

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito  
de Tapo Tarma 2022**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Autoras:**

**Bach. Marda Luz GUERRERO GONZALES**

**Bach. Yuly Raquel CAMPOS ALIAGA**

**Asesora:**

**Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito  
de Tapo Tarma 2022**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dra. Lucy Rosario LEÓN MUCHA**  
**PRESIDENTE**

---

**Dra. Elda Nelly MOYA MÁLAGA**  
**MIEMBRO**

---

**Dra. Elisabet Sara SANTOS LÓPEZ**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarnos su bendición,  
compañía y cuidado en cada paso y  
proceso que hemos dado.

A nuestros padres por apoyo brindado  
de forma general e incondicional en el  
desarrollo de nuestra profesión.

A nuestros hermanos, por el  
seguimiento que nos brindaron de  
nuestras vidas.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”, por ser la institución que nos brindó los materiales, plana docente y todo lo necesario para culminar la carrera profesional.

La tesis fue posible, primero, en cooperación ofrecida por la Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES, docente de la universidad, que nos asesoró, desde un inicio y dando a conocer las pautas necesarias.

En general, a las personas e instituciones que formaron parte del estudio, ya sea de manera directa e indirecta, colaborando con sus respuestas a los cuestionarios.

En especial, a nuestros padres y hermanos, compañeros y amistades que otorgaron sus buenos deseos y aliento para que todo el proceso de formación culmine satisfactoriamente.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo Tarma. El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, los métodos aplicados en el estudio fueron científico, inductivo, analítico y sintético y el diseño fue correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como técnica; la encuesta; los instrumentos fueron el cuestionario. La población estuvo constituida por 60 adultos mayores del distrito de Tapo mayores de 60 años y la muestra estuvo constituido por 53 adultos mayores usando el muestreo probabilístico al azar simple. Se obtuvo como resultado: Que el funcionamiento familiar de los adultos mayores del distrito de Tapo es regular en 67.9% de los entrevistados y tienen un estilo de vida inaceptable de 3,8%, e inadecuado es 1.9%. El funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de los adultos mayores del distrito de Tapo es regular según el 73.6% de los entrevistados y tienen un estilo de vida poco adecuado 66%. El funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad de los adultos mayores del distrito de Tapo es regular según el 66% de los entrevistados y tienen un estilo de vida poco adecuado 56.6% e inadecuado 1.9%. En conclusión, existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo — Tarma.

**Palabras Claves:** Funcionamiento familiar; Estilos de vida

## **ABSTRACT**

The present research work aimed to: Determine the relationship between family functioning and lifestyles of the elderly in the district of Tapo Tarma. The research study had a quantitative approach, the type of research was applied and experimental level, the methods applied in the study were scientific, inductive, analytical and synthetic, and the design was correlational. For data collection it was used as a technique; self-registration; The instruments were the questionnaire on the Olson Family Functioning Assessment Scale and the C-Questionnaire on the Olson Lifestyle Assessment Scale. The study sample population consisted of 53 older adults with lifestyles characteristic of the area of residence. It was obtained as a result: That the family functioning of the older adults of the Tapo district is regular in 67.9% of the interviewees and they have an unacceptable lifestyle of 3.8%, and inadequate is 1.9%. Family functioning in the cohesion dimension of older adults in the Tapo district is regular according to 73.6% of those interviewed and 66% have an inadequate lifestyle. Family functioning in the adaptability dimension of older adults in the Tapo district is regular according to 66% of the interviewees and 56.6% have an inadequate lifestyle and 1.9% inadequate. In conclusion it was; that there is a significant relationship between family functioning and the lifestyles of older adults in the Tapo - Tarma district.

**Keywords:** Family functioning; Lifestyles.

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el envejecimiento de la población ha sido un fenómeno de gran relevancia en todo el mundo. El aumento de la esperanza de vida y el descenso de las tasas de mortalidad han contribuido a que la proporción de adultos mayores en la población sea cada vez mayor. Este proceso demográfico plantea diversos desafíos y oportunidades para la sociedad en su conjunto, en particular en lo que respecta al bienestar y la calidad de vida de esta población.

La calidad de vida en la vejez es un tema de investigación importante en psicología, sociología y salud, y la funcionalidad familiar es un factor clave en este aspecto. Por otro lado, la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales de sus miembros, así como para adaptarse y enfrentar los desafíos y cambios que surgen a lo largo del ciclo vital.

Numerosos estudios han demostrado que una mayor funcionalidad familiar se asocia con mejores resultados en la calidad de vida de los adultos mayores. Una familia funcional brinda apoyo emocional, participación social, cuidado y ayuda en las actividades de la vida diaria, lo que promueve el bienestar y la autonomía de sus miembros de edad avanzada. Además, una familia funcional puede actuar como un factor protector ante situaciones de vulnerabilidad, como enfermedades crónicas o discapacidades.

Dada la importancia de comprender la relación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en los adultos mayores, esta tesis tiene como objetivo explorar y analizar dicha relación, ya que se buscará obtener una comprensión más profunda de cómo la funcionalidad familiar puede influir en la calidad de vida de los adultos mayores.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación. ....	4
1.3.	Formulación del problema. ....	4
	1.3.1. Problema General. ....	4
	1.3.2. Problemas específicos. ....	4
1.4.	Formulación de objetivos. ....	5
	1.4.1. Objetivo General .....	5
	1.4.2. Objetivos específicos. ....	5
1.5.	Justificación de la investigación. ....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación. ....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio. ....	8
2.2.	Bases teóricas – científicas. ....	12
	2.1.1 Organización de Forma de vida.....	26
	2.1.2 Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor .....	34
2.3.	Definición de términos básicos.....	34
2.4.	Formulación de hipótesis.....	36
	2.4.1. Hipótesis General .....	36
	2.4.2. Hipótesis específica.....	36
2.5.	Identificación de variables.....	36

2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	37
------	--	----

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de investigación.....	41
3.2.	Nivel de investigación. ....	41
3.3.	Métodos de investigación .....	41
3.4.	Diseño de investigación.....	41
3.5.	Población y muestra.....	42
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	43
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.8.	Tratamiento estadístico. ....	45
3.9.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	45

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	50
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	51
4.3.	Prueba de hipótesis .....	57
4.4.	Discusión de resultados. ....	61

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO N°1:</b> Funcionamiento familiar según estilos de vida de los adultos mayores del distrito de tapo Tarma 2022.....	57
<b>CUADRO N° 2:</b> Funcionamiento familiar y estilos de vida en la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de tapo tarma 2022.....	58
<b>CUADRO N° 3:</b> Funcionamiento familiar y estilos de vida en la dimensión social de los adultos mayores del distrito de tapo tarma 2022.....	60
<b>CUADRO N° 4:</b> Funcionamiento familiar y estilos de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayoresdel distrito de tapo tarma 2022.....	62

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>GRÁFICO N° 1:</b> Funcionamiento familiar según estilos de vida de los adultos mayores del distrito de tapo tarma 2022.....	58
<b>GRÁFICO N° 2:</b> Funcionamiento familiar y estilos de vida en la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de tapo tarma 2022.....	59
<b>GRÁFICO N° 3:</b> Funcionamiento familiar y estilos de vida en la dimensión social de los adultos mayores del distrito de tapo tarma 2022.....	61
<b>GRÁFICO N° 04:</b> Funcionamiento familiar y estilos de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de tapo tarma 2022.....	63

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

Calidad de vida y funcionamiento familiar, son dos aspectos que generan relevancia dentro de las políticas públicas de salubridad, especialmente sobre el desenvolvimiento personal del adulto mayor y en el incremento de esperanza de vida, ya que estos hacen frente a las dificultades físicas y sociales propios de su desarrollo (1).

Según un estudio del 2015 de Narváez y Solano, sobre calidad de vida en adultos mayores de una comunidad de provincia del Azuay, indica que el abandono familiar ha dañado la calidad de vida del adulto mayor, sobre todo en el aspecto emocional (31%) y físico (31%), de igual manera, indicaron que aquellos que les facilitan ayuda son vecinos (76%), limitándose el apoyo familiar, es decir, existe funcionamiento familiar poco adecuado, ya que los familiares directos no cumplen con suplir las carencias y necesidades básicas que todo adulto mayor necesita (2).

Asimismo, Padrón, Peña y Salazar en el 2017, en su estudio sobre la funcionalidad familiar relacionado al cuidado del adulto mayor, obtuvieron

que las familias dedican limitado tiempo en cuidar al adulto mayor dentro del hogar, dejándolo de lado y prestando mayor dedicación a las actividades laborales, por lo que la calidad de vida del longevo presenta dificultades. Las características del cuidado al adulto mayor son la ausencia de atención y de satisfacción de necesidades de alimentación, abrigo y ocio pudiendo dificultar y afectar la salud mental provocando síntomas de ansiedad y depresión, lo cual provoca una baja calidad de vida (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, la etapa de la vejez tendrá una población de 900 millones a 2 000 millones de personas, entre los años 2015 al 2050, lo cual indica un crecimiento del 10% a la actualidad, esto debido a que el envejecimiento de la población mundial es acelerado en el presente que en años anteriores, siendo indicativo de generar programas que mitiguen las dolencias físicas y emocionales que tendrán estas personas y así no afecten de gran manera su calidad de vida (4).

Por otro lado, una investigación ejecutada por el diario mundial BBC del Reino Unido, acerca de las capitales con mayor calidad de vida en Latinoamérica y demás países del planeta, en una toma de datos de 228 naciones, el Perú y su capital Lima ocupa el lugar 124, siendo indicativo de ser uno de los países con más menor calidad de vida dentro de América Latina (5).

En la región Junín existen más de 134 mil adultos mayores, de esta población, 4396 caballeros y más de 6000 mujeres. En ese sentido, diversas dolencias físicas afectan a los adultos mayores, se tiene que 4500 padecen de lumbalgia, 3700 gastritis y cerca de 3500 faringitis aguda. Asimismo, durante el año 2020, la escasez y pobreza inquietó al 35%, provocado por el confinamiento de la enfermedad del COVID-19 y llegando a una crisis económica. La escasez y

pobreza hacen referencia al costo de canasta básica de alimentos, por persona, que para el año 2020, el valor era de S/ 360 por mes para cada persona, entonces, si un individuo tenía un ingreso mensual menor a S/ 360 se le consideraba como pobre. La pobreza en ese año afectó a toda la población, y más aún a los adultos mayores (6).

La Municipalidad de Tapo, en cumplimiento del artículo 8° de la Ley N° 28803, Ley del Adulto Mayor, el cual autoriza el accionamiento del centro de atención integral del adulto mayor (CIAM) en el mencionado territorio en el año 2017, a través del decreto N° 565 MSS del municipio.

Es así que, se organizó un lugar dentro de la municipalidad para la atención del bienestar integral, la promoción social y participación de los individuos de la tercera edad; la atención inició en el año 2012 a través de la Gerencia de Desarrollo Humano y Educación, y fue uno de los primeros dentro de la localidad de Tarma, asimismo, en el año 2017 se fortaleció a través de una ordenanza, para que únicamente no se brinde bienestar integral a las personas de la tercera edad, sino elevar el aspecto anímico y emocional, de sacarlos del abandono y maltrato en el que se hallaban para conformar un grupo de ayuda en pos de una adecuada calidad de vida (6).

Los actores sociales a cargo del bienestar de los adultos mayores, indican que debe existir una asociación teórica sobre los estilos de vida y el funcionamiento familiar que debe presentar toda persona en esta etapa de vida crucial (6).

Por lo tanto, dentro del CIAM, ubicado en el distrito de Tapo, se visualiza que las personas mayores evidencian rasgos de depresión y preocupación, la gran mayoría se sienten abandonados y carencia afectiva, ya que los familiares no les prestan atención y olvidan hacerles visitas recurrentes para conocer su estado de

salud; es por ello que varios usuarios no se integran en las actividades planeadas en el CIAM. Asimismo, se sentían aislados de los demás generando problemas de salud mental que con el tiempo y sin un manejo adecuado provoca mayores alteraciones a nivel físico y mental (6)

## **1.2. Delimitación de la investigación.**

### **Delimitación conceptual**

Estilos de vida en los adultos mayores

### **Delimitación espacial**

Esta investigación se realizó en el distrito de Tapo

### **Delimitación temporal**

El tiempo estimado en el que se realizó la investigación, es desde el mes julio del 2021 a febrero del 2023.

### **Delimitación social**

La presente investigación se realizó con las personas de la tercera edad del distrito de Tapo, Provincia de Tarma.

## **1.3. Formulación del problema.**

### **1.3.1. Problema General.**

¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?

### **1.3.2. Problemas específicos.**

- ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?
- ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?
- ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión

psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?

#### **1.4. Formulación de objetivos.**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

##### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Relacionar el funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.
- Relacionar el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.
- Relacionar el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

#### **1.5. Justificación de la investigación.**

##### **1.5.1. Justificación teórica.**

La carrera profesional de Enfermería, en todos los niveles, ha ido priorizando la atención de poblaciones vulnerables y una de ellas son los adultos mayores porque muchos de ellos viven en condiciones de riesgo y abandono por lo que se debe priorizar su atención en busca de un estado saludable para satisfacer sus necesidades básicas con participación de la familia.

El presente trabajo utilizará como apoyo la teoría de Virginia Henderson, quien menciona la evaluación como la obtención de información sobre el sistema de salud, la existencia de cambios, los agentes de contingencia que amenazan la salud, la capacidad y los bienes de las personas para abordar sus dificultades. En nuestro medio rural la salud del adulto mayor que ha laborado toda su vida en el campo tiene muchas desventajas debido a que en su mayoría viven en pobreza y

por lo tanto necesitan recibir atención sostenida y continuada de atención de salud a través del personal que labora en el Centro de Salud de la localidad en estudio (6).

### **1.5.2. Justificación Práctica.**

La investigación tiene implicancia práctica, los resultados nos permitieron sugerir alternativas de solución sobre la problemática del adulto mayor tales como programas de talleres vivenciales como costura, actividades de deporte, manualidades y musicoterapia a los familiares y a los trabajadores del centro de salud, las que orientarán el cuidado del adulto mayor, esto permitirá controlar y disminuir las alteraciones físicas y psicoemocionales que frecuentemente se presenta en esta etapa del adulto durante su interacción con la familia y los estilos de vida.

### **1.5.3. Justificación Metodológica.**

En esta investigación se utilizaron instrumentos que ya han sido validados y son confiables, en cuanto a la Escala de Evaluación del Estilo de Vida (S. N. Walker, K. Sechrist, Nola Pender, Modificado por Huamán Vázquez Edith y Pauyac Rutti Ruth) (3).

Los coeficientes alfa de Cronbach de los instrumentos de medición, calculados con el SPSS v25, fueron de 0,958 para la Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar y 0,921 para la Escala de Evaluación de Estilo de Vida, lo cual es indicativo de tener una confiabilidad muy alta.

<b>ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,958	20

<b>Estadísticas de fiabilidad de la Escala de Evaluación DEL ESTILO DE VIDA</b>	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,921	28

FUENTE: Instrumento aplicado al adulto mayor del programa adulto mayor del Centro de Salud de Chilca, 2018.

De los resultados de las secciones (I) y (II), se concluyó que la Escala de Evaluación de Funcionalidad Familiar y la Escala de Evaluación de Estilo de vida son válidas y confiables

## **1.6. Limitaciones de la investigación.**

### **1.6.1. Teórica.**

La investigación presentó ciertos obstáculos en cuanto a los precedentes de indagación que no se encuentra a nivel local.

### **1.6.2. Temporal.**

Debido al tipo de investigación se ha previsto que no hubo limitaciones para la ejecución del estudio, por ello se hizo el estudio con factibilidad y viabilidad.

### **1.6.3. Espacial.**

El proyecto de investigación no presentó limitaciones en el lugar donde se desarrolló y dicha información se obtuvo de los adultos mayores del distrito de Tapo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio.**

AMAYA (7), en el año 2021, realizó una investigación titulada “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, QUE ASISTE AL CENTRO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DEL IESS CUENCA, 2020-2021”. El objetivo que planteó fue definir la influencia de la relación familiar sobre la resiliencia de las personas mayores del Lugar de Atención al Adulto Mayor en Cuenca. La población estuvo dada por 240 sexagenarios y septuagenarios, 69 de ellos masculino y 171 femeninas, las edades que se tomó fueron de 65 a 94 años. La metodología manejada fue de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo. Los instrumentos usados fueron el APGAR Familiar y el Grado de modo de vida. El producto reflejó que el 85,4% evidencia tener una buena función familiar obteniendo el mismo porcentaje para modo de vida saludable. Asimismo, el resultado menciona que la funcionalidad familiar influye de manera directa sobre

el modo de vida de la persona mayor, y estose refleja en los problemas emocionales y físicos que presentan de manera recurrente.

De igual manera, **ECHABAUTIS et al.** (8), en el 2019, realizó un estudio acerca de los “ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA AGRUPACION FAMILIAR SANTA ROSA DE SAN JUAN DE LURIGANCHO”. Su finalidad fue definir la asociación entre los factores bio-socio-culturales y el modo de vida saludable en las personas mayores sometidos al estudio. La metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado y de nivel correlacional transversal. Se aplicó el cuestionario sociodemográfico y el Cuestionario PEPS II a 60 personas. La prueba estadística usada fue el Chi Cuadrado y la significancia de 0,05. Los resultados hallados fueron que se encontró asociación significativa entre estilos de vida saludable y el sexo ( $p=0,009$ ); con los servicios básicos ( $p=0,004$ ) y con el nivel de instrucción ( $p=0,049$ ). La conclusión indica que se presentan variables bio-socio-culturales que se asocian directamente con el modo de vida saludable en los adultos mayores.

Asimismo, **NOCEDA** (9), en el 2018, realizó la investigación titulada “Calidad de vida y Funcionamiento Familiar del adulto mayor en el Centro de Salud México, San Martín de Porres”. El propósito fue definir el vínculo que existe sobre la condición de vida y relación familiar de la persona mayor. La metodología fue de estudio correlacional y diseño no experimental transversal; la población fue constituida por 60 personas mayores. El método usado fue la entrevista estructurada y el instrumento que es el cuestionario de modo de vida (WHOQOL-BREF) elaborado por la OMS el Test de Apgar elaborado por Smilkstein. El resultado tenido fue que el 80% de adultos mayores evidencian tener

una calidad de vida de nivel medio, asimismo, según la dimensión salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente se presenta de manera moderada y el 47.3% evidencian tener una disfunción familiar severa. Tomando la asociación de las variables se obtuvo un p valor de 0,964, con lo cual se rechaza la hipótesis de investigación. La conclusión es que no existe relación entre modo de vida y vínculo familiar de las personas mayores.

Por su parte, **HUAMÁN et al.** (10), en el 2018, realizó un estudio denominado “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD DE CHILCA, HUANCAYO”. La finalidad fue determinar la relación del vínculo familiar modo de vida de la persona Mayor. La metodología fue de tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental. En conclusión, indican que el vínculo familiar presenta porcentajes elevados y se caracteriza por convivir en familias no niveles moderados de cohesión y de tipo confuso, en base al modo de vida casi la totalidad de las personas mayores presentó su modo de vida saludables dentro de sus 3 dimensiones (biológica, social y psicológica). La conclusión indica que no existe asociación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida del adulto mayor dentro del centro de salud evaluado.

Por otro lado, **Romero** (11), en el 2018, ejecutó un estudio titulado “Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. centro de salud Carmen Alto, Comas”. Donde su pretensión fue hallar el vínculo que coexiste entre la condición de vida y la interacción de la persona senil en la familia. El análisis fue de enfoque cuantitativo, de grado correlacional y de división transversal, con un esbozo no experimental, que se llevó a cabo en un territorio de 55 seniles, haciendo uso del método de audiencia estructurada y el instrumento del test de Apgar Familiar de

interacción parental y la escala de Whoqol-Bref de condición de modo de vida. El desenlace adquirido representa que el 80% de evaluados indican tener una calidad de vida moderada, de igual manera, presentan un nivel moderado en base a la magnitud de vitalidad física, mental, interacciones colectivas y del valor susceptible del grado de vida, y el 47.3% indican tener desfragmentación familiar en un nivel severo.

Por su parte, **ESPINOZA** (12), en el 2018, realizó un estudio titulado “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PREVALENTE EN USUARIOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, HUARAZ”. El objetivo fue conocer el nivel de funcionamiento familiar del adulto mayor de la casa del Adulto Mayor de Huaraz. El estudio fue de tipo observacional-descriptivo, el nivel de tipo descriptivo y diseño epidemiológico. La población estuvo determinada por 78 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, Huaraz. El instrumento utilizado fue la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III). La conclusión hallada fue que el funcionamiento familiar emergente en los usuarios del Centro del Adulto Mayor ESSALUD es de tipo caóticamente conectado.

Por último, **SANDOVAL** (13), en el año 2017, realizó un estudio titulado “ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN FANUPE BARRIO NUEVO – MORROPE”. El objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor. La metodología fue de diseño correlacional, con una muestra de tipo probabilístico de 74 adultos mayores del Caserío Fanupe. El instrumento fue el cuestionario de Estilos de Vida Saludables y estado nutricional. Los resultados evidenciaron que el 13.5% de adultos mayores presentan estilo de vida saludable

mientras que el 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se halló que el 75.7% de personas eran delgados, 18.9% de masa corporal normal y 5.4% presentaba sobrepeso. La conclusión indica que existe relación significativamente positiva ( $p=0.643$ ), refiriéndose en que casi la totalidad de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe asociación directa con la valoración nutricional.

## **2.2. Bases teóricas – científicas.**

### **I. Funcionamiento familiar.**

#### **1.1. Familia.**

- a. Tipos de familia.
- b. Ciclo vital familiar.
- c. Funciones de la familia.

#### **1.2. Funcionamiento familiar.**

- a. Cohesión.
- b. Adaptabilidad.

#### **1.3. Importancia del funcionamiento familiar en el adultomayor.**

### **II. Estilo de vida.**

- a. Clasificación de Estilos de vida.
- b. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor.

## **I. Funcionamiento familiar.**

### **I.1. Funcionamiento familiar.**

#### **I.1.1. Familia.**

La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que se encuentra entre el individuo y la sociedad, y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de

consanguinidad, adopción, unión consensual o matrimonio. Desde el punto de vista funcional y psicológico, implica además compartir un mismo espacio físico; desde el punto de vista sociológico no importa si se convive o no en el mismo espacio para ser considerado parte de la familia (6).

La OMS (4) define a la familia como un sistema, el cual está sujeto a la influencia de todos aquellos cambios que ocurren en el exterior y al interior de la misma, los cuales interactúan de una u otra forma determinando o imprimiendo en la familia una dinámica particular que favorece o dificulta el cumplimiento de sus acciones educativas. De igual manera, la familia es considerada como un sistema, el cual está sujeto a la influencia de todos aquellos cambios que ocurren en el exterior y al interior de la misma, los cuales interactúan de una u otra forma determinando o imprimiendo en la familia una dinámica particular que favorece o dificulta el cumplimiento de sus acciones educativas (7).

Para efectos del estudio se ha tomado el concepto de Olson (14), quien define a la familia como un conjunto funcional y estructural que está formado en base a tres factores: cohesión, adaptabilidad y comunicación intrafamiliar.

### **I.1.2. Tipos de familia**

El esbozo del cuidado Integral en Salud apoyado en la familia y la congregación, delimita a la familia por su estructura en 5 modelos.

- Nuclear. - Es un grupo compuesto por varón y mujer fusionado en nupcias legales o religiosas, con o sin descendientes y la coexistencia que es la convivencia de la pareja, también llamada

relación conyugal, pero están vinculadas por lazos afectivos, en mayoría de los casos este tipo de familia precede al matrimonio.

- **Monoparental.** - Es la familia compuesta por uno de los padres ya sea madre o padre, pero con un hijo, estos no deben convivir en pareja, pero si puede estar viviendo con amistades, sus propios padres u otros familiares.
- **Extensa.** - Esta familia se encuentra conformada por madre, padre, hijos, tíos, primos abuelos, es decir formado por parientes con grado de consanguinidad o afines.
- **Reorganizada.** - Es el hogar que está conformado por un matrimonio adulto, en la cual uno de los miembros posee un descendiente de su primer compromiso, ya sea por motivo de disolución del matrimonio, abandono de la pareja, defunción, etc. Este tipo de familia es la más habitual en nuestra sociedad (7).

### **I.1.3. Ciclo vital familiar**

El periodo trascendental de la familia (CVF) es un proceso ordenado de recintos que traspasa la familia desde su formación a través del tiempo hasta su disolución. Según la Organización Mundial de la Salud se divide en cuatro etapas:

- **Formación.** es el periodo que atraviesa la pareja desde el enamoramiento, noviazgo hasta el matrimonio o convivencia y día de tener un descendiente (10).
- **Extensión.** Esta es la etapa crucial en el progreso de la familia donde se evidencia el nacimiento del primer Hijo y se extiende a la edad Preescolar, escolar, adolescente y adulta (10).

- **Contracción.** Es la etapa del ciclo de la familia que comienza y finaliza desde la salida del primer hijo del hogar hasta el último hijo, por diversas razones o circunstancias (10).
- **Disolución.** - Es la última etapa del ciclo vital familiar en lo cual comprende desde la muerte del primer miembro de la pareja hasta la muerte del segundo miembro sobreviviente (10).

#### **I.1.4. Funciones de la familia**

Referido a actividades y funciones vitales y sociales que ejerce la familia para continuar como tal y asegurar su supervivencia, es así que según Olson (14), las funciones son las siguientes:

- **Apoyo mutuo.**

Es la responsabilidad que tiene la familia de ofrecer apoyo emocional, físico, social y financiero que se confortaran, al realizar actividades en conjunto, donde cada miembro experimenta el sentimiento de pertenencia, dentro de un marco de dependencia de roles (14).

- **Autonomía e independencia.**

Es la que faculta a cada integrante de la familia a desempeñar funciones específicas, en la cual cada individuo posee su particular identidad y originalidad, que se amplía excediendo los límites familiares, simplificando el desarrollo propio de cada integrante. En efecto, los miembros de las familias cumplen actividades de manera conjunta y separada (14).

- **Reglamento**

Las reglas que conducen a cada individuo de un grupo familiar

suelen ser fundamentales. Las restricciones que se decreta en un grupo familiar por lo general son firmes, pero necesarios para realizar reformas de acuerdo a los contextos. Estas reglas contienen modelos de interacción (14).

- **Adaptabilidad a los cambios de ambiente**

Está referida a la capacidad de la familia de adaptarse a contextos internos externos que genere transformaciones o cambios, para de esta manera conservar la estabilidad funcional de la familia (14).

- **La comunicación familiar.**

La comunicación dentro de una familia es básica para que sus funciones se efectúen en su totalidad. Esta comunicación se puede proporcionar a través de mensajes verbales, no verbales y sobrentendidos, por ende, cuando las vías de comunicación se ven obstruidos, el funcionamiento familiar se ve paralizado (14).

El rol que desempeña la familia en la sociedad es indispensable para una buena formación, el cual es el peldaño para fortalecer relaciones intra y extra familiares rigiéndose a un reglamento, con la finalidad de cubrir los requisitos sociales esenciales, los cuales no están sujetas a normas establecidas en el país donde radican. Por ello una de las más antiguas instituciones y primer modelo de la sociedad es la familia (14).

### **I.1.5. La familia como organización Social.**

La familia es considerada como una organización o institución constituido e interdependiente de elementos vinculados entre ellos porque en ellas se efectúan ciertos roles guiados por normas y reglas, que

están en constante intercambio con el exterior; siendo este el soporte de nuestra sociedad y el ambiente natural de desarrollo para sus miembros. En el Adulto Mayor la familia es una representación de posible estabilidad en un grupo (14).

#### **I.1.6. La familia como sistema**

La familia como sistema es un conjunto organizado por subsistemas en continua interacción y transformación con los otros sistemas familiares (14).

En este sentido, se puede indicar que cada miembro de la familia efectúa una actividad significativa y son imprescindibles para hallar de una forma concisa y concreta la interacción familiar, conllevados por agentes propios o externos.

#### **I.2. Funcionamiento familiar**

Es la facultad del sistema familiar para desempeñar con sus tareas elementales haciendo frente y superando cada etapa del ciclo vital que significa que debe cumplir las tareas encomendadas, los integrantes no presenten trastornos graves de conducta y la pareja no esté en disputa constante (14).

Según Olson (14) la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para afrontar y sobrellevar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. En esta deben predominar pautas claves como son: participación, colectividad, dictámenes y reacción a los sucesos cruciales.

#### **I.3. Cohesión.**

Se define como un vínculo afectivo que existe entre los integrantes de la familia, donde se evalúa el grado de alejamiento y unión de los miembros

de la familia (14).

Normas de sondeo y valoración de consistencia familiar:

- Lazo anímico. – Es el nexos emocional que deleita un grupo familiar, mediante conexiones de fraternidad
- Límites. — Hace referencia a los elementos que puntualizan a la parentela en la sociedad, es de gran ayuda su flexibilidad para el desarrollo social sin agravar el gobierno y el lazo parental.
- Confederación. — Es el pacto que se da entre miembros de una estirpe, promoviendo el amparo al integrante que lo necesite.
- Intervalo y dimensión. – Es cuando la estirpe comparte momentos de alegría juntos, pero al mismo tiempo respetan la privacidad de cada integrante.
- Amistades. – Se da en el momento que la estirpe acredita a los conocidos de sus miembros.
- Toma de decisiones. — Se da cuando la estirpe aterriza un convenio, luego de intercambiar ideas y debatir de forma constructiva.
- Intereses y ocio. - Es la capacidad de la familia para realizar planes en conjunto compartiendo los beneficios y entretenimientos (14).

### **Tipos de familia según la dimensión cohesión.**

El modelo plantea cuatro niveles de cohesión familiar que permiten clasificar y tipificar a la familia, sus cuatro tipos de familia son:

- Desligada: Se observa extrema dispersión afectiva, muy poca interacción entre los integrantes, carencia de lealtad familiar, poca frecuencia de la correspondencia afectiva, por ende escasa cercanía parento - filial, donde prevalece la separación personal, necesidad y

preferencia por espacios separados, pocas veces pasan el tiempo juntos, las decisiones se toman individual, existen intereses diferentes dentro de la familia, por ello este interés se centra fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas y la recreación se lleva a cabo individualmente (12).

- Separada: Existe ausencia emocional, el tiempo individual es significativo pero el compartir en familia es casual no es seguida, el participar en actividades juntos se admite prefiriendo la distancia íntimo, los límites parento-filiales son claros con un poco de cercanía entre los padres e hijos, pocas veces se muestran afecto el uno al otro, las decisiones son posibles tomarlas en conjunto pero eligen tomarlas en forma individual, optan por pasar más tiempo con los amigos personales, la recreación lo realizan más separadas que en conjunto, pocas veces comparten tiempo juntos con la familia (12).
- Conectada: Existe proximidad emocional, existe lealtad familiar, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, los límites entre los integrantes de la familia son transparentes con proximidad conyugal, existen particularidades en las interacciones afectivas, se respeta la necesidad de alejamiento pero esta es poco estimada, es trascendental el tiempo que pasan juntos, se tolera el espacio personal, optan en tomar decisiones en conjunto, los amistades personales se comparten con la familia, existe interés de algún miembro de la familia, anteponen los beneficios comunes, optan por compartir el tiempo de ocio juntos que individualmente (12).
- Aglutinada: El contacto emocional es exagerado, existe demanda de

lealtad hacia la familia, existe dependencia extrema entre los miembros de la familia, el involucramiento de los miembros es altamente evidenciable, las dependencias afectivas se expresan entre cada miembro de la familia, se dan coaliciones parento-filiales, no se respeta el espacio íntimo, se evidencia falta de límites generacionales, pasan juntos mayor parte del tiempo, las decisiones que optan están sujetas al grupo, hay preferencia a los amigos de la familia que a los personales, los beneficios son vinculados y se dan por orden (12).

#### **I.4. Adaptabilidad**

Es la capacidad del sistema familiar para transformarse su organización de autoridad, las relaciones de tareas y normas para contrarrestar el estrés situacional propia del perfeccionamiento (11).

Criterios de medición y diagnóstico de adaptabilidad.

- Poder. - Es la capacidad del líder de la familia para tomar decisiones y solucionar problemas que involucran a cada uno de los integrantes, donde participan asignándose tareas de manera participada (11).
- Asertividad. - Es la habilidad de cada miembro de la familia para presentar sus juicios en forma abierta y sin limitaciones (11).
- Roles. - Es una forma de organización de los miembros de la familia en la participación de las obligaciones, en la colaboración y trabajos del hogar (11).
- Reglas. - Son normas que deben asumir los miembros de la familia cotidianamente (11).

#### **Tipos de familia según la dimensión Adaptabilidad**

- Rígida: El liderazgo autoritario, se evidencia fuerte control parental,

los padres asignan decisiones, disciplina estricta y rígida, los roles son rígidos y periódicos; las ordenes se hacen cumplir estrictamente, no existe la posibilidad de cambio (14).

- Estructurada: El liderazgo es autoritario pero algunas veces equivalente, la disciplina es estricta, raras veces siendo predecible sus resultados, las decisiones toman los padres, las funciones son constantes, pero pueden colaborar, las reglas se cumplen firmemente y pocas son las que cambian (14).
- Flexible: El liderazgo es igualitario y se permiten modificaciones en las decisiones, la disciplina democrática con impredecibles resultados, los roles se intercambian y se comparten, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas se cambian (14).
- Caótica: El liderazgo es ineficaz, no existe control entre los miembros, la disciplina es poco severa, existe debilidad en sus resultados, las decisiones de los padres son impulsivas, se evidencia carencia de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas (14).

El grado de funcionalidad familiar es la capacidad del gobierno de la familia para cumplir sus funciones básicas, afrontando y sobresaliendo cada etapa del ciclo vital, y se da lugar a modelos que nos permiten observar la dinámica familiar dentro del grupo en función al entorno donde se encuentran (14).

### **I.5. Niveles del Funcionamiento Familiar**

- Balanceado: Los integrantes de estas familias tienen libertad de estar relacionados a cualquier integrante que prefieran, pueden adaptar su funcionalidad a cualquier acontecimiento (14).
- Rango Medio: La funcionalidad en estas familias evidencia conflictos en

una sola dimensión, probablemente su origen se deba a causas de momentos de estrés (14).

- Extremas: La funcionalidad familiar en estas familias presenta dificultades en ambas dimensiones (14).

Olson (14) establece una matriz en función a las dimensiones cohesión y adaptabilidad, cada uno con los cuatro tipos de familia, estas a la vez derivan dieciséis tipos de familias, lo cual se muestra en la ilustración.

		<b>COHESION</b>					
		Baja			Alta		
<b>ADAPTABILIDAD</b>	Alta		DESLIGADA	SEPARADA	CONECTADA	AGLUTINADA	
	CAÓTICA		<b>CAÓTICA</b>	CAÓTICA	CAÓTICA	<b>CAÓTICA</b>	
			<b>DESLIGADA</b>	SEPARADA	CONECTADA	<b>AGLUTINADA</b>	
	FLEXIBLE		FLEXIBLE	FLEXIBLE	FLEXIBLE	FLEXIBLE	
			DESLIGADA	SEPARADA	CONECTADA	AGLUTINADA	
	ESTRUCTURADA		ESTRUCTURADA	ESTRUCTURADA	ESTRUCTURADA	ESTRUCTURADA	
			DESLIGADA	SEPARADA	CONECTADA	AGLUTINADA	
	Baja	RÍGIDA		<b>RÍGIDA</b>	RÍGIDA	RÍGIDA	<b>RÍGIDA</b>
				<b>DESLIGADA</b>	SEPARADA	CONECTADA	<b>AGLUTINADA</b>

FUENTE: Modificado por las autoras de Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson (13).

### **Significación de la actividad familiar en la senectud.**

El ambiente donde vive la persona mayor, favorece distintas acciones, por ejemplo: la función de instructor y tutor en las familias con audiencia de infantes, dispensar valores y practicas familiares, corresponder de sostén económico y labores del hogar. Asimismo, conforme que la persona llega a la senectud, sus desempeños se van transformando, ya que presenta enfermedades propias de la edad. Por otro lado, la dependencia física más la psicológica son concluyentes para la interrelación familiar, el cual ayuda a escoger nuevas competencias y roles frente a la asistencia del veterano. Además, coexisten grupos de progenitores que se acondicionan a las nuevas

obligaciones y roles a pesar de las circunstancias, por lo que las conexiones sentimentales se crean, restauran y rejuvenecen. Por otro lado, existen familias que se atascan en sí mismas y conllevan a la familia a la disfunción, lo cual causa conflictos familiares, introduciendo un ambiente dañino para el progreso y mejora de la persona de la tercera edad (15).

El ambiente de relación con el adulto mayor es compleja, debido a la necesidad de un ambiente familiar con adecuado funcionamiento familiar, en el que se proporcione la comunicación asertiva, tomando en cuenta las decisiones y acuerdos de cada uno de los miembros, de igual manera en el adulto mayor también debe existir tolerancia hacia tareas y derechos para la solución de conflictos, siempre y cuando las tareas que se fijan a cada miembro sean claras y aceptadas por éstos, además de garantizar la libertad de los miembros de la familia y de esa manera pretender que la función que cumplen este grupo etario en la familia, no sea constantemente de forma pasiva o dependiente sino también se sientan útiles dentro de su entorno familiar, uno de las tareas que normalmente se asigna al adulto mayor es el de "abuelo" es una forma de hacerle sentir útil y un medio para redescubrir nuevas capacidades (15).

Es significativo que la familia sea inteligente para aclimatarse a la metamorfosis, con la expectativa de reanimar su lazo consanguíneo. Asimismo, participando en actividades con la persona veterana, ya sea en constante interrelación, labores familiares, recreativas y acontecimientos sociales. La comprensión, empatía, sensibilidad y la muestra de afecto también es necesario para que el adulto mayor se sienta valorado y aceptado dentro de su entorno familiar logrando así mantener un buen estado de salud

en el adulto mayor (15).

En conclusión, las acciones entretenidas que se realizan de forma grupal ayudan a la conexión con cada elemento de la familia y el dominio parental contribuye a la vitalidad de los habitantes de la tercera generación, principalmente en su estado de mental y en su vida cotidiana. Por otro lado, el aislamiento, la inactividad y la soledad pueden disminuir su estado de salud evitando que mantenga un estilo de vida saludable (15).

## **II. Modo de convivencia**

La descripción del modo de convivencia emergió en el periodo de 1939, podría ser que en las generaciones anteriores este no tenía mucha relevancia trascendente, al poseer similares acciones. Pierre Bourdieu, sociólogo más importante de la segunda mitad del siglo XX, refiere que el habitus (esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social) hace que las personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida semejantes (16).

Los estilos de vida se caracterizan por modelos de comportamiento identificable que podrían afectar la salud de un individuo basándose en sus preferencias e inclinaciones básicas, donde interactúan componentes, económicos, culturales, sociales, educativos, genéticos, psicológicos, y medio ambientales (17).

La Organización Mundial de la Salud (4) define el estilo de vida “Como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en

que viven los individuos. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo”.

Según la Organización Panamericana de la salud (18), el estilo de vida es el modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del individuo, y, por lo tanto, determina la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones específicas y particulares.

Los estilos de vida abarcan los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del ser humano, el área laboral, Material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, actividad cultural y social, así como en el área sanitaria (18).

Los criterios en general indican que los modos de vida están sujetos a la salud, sin embargo, suele haber elementos que condicionan e inducen cambios en los modos de vida del personaje, en el que su conducta y expresión son resultados de: elementos biológicos, interacción social, raíces culturales y grado económico. Asimismo, el modo de vida se interpreta como un comportamiento vinculado a la salud de naturaleza firme. (como la destreza de realizar rutinas físicas) que esta propiciada o delimitada por la circunstancia social del individuo y sus estipulaciones de vida”. Asimismo, Duncan menciona, por ello es necesario considerar el estilo de vida desde una perspectiva integral como un trascurso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales (factores biológicos), sino también de acciones de naturaleza social, ya que en la actualidad los factores sociales están determinando muchos problemas en el adulto mayor más que los

factores biológicos (19).

### **2.1.1 Organización de Forma de vida.**

- **Forma de vida Beneficioso.**

Es un conjunto de modelos de conducta que benefician a la salud, conllevando a satisfacer las necesidades humanas (20).

Algunas formas de vida sanas son:

- Desarrollar propósitos de vida, reanudar metas, y crear plan de conducta sano.
- Poseer un alto sentido de amor propio, para no caer en la depresión. Esto significa un sentido de pertenencia y unidad.
- Mantener la unión dentro y fuera del hogar proporcionando afecto, conservando un lugar tranquilo.
- Adquirir la aptitud de cuidarse y sentirse digno de sí mismo y de la comunidad.
- Capacidad para monitorear factores de riesgo: de enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, estrés y entre otros.
- Programe vacaciones y disfrute de su tiempo libre Establecer relaciones adecuadas entre cada integrante del hogar y su alrededor.
- Acceso a actividades de ocio relacionados con la salud, cultura, educación, eventos de entretenimiento, etc. Facilitará las relaciones y permitirá el descanso.
- Crear un plan para reducir las emociones negativas que impiden un buen comportamiento, ya que si de no controlarse provocaría estrés.
- Planificar controles periódicos con un médico; una vez al año y un seguimiento adecuado para su condición de salud y estilo de vida poco

saludable.

Son conductas usuales que realizan las personas dificultando su salud: Entre estos tenemos:

- Adoptar una dieta pobre hace que la persona pierda su salud mental y física.
- Tener falta de higiene personal, es riesgo de salud lo que afecta las relaciones interpersonales.
- Si no duermes las horas que necesitas, tu sistema nervioso cambia y no puedes realizar las tareas de rutina.
- No hacer suficiente ejercicio, te hace sentir mal y provoca fatiga crónica que dificulta el desempeño de las actividades diarias normales.
- La presencia de uso excesivo de contaminantes nocivos que son perjudiciales para la salud de las personas mayores.
- Exposición regular a eventos puede generar estrés, aumenta la inestabilidad personal y conduce a padecer todo tipo de dolencias.
- Conservar las conexiones interpersonales con personas que, de otra forma, impiden el desarrollo personal.

El estilo o hábito de vida involucra el desarrollo del individuo en sus tres dimensiones social, biológica y psicológica (21).

- **Dimensión biológica:** Se refiere al desarrollo de la persona en base a la satisfacción de las necesidades básicas como alimentación, descanso y sueño, actividad física, etc. (21).
- **Alimentación Saludable:** Conducta que radica en tener el conocimiento necesario para seleccionar y consumir alimentos esenciales, basados en las directrices de la guía pirámide de alimentos a fin de alcanzar el sostén, la

salud y el bienestar del individuo (21).

Los alimentos primero deben adquirirse antes de que puedan prepararse y consumirse, lo que hace que el proceso de obtención de alimentos sea complejo. Esta tendencia es provocada por las condiciones sociales, pues debido a las diferentes actividades que realiza una persona, se reemplazan otras comidas, generalmente el desayuno, por el uso de alimentos no saludables como refrescos, hamburguesas, papas fritas, etc. etc. Y como consecuencia promueven a la persona a una nutrición incorrecta (21).

### **Dimensiones del estilos de vida**

A medida, que se envejece y se llegue a la tercera edad, no se debe reducir la necesidad de hacer ejercicios físicos, ya que esto provocaría pérdida de masa muscular, el cual hace que el cuerpo sea menos flexible. Por lo tanto, en la mayoría de los casos la decadencia física es producto del sedentarismo. Asimismo, un gran número de los adultos mayores en la sociedad actual evitar realizar actividad física continua por miedo a sufrir lesiones, por ende, obtenemos una debilitación progresiva en la persona de tercera edad, provocando estar expuestos a enfermedades como: La obesidad, el sobrepeso, aumento de la digestión, obstrucción de las arterias, colesterol, riesgo de diabetes y cáncer de colon, reducción de la elasticidad de los músculos, etc. Por lo tanto, el adulto mayor debe seleccionar una actividad física cómoda y de su agrado, realizando ejercicio físico tres veces a la semana, de 20 a 30 minutos, donde se incluyan ejercicios de estiramiento para mejorar la postura, ejercicios que soportan el peso para mejorar la agilidad, fuerza y equilibrio (22). También deben de realizar alguna actividad programada como caminatas, trote sobre superficies blandas, baile, etc. y aprovechar las actividades

domésticas que realizan en el hogar como parte de la actividad física (subir escaleras, barrer, jardinear, limpiar vidrios, etc.) (22).

- Estado social: Alude al grupo de conexiones interpersonales que mejoran o empeoran la calidad de vida de una persona en todos sus dominios de desarrollo. Enfatiza la variedad de aspectos que permiten al individuo interactuar con otros, a través de actividades y experiencias elegidas libremente y según la preferencia de cada persona cuyo objetivo sea la diversión, reposo, creación o desarrollo del sujeto incrementándose así la posibilidad de un crecimiento integral y saludable (23).

- Actividad Libre: Incluye realizar tareas domésticas necesarias que no están relacionadas con el trabajo pero que pueden ser placenteras. Estas actividades deben ser seleccionadas libremente, según las preferencias de cada individuo, cuyo fin sea, la diversión, reposo, recreación o desarrollo del individuo para que de esta manera se satisfagan las necesidades personales (23).

Es ventajoso averiguar en qué actividades o lugares les gustaría participar a las personas mayores, ya que la mayoría de las personas mayores no saben qué hacer con su tiempo libre. Asimismo, los adultos mayores pueden ocupar su tiempo libre en la lectura, la educación, paseos al aire libre, la práctica de instrumento musical que le guste, ver programas televisivos que le atraigan, etc. (23).

- Interrelación Social: Se hace referencia al conjunto de interacciones, conexiones o asociaciones que decretan las personas, las cuales se delimitan por elementos como el entorno social y ciclo de vida, estas congregaciones se acentúan en emociones, sensaciones y

sentimientos, como la alegría, tristeza, inclinación al emprendimiento y actividades colectivas, como los quehaceres del hogar u otros. Para el adulto mayor el entablar buenas y saludables relaciones con cada miembro de la familia y los amigos, le ayudara a contar con el apoyo físico y emocional necesario, llevándolo a no sentirse solo sino parte de un grupo (23).

- Adquisición de alcohol y otras drogas: Describe el uso ocasional o regular de alcohol, caña, aguardiente y otras drogas como mascar coca. En nuestra sociedad actual son múltiples los problemas relacionados a salud debido al consumo de bebidas alcohol, donde existe una clara relación entre la dosis frecuencia y gravedad, pues a mayor consumo de alcohol mayores tasas de mortalidad y morbilidad del individuo (23).

La cerveza, el aguardiente, la caña y los licores calientes se encuentran entre las bebidas alcohólicas más populares en la sociedad en la que vivimos. Cuando las personas mayores las consumen con moderación, estas bebidas las envían rápidamente a un estado de euforia, lo que aumenta el riesgo de accidentes domésticos, accidentes automovilísticos, así como caídas y fracturas. Asimismo, cuando se consume en exceso, daña la salud en general, contribuyendo a enfermedades como: Introversión, depresión, pérdida de memoria, insomnio, ansiedad, caídas, problemas digestivos e incluso pérdida de apetito en personas mayores. Sin embargo, también es común ver a los adultos mayores mascando hojas de coca en nuestra ciudad y la zona donde vivimos, ya sea como

tradición transmitida de generación en generación o para mantenerse alerta y llenos de energía. Debido a los bajos recursos económicos en los que se encuentran inmersos los adultos mayores, frecuentemente realizan esta práctica para evitar el hambre durante el día. Por otro lado, algunos estudios científicos han demostrado beneficios provenientes de masticar la hoja de coca, pero controladamente, sin embargo, cuando esta práctica es continua y reemplaza a los alimentos principales del día, produce desórdenes alimenticios que conllevan a la malnutrición en los adultos mayores provocando anemia y otras enfermedades (23).

- Salud con responsabilidad: Se trata de la capacidad que tiene el individuo, para controlar y tomar decisiones sobre su estilo de vida en beneficio o perjuicio de su propia salud y bienestar física, por ello el principal responsable de cambiar las conductas de riesgo que acrecientan la incidencia de accidentes y enfermedades propias y la de otros, hacia una conducta saludable que promuevan la salud personal y colectiva de los individuos (24).

Un significativo número de personas seniles tienden a desplegar una angustia por su salud. Por lo tanto, se informan sobre qué alimentos deben ingerir, están constantemente consultando remedios caseros, miran reportajes sobre el cuidado de la salud y frecuentemente asisten a revisiones médicas. Sin embargo, también existen adultos mayores que no se preocupan por su salud, ya que piensan que se encuentran en la última etapa de vida y por ende la muerte está más cercana provocando en ellos problemas psicológicos como la

depresión (24).

- Dimensión psicológica: Está relacionado al área emocional e intelectual donde es necesario dar y recibir afecto, compartir emociones, tener confianza en sí mismo, eliminar tensiones de tristeza o de estrés y tomar decisiones para una mejor calidad de vida, esto ayudara al individuo tener más ganas de vivir y no sentirse solo.(23).

- Estrategias para manejar el estrés: Describe la determinación de una persona para controlar y manejar su tensión en circunstancias difíciles o incontrolables al participar en ejercicios coordinados, fáciles o difíciles para aliviar su estrés.

El estrés es la reacción del organismo ante situaciones complicadas, alterando el equilibrio y la tranquilidad emocional de la persona. Por ende, la respuesta fisiológica de este proceso es un deseo de confrontarla violentamente o en otros casos escapar de la situación, donde participan todos los sistemas del cuerpo (23).

En todas las etapas de la vida, incluyendo la niñez y el envejecimiento, se ha encontrado que el estrés es un factor de riesgo para la salud, afectando negativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas. En la etapa adulta, donde la prevención y el control son cruciales, esto se vuelve mucho más sensible. El adulto mayor se encuentra sumiso con mayor frecuencia a circunstancias problemáticas o traumantes lo cual quedan fuera de su capacidad de control, por ejemplo: la muerte de un familiar, amigos o accidentes que ocasionan alguna discapacidad, enfermedad crónica, la cercanía de la propia muerte es por ello que les resulta hasta imposible la

solución de los acontecimientos estresantes en comparación a los adultos (23).

- Estado emocional: Se refiere a conservar la estabilidad emocional, la afectividad positiva, la fortaleza y la autoestima que determinan el estado de salud en cualquier etapa de la vida en este caso de un adulto mayor (23).

En el transcurso de nuestra vida, expresamos emociones tales como la alegría y felicidad, cuando tenemos éxito, cuando logramos algo en lo que nos hemos propuesto y cuando salimos a pasear con seres queridos, amigos o personas de nuestro entorno. Por otro lado, expresamos tristeza y nos enfadamos cuando las cosas no salen como se había planeado. Además, la emoción es una reacción a un estímulo particular que cambia bioquímica y neuro fisiológicamente, preparando el organismo para afrontar las instancias o demandas del contexto; expresiva o conductualmente, se relaciona con expresiones como el físico, el movimiento facial y el comportamiento oral (intensidad y entonación de la voz, entre otros), que están influenciados por factores educativos y socioculturales; y que se modifica a lo largo del desarrollo humano. El estado emocional comprende dos componentes, el experiencial, que hace referencia a la vivencia afectiva y cotidiana a través del sentir y experimentar emociones; el tono hedónico el cual el sujeto califica como agradable o desagradable, positivo o negativo la situación que experimentan (23).

Los estados emocionales negativos como la cólera, angustia, el desánimo y el tedio, en los adultos mayores dificultan la comunicación por ende la

interacción de su entorno familiar y social. Mientras que el estado emocional positivo como la alegría y la felicidad, gozo permiten la interacción mutua del adulto mayor y su entorno familiar al recibir su apoyo y comprensión (24).

### **2.1.2 Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor**

El estilo o hábito de vida de un adulto mayor es una forma individual de vida, la cual está vinculada estrechamente con el área conductual y motivacional del individuo, que le ofrece su entorno en este caso su familia, por esta razón, indica la forma personal en el que se realiza como ser social. Sin embargo, como ya mencionamos anteriormente en la teoría, el estilo de vida de cualquier individuo principalmente del adulto mayor se verá determinado por factores biológicos, sociales, económicos y culturales, los cuales precisarán la categoría de estilo de vida que posee cada individuo. Por ello nuestra perspectiva hacia los estilos de vida debe generar bienestar integral. Dentro de estos factores que influyen sobre los estilos de vida se ve inmersa la familia, quien, mediante su participación activa, responsable y el cumplimiento de su función, de ser un agente de protección y apoyo para cada miembro de la familia, lograra contribuir para que el adulto mayor posea estilos de vida saludables; teniendo en cuenta que existen otros factores que también aportaran positivamente y beneficiosamente en el logro de este objetivo, participando activamente en la vigilancia del proceso de la vejez, con el fin de lograr el bienestar integral del adulto mayor (25)

### **2.3. Definición de términos básicos.**

**Familia.**

Es el grupo de personas que conviven bajo el mismo techo, unidos por lazos de consanguinidad, con un proyecto de vida en común, tienen en común sentimientos afectivos (26).

**Adulto mayor:**

Se considera a los individuos de sexo masculino y femenino de 65 años a más, que se encuentran en la última etapa de la vida donde los sistemas físicos junto con las habilidades cognitivas de los individuos se van deteriorando (26).

**Funcionamiento familiar:**

Está definido como la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, autonomía y espacio individual; todo está basado en sus dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión, y adaptabilidad (26).

**Cohesión.**

Se define como el lazo afectivo que existe entre los integrantes de la familia, donde se evalúa el grado de separación y unión de los integrantes de la familia (26).

**Adaptabilidad.**

Es la capacidad del sistema familiar para modificar su organización de autoridad, las relaciones de tareas y normas para contrarrestar el estrés situacional propia del perfeccionamiento (26).

**Estilos de vida:**

Es un conjunto de conductas y hábitos de salud del anciano referidos a su actividad física y nutrición, la forma de interrelacionarse con las demás personas de su entorno, manejo de situaciones de estrés y responsabilidad por su salud (26).

### **Biológica.**

Se refiere al desarrollo de la persona en base a la satisfacción de las necesidades esenciales como alimentación, descanso y sueño, actividad física (26).

### **Social.**

Se refiere al conjunto de relaciones sociales que favorecen o entorpecen la calidad de vida de los individuos en las diversas áreas de su desarrollo (26).

### **Psicológica.**

Está relacionado al área emocional e intelectual donde es necesario dar y recibir afecto, compartir emociones, tener confianza en sí mismo, eliminar tensiones de tristeza o de estrés y tomar decisiones para una mejor calidad de vida (26).

## **2.4. Formulación de hipótesis.**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo Tarma.

### **2.4.2. Hipótesis específica.**

- a. Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.
- b. Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.
- c. Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

## **2.5. Identificación de variables.**

**Variable 1:** Funcionamiento familiar.

**Variable 2:** Estilos de vida de los adultos mayores



					<p>suelen cambiar algunas conductas y comportamiento de los miembros de la familia?</p> <p>15. ¿Usted y su familia intercambian los quehaceres del hogar?</p> <p>16. ¿En su familia es difícil identificar quien tiene la autoridad?</p> <p>17. ¿Para usted la unión familiar es muy importante?</p> <p>18. ¿En su familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica?</p> <p>19. ¿En su familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica?</p> <p>20. ¿Usted y su familia crean fácilmente actividades para hacer juntos en familia?</p>
ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	La OMS (4) Tiene como concepto la colección de costumbres, rutinas y se denominan hábitos cotidianos a las conductas que las personas practican a diario y que tienen como resultado la complacencia de requisitos para alcanzar el bienestar y un estado de salud	Las personas mayores han desarrollado hábitos a lo largo de su vida, y estos hábitos pueden ser beneficiosos o perjudiciales para su salud, dichos estilos se dividen en tres dimensiones: biológico, social y psicológico.	<p>1. Biológica.</p> <p>2. Social</p>	<p>• Alimentación Saludable</p> <p>• Actividad física</p>	<p><b>Alimentación Saludable</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.</li> <li>2. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.</li> <li>3. Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar)</li> <li>4. Consume 2 a 4 frutas diarias.</li> <li>5. Consume alimentos bajo en grasa.</li> <li>6. Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).</li> <li>7. Consume alimentos con poca sal.</li> </ol> <p><b>Actividad física.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).</li> <li>9. Diariamente realiza actividad física que</li> </ol>

	<p>relacionado con componentes sociales, físicos. y psicológicos</p>		<p>3. Psicológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descanso y sueño</li>   <li>• Tiempo Libre</li>   <li>• Interrelación personal</li>           <li>• Consumo de sustancias nocivas</li>   <li>• Salud con responsabilidad</li> </ul>	<p>incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de almorzar, bailar).</p> <p><b>Descanso y sueño.</b>  10. Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.  11. Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.</p> <p><b>Tiempo libre.</b>  12. Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).</p> <p><b>Interrelación personal.</b>  13. Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).  14. Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.  15. Pasa tiempo con su familia.  16. Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.  17. Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).</p> <p><b>Consumo de sustancia nocivas.</b>  18. Consume cerveza, caña pura, aguardiente, caliente, coca, otros.</p> <p><b>Responsabilidad en salud.</b>  19. Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.  20. Mira, escucha, programas acerca del</p>
--	--	--	------------------------	--	--

				<p>• Manejo del estado emocional</p>	<p>mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.</p> <p><b>Manejo del estrés.</b></p> <p>21. Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.</p> <p>22. Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)</p> <p>23. Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).</p> <p>24. Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación.</p> <p>25. Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.)</p> <p>26. Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.</p> <p><b>Estado emocional</b></p> <p>27. Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.</p> <p>28. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.</p>
--	--	--	--	--------------------------------------	--

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1. Tipo de investigación.**

La investigación fue de enfoque cuantitativo y tipo de investigación básica (27).

##### **3.2. Nivel de investigación.**

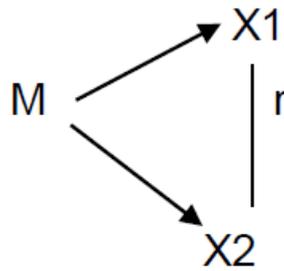
El método que se utilizó en esta investigación fue el científico, deductivo, analítico y sintético para arribar a las conclusiones del estudio (27).

##### **3.3. Métodos de investigación**

El nivel de investigación del estudio es de tipo correlacional, ya que se tiene como fin, conocer la relación que existe entre funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo - Tarma.

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

Según Hernández et al. (27) en la investigación se utilizó el diseño correlacional simple ya que se buscó relacionar dos variables y está representado de la manera siguiente:



Donde:

M : Muestra de familiares de los adultos mayores.

X1 : Funcionamiento Familiar

X2 : Estilos de vida

r : Relación entre las variables

### 3.5. Población y muestra.

#### Población.

La población de estudio estuvo constituida por 60 adultos mayores del Distrito de Tapo — Tarma, considerando mayores de 60 años de edad, para ello, se tomó este criterio debido a que es una población accesible para poder estimar el tamaño de muestra.

#### Muestra.

Teniendo en cuenta que existen 60 adultos mayores dentro del distrito de Tapo, se aplicó la siguiente fórmula estadística para determinar la muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

Donde:

P = Elementos de la proporción con características de interés Q = 1 – P

E = Error de la muestra

N = Tamaño de la población de adultos mayores.

n = Tamaño de la muestra de adultos mayores.

Se tuvo un nivel de confianza del 95% cuyo valor es ( $Z= 1.96$ ), se trabajó con un error muestral del 0.05%, con valores de  $P*Q = 0.25$ , el valor de P a 0.5 y el valor de Q = 0.5, a fin de tener la muestra.

$$n = \frac{60 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(60 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 53

Por lo tanto, para la investigación se tuvo una muestra de 53 adultos mayores.

La técnica que se aplicó fue la probabilística al azar simple. (27).

#### **Criterio de inclusión**

Adultos Mayores de 60 años que consintieron voluntariamente cooperar en el análisis.

Adultos Mayores de ambos sexos.

Adultos Mayores lucidos.

Criterio de exclusión

Adultos mayores que no se comprometieron a cooperar en el estudio

Adultos mayores que sostienen algún trastorno mental

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Técnica**

##### ***Encuesta.***

A través de esta técnica se aplicó ambos instrumentos a cada adulto mayor, a través de preguntas elaboradas con los indicadores de cada dimensión, ya que mediante esta técnica maneja un conjunto de procedimientos estandarizados para el recojo y análisis de una serie de datos de una muestra de casos representativa de

una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir y predecir una serie de características.

### **Instrumentos.**

#### **Cuestionario sobre la escala de evaluación de funcionamiento familiar de Olson, Russell y Sprenkle modificado (14).**

Este instrumento contiene en su primera parte datos generales como: presentación, instrucciones, datos generales concernientes a los indicadores personales y datos específicos. Este instrumento contiene 20 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, algunas veces y nunca.

#### **Cuestionario sobre escala de evaluación del estilo de vida del adulto mayor de S. N. Walker, K. Sechrist, Nola Pender modificado (18).**

A través de este instrumento se evaluó los estilos de vida de los adultos mayores, este instrumento evaluó las siguientes dimensiones: La dimensión funcionamiento familiar cuyas sub dimensiones son la vinculación emocional, límites familiares, tiempo, amigos, Interés, recreaciones, roles, reglas, compromiso en su bienestar. Para finalizar, la otra dimensión que se maneja es la parte psicológica, cuyo objetivo es determinar el estilo de vida de las personas de la tercera edad inmersos en la investigación, consta de 28 preguntas estos instrumentos fueron aplicados previo a un consentimiento informado y una duración aproximada de 20 minutos por persona para que resuelva el cuestionario de la investigación.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

#### **3.7.1. Procesamiento de Datos.**

El procesamiento y análisis de datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesaron en un Hardware y software para:

- Se evaluó la calidad de datos obtenidos en los instrumentos.
- Se construyó la base de datos en el Excel y SPS V26.
- Vaciar la información de datos en bruto a la base electrónica.

### **3.8. Tratamiento estadístico.**

- Confluencia de variables para el desarrollo de las tablas estadísticas que otorgan veredictos a cada uno de los problemas propuestos, objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación.
- Se presentaron tablas estadísticas y la aplicación de la prueba de hipótesis a través de la prueba de Spearman que se utiliza específicamente para diseños correlacionales y constituir su grado de vínculo reflejando las hipótesis estadísticas; nula y alterna con un nivel de significancia del 95%.
- Se realizó el análisis descriptivo y bivariado que mostraron las tablas estadísticas después de procesar la información.
- Procesamiento de datos para la formulación de conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

### **3.9. Orientación ética filosófica y epistémica**

**Respeto:** Se aceptó la decisión de los adultos mayores sobre la colaboración en la investigación y en el instrumento. Así mismo, los datos alcanzados son empleados solo con propósitos de investigación.

**Justicia:** Fue adherido a todos los adultos seniles que constituyen la muestra sin marginación de raza, sexo, credo o cultura.

**No maleficencia:** No causa agravio la aplicación del instrumento.

**Autonomía:** El instrumento fue aplicado de manera individual.

**Beneficencia:** Los resultados de esta investigación permitirá conocer más específicamente como está la funcionalidad familiar en cada hogar donde hay una persona adulta mayor, y que a través del CIAM se brinde una mejor atención a este grupo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Descripción del trabajo de campo.

La investigación, posteriormente de su elaboración, se derivó a su instalación; para ello, en su principal instancia, se tuvo que tramitar la aceptación y su respectivo consentimiento dada del presidente de la Comunidad del distrito de Tapo, para luego llevar a la realización. Teniendo su aceptación, procedimos a la ejecución de la investigación. Seguidamente, se realizaron las coordinaciones del caso, para evaluar las estrategias para la determinación de la población y la selección de la muestra.

Asimismo, las estrategias para la aplicación de los instrumentos a la muestra Se Seleccionaron tomando en cuenta los cuidados necesarios con los equipos de protección personal debido a la pandemia de la COVID-19. Posteriormente, teniendo la información y los datos necesarios para el estudio, se procedió a procesarla en primera instancia manualmente y luego con la ayuda del Ms. Excel v2016 y el paquete estadístico SPSS v.26 para la elaboración de una base

de datos y para el análisis de datos; teniendo en todo momento el apoyo de la docente asesora.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

A continuación, se exhiben los resultados de modo descriptivo e inferencial para argumentar a los objetivos propuestos en el estudio. Por un lado, de forma descriptiva el producto cada unade las variables y sus concernientes dimensiones a través de frecuencias y porcentajes.

Por otro lado, de modo inferencial, para los resultados respecto a la confluencia de variables y dimensiones, se empleó el análisis de correlación de Spearman para probar la hipótesis. Se opta por aplicar este coeficiente por razones de la naturaleza cualitativa de escala ordinal de las variables en estudio.

#### CUADRO N°1

##### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TAPOTARMA 2022

FUNCIONAMI ENTO FAMILIA R	ESTILOS DE VIDA						Total	
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inaceptable	1	1,9	2	3,8	0	0	3	5,7
Regular	3	5,7	32	60,4	1	1,9	36	67,9
Aceptable	1	1,9	9	17,0	4	7,5	14	26,4
Total	5	9,4	43	81,1	5	9,4	53	100,0

**FUENTE:** Cuestionario sobre la escala de evaluación de funcionamiento familiar de Olson. Cuestionario sobre la escala de evaluación del estilo de vida del adulto mayor de S. N. Walker.

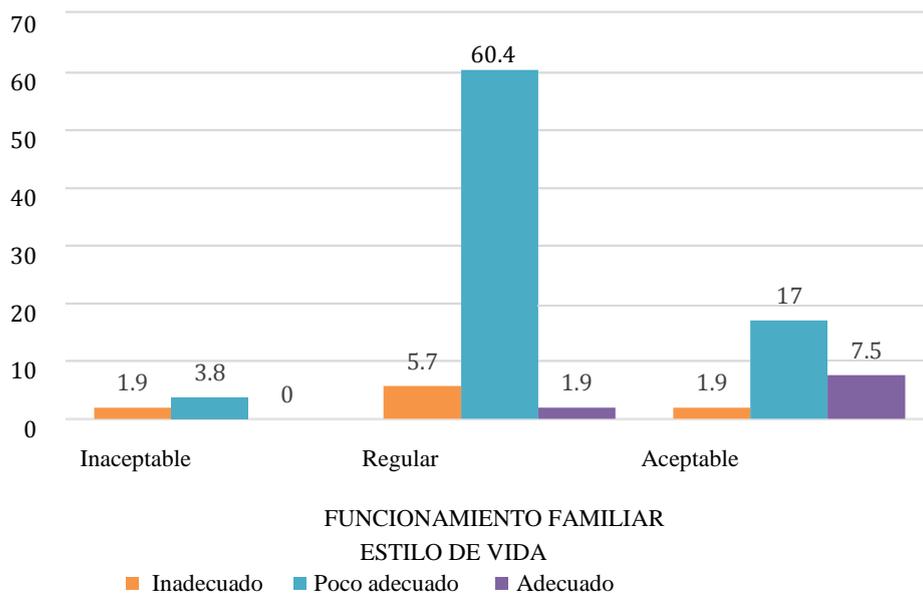
### **Análisis e interpretación.**

Los resultados obtenidos reportan que el funcionamiento familiar de los adultos mayores del distrito de Tapo es inaceptable en el 3,8% de evaluados y presentan un estilo de vida poco adecuado. Asimismo, el funcionamiento familiar es regular para el 60,4% y mantienen un estilo de vida poco adecuado. Por último, el funcionamiento familiar es aceptable en el 17% de evaluados y presentan un estilo de vida poco adecuado.

Dichos resultados indican que el funcionamiento regular de la familia genera un estilo de vida poco adecuado, ya que se presentarán relaciones familiares poco comunicativas o con un apoyo limitado, lo cual se refleja en las dificultades en la vida del adulto mayor.

### **GRÁFICO N°1**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TAPO TARMA 2022**



## CUADRO N°2

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TAPU TARMA 2022

ESTILOS DE VIDA (Biológica)	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						Total	
	Inaceptable		Regular		Aceptable		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	1	1,9	2	3,8	1	1,9	4	7,5
Poco adecuado	2	3,8	30	56,6	11	20,8	43	81,1
Adecuado	0	0,0	4	7,5	2	3,8	6	11,3
Total	3	5,7	36	67,9	14	26,4	53	100,0

**FUENTE:** Cuestionario sobre la escala de evaluación de funcionamiento familiar de Olson. Cuestionario sobre la escala de evaluación del estilo de vida del adulto mayor de S. N. Walker.

#### **Análisis e interpretación.**

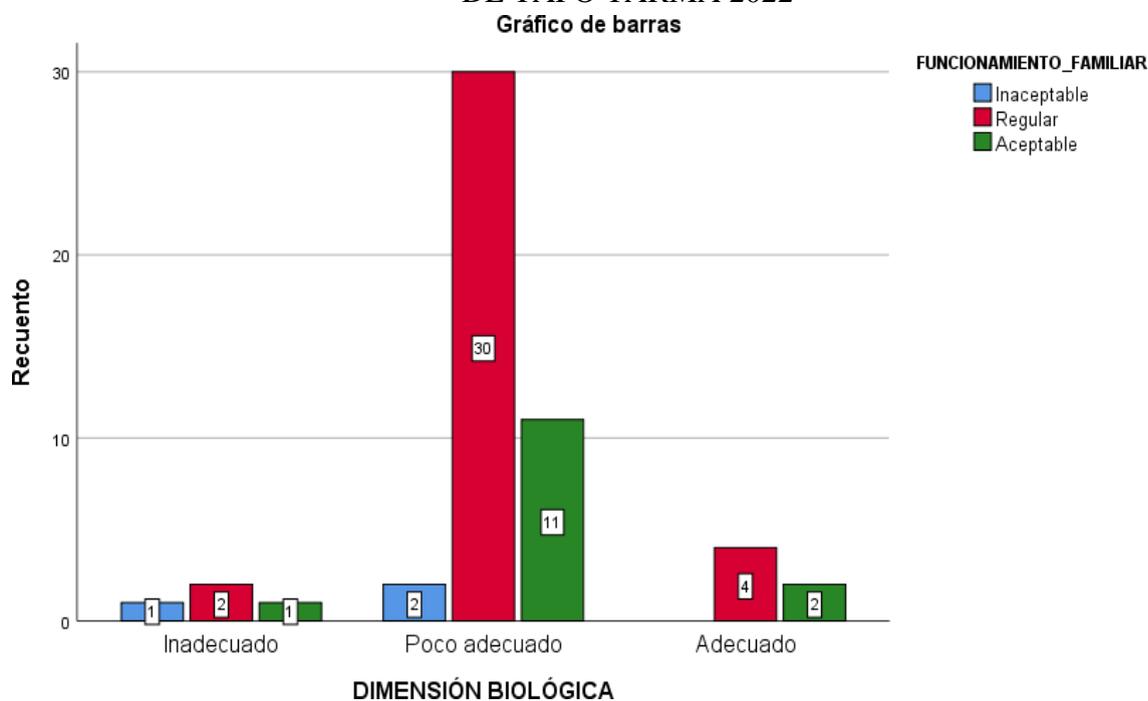
Los resultados obtenidos reportan que los estilos de vida en la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapu es poco adecuado en el 81.1% de los entrevistados, los cuales presentan un funcionamiento familiar regular.

Por otro lado, el 7,5% de aquellos que presentan estilo de vida en la dimensión biológica adecuado, tienen un funcionamiento familiar regular.

En ese sentido, los resultados indican que la unidad familiar en los evaluados es regular por lo que afecta directamente el estilo de vida del adulto mayor provocando problemas físicos y de salud mental como la depresión o ansiedad.

## GRÁFICO N°2

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TAPO TARMA 2022



## CUADRO N°3

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TAPO TARMA 2022

ESTILOS DE VIDA (Social)	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						Total	
	Inaceptable		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	1	1,9	6	11,3	2	3,8	9	17,0
Poco adecuado	2	3,8	27	50,9	9	17,0	38	71,7
Adecuado	0	0,0	3	5,7	3	5,7	6	11,3
Total	3	5,7	36	67,9	14	26,4	53	100,0

**FUENTE:** Cuestionario sobre la escala de evaluación de funcionamiento familiar de Olson. Cuestionario sobre la escala de evaluación del estilo de vida del adulto mayor de S. N. Walker.

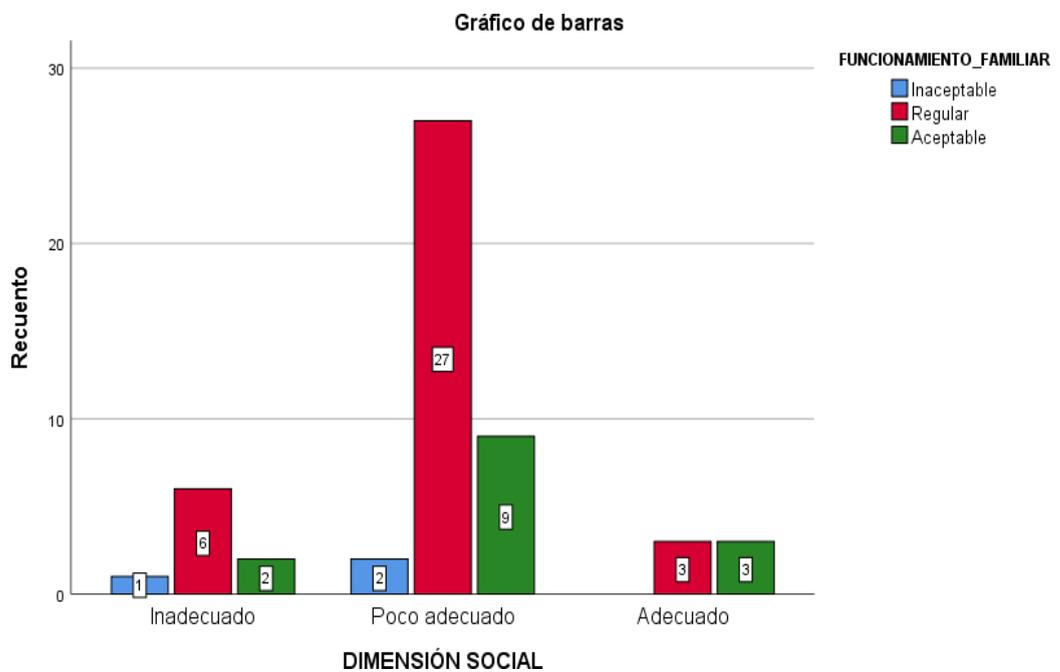
### Análisis e interpretación.

Los resultados obtenidos reportan que el modo de vida en la extensión social de los adultos seniles del distrito de Tapo es poco adecuado el 71,7% de los entrevistados de los cuáles presentan un funcionamiento familiar regular.

Asimismo, se evidencia que el 17% de evaluados presentan un nivel poco adecuado de adaptabilidad en cuanto al estilo de vida en la extensión social y estos tienen un funcionamiento familiar es aceptable.

En ese sentido, lo resultados indican que existe leves dificultades en la población adulta mayor para adaptarse a nuevos entornos o cambios que salen a relucir dentro de la familia, lo cual genera un estilo de vida poco adecuado.

**GRÁFICO N°3**  
**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN LA**  
**DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE**  
**TAPO TARMA 2022**



#### CUADRO N° 4

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE TAPO TARMA 2022

ESTILOS DE VIDA (Psicológico)	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						Total	
	Inaceptable		Regular		Aceptable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	0	0,0	2	3,8	0	0,0	2	3,8
Poco adecuado	2	3,8	27	50,9	6	11,3	35	66,0
Adecuado	1	0,0	7	13,2	8	15,1	16	30,2
Total	3	5,7	36	67,9	14	26,4	53	100,0

**FUENTE:** Cuestionario sobre la escala de evaluación de funcionamiento familiar de Olson. Cuestionario sobre la escala de evaluación del estilo de vida del adulto mayor de S. N. Walker.

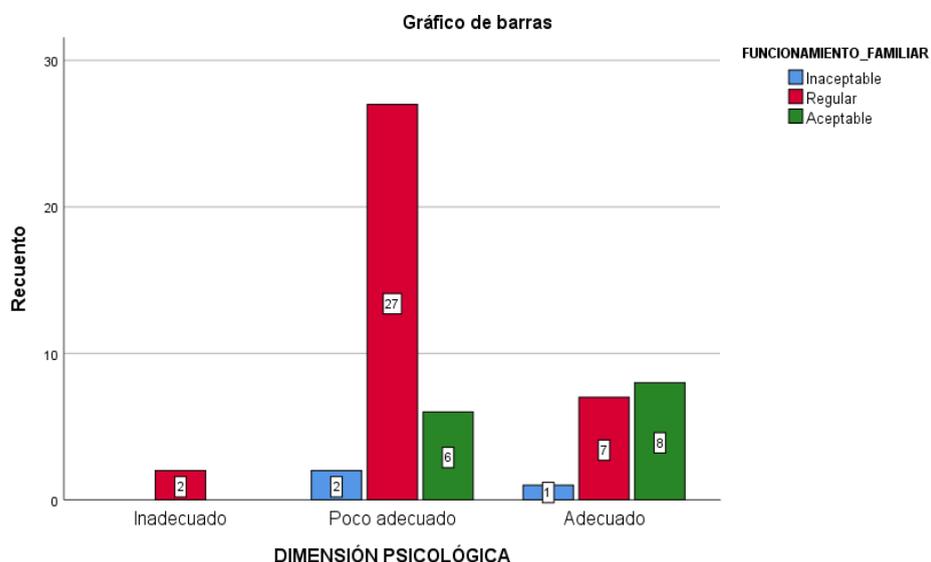
#### **Análisis e interpretación.**

Los resultados obtenidos reportan que el estilo de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo es poco adecuado el 66% de los entrevistados de los cuáles presentan un funcionamiento familiar regular.

Asimismo, se evidencia que el 30,2% de evaluados presentan un nivel adecuado de adaptabilidad en cuanto al estilo de vida en la dimensión político y estos tienen un funcionamiento familiar es aceptable.

En ese sentido, lo resultados indican que existe leves dificultades en la población adulta mayor para adaptarse a nuevos entornos o cambios que se presentan dentro de la familia, lo cual genera un estilo de vida poco adecuado.

**GRÁFICO N° 4**  
**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA EN LA**  
**DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL**  
**DISTRITO DE TAPO TARMA 2022**



**4.3. Prueba de hipótesis**

**A. Formulación de hipótesis general**

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo Tarma.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo Tarma.

**Nivel de significancia**

$\alpha = 0,05$

**Valor de probabilidad**

Correlaciones				
			FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ESTILOS DE VIDA
Rho de Spearman	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Coefficiente de correlación	1,000	,328**
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	53	53
	ESTILOS DE VIDA	Coefficiente de correlación	,328**	1,000
		Sig. (bilateral)	,016	.
		N	53	53
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

p = 0,016

### Decisión y conclusión:

Como el valor de probabilidad  $p = 0,016$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo Tarma.

### B. Formulación de hipótesis específica N°01

H0: No existe relación significativa entre estilos de vida y la dimensión biológica y los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

H1: Existe relación significativa entre estilos de vida y la dimensión biológica y los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

### Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

### Valor de probabilidad

Correlaciones				
			ESTILOS DE VIDA	BIOLÓGICO
Rho de Spearman	ESTILOS DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,116*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
	Biológico	Coeficiente de correlación	,166*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	53	53
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

$p = 0,000$

### Decisión y conclusión:

Como el valor de probabilidad  $p = 0,000$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

### C. Formulación de hipótesis específica N°02

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

### Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

### Valor de probabilidad

Correlaciones				
			ESTILOS DE VIDA	SOCIAL
Rho de Spearman	ESTILOS DE VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	,171*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
	SOCIAL	Coeficiente de correlación	,171*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	53	53
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

$p = 0,000$

### Decisión y conclusión:

Como el valor de probabilidad  $p = 0,000$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

### D. Formulación de hipótesis específica N°03

H0: No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

H1: Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

### Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

### Valor de probabilidad

Correlaciones				
			ESTILOS DE VIDA	PSICOLÓGICA
Rho de Spearman	ESTILOS DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,305*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
	PSICOLOGÍA	Coefficiente de correlación	,305*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	53	53
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

p = 0,000

#### Decisión y conclusión:

Como el valor de probabilidad  $p = 0,000$  es menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

#### 4.4. Discusión de resultados.

En esta investigación sobre el funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo se llegó a las siguientes conclusiones; El funcionamiento familiar de los adultos mayores del distrito de Tapo es regular en el 67.9% de los entrevistados y tienen un estilo de vida inaceptable de 3,8%, e inadecuado es 1.9% al respecto encontramos un estudio efectuado por Huamán E. (10). Sobre: “Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida del Adulto Mayor, Centro de Salud De Chilca, Huancayo” en los resultados se refleja que en cuanto al desempeño familiar un considerable porcentaje de los investigados se singularizan

por convivir en familias con nivel de funcionalidad de condición media con cohesión de tipoexcluido y adaptabilidad de modelo caótico, referente a los modos de vida un significativo número de adultos seniles procuran optar modos de vida beneficiosos en sus tres dimensiones biológica, social y psicológica, por lo que se concluye que no existe relación estadísticamente significativa, entre funcionalidad familiar y modos de vida del adulto senil del centro de salud de Chilca. estos resultados se relacionan al encontrado en la ciudad de Tapo por lo que se establece que existe cierto grado de similitud en las dos investigaciones.

Así mismo debemos de considerar lo mencionado por Olson encuaneto a las funciones sociales de una familia: el primero es el Apoyo mutuo que es el compromiso que sostiene la familia de ofrecer apoyo emocional, físico, social y económico que se tonifican, al efectuar actividades en conjunto, donde cada miembro percibe el sentimiento de inclusión, dentro de un ambiente de delegación de roles. Así mismo fija a la Autonomía e independencia en la que se permite a cada miembro de la familia tener funciones específicas, donde cada individuo tiene definida su propia identidad o personalidad, que se amplía más allá de los límites familiares, facilitando el crecimiento personal de cada miembro (14).

Así mismo en el cumplimiento de Reglas que rigen a cada miembro de la familia suelen ser implícitas o explícitas. Los límites que establecen los miembros suelen ser sólidos, pero a la vez lo suficientemente cambiantes para realizar reformas de acuerdo a los contextos. Estas reglas contienen modelos de interacción. Otra de sus funciones es la de Adaptabilidad a los cambios de ambiente que está referida a la capacidad de la familia de adaptarse a contextos internos externos que genere transformaciones o cambios, para de esta manera conservar la estabilidad funcional de la familia. Así como también la comunicación familiar que

es básica para que sus funciones se efectúen en su totalidad. Esta comunicación se puede proporcionar a través de mensajes verbales, no verbales y sobrentendidos, por ende, cuando las vías de comunicación se ven obstruidos, el funcionamiento familiar se ve paralizado (14).

El papel que juega la familia en una sociedad es preciso para el mejor funcionamiento y el mayor equilibrio de una institución social lo cual, es una estructura permanente de conductas y relaciones que los individuos efectúan sujetándose a las reglas establecidas y reconocidas dentro de la sociedad, con el objeto de satisfacer necesidades sociales esenciales, que normalmente no dependen de normas establecidas en el país donde radican. Por ello una de las más antiguas instituciones y primer modelo de la sociedad es la familia. (10)

Otro resultado fue que el estilo de vida en la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo es poco adecuada según el 81.1% de los entrevistados y tienen un funcionamiento familiar poco regular. Según Olson la biología del ser humano incluye ser un vínculo afectivo que existe entre los integrantes de la familia, donde se evalúa el grado de alejamiento y unión de los miembros de la familia. En ella es importante el vínculo emocional que es la unión afectiva que disfrutan los integrantes de la familia, a través de lazos de solidaridad, y los Límites referidos a aquellos parámetros que detallan a las familias a nivel social, su elasticidad le ayuda a la interrelación social sin perjudicar el control y la unión familiar. Así mismo permiten establecer Coaliciones que efectúa algún miembro de la familia con los otros integrantes, buscando la ayuda de parte de ellos, a un tiempo y espacio en armonía brindándose afecto y a la vez respetando la privacidad de cada miembro, a la aprobación de las amistades de sus miembros para tomar decisiones, después de haber analizado las situaciones o circunstancias que

se presenta para realizar planes en conjunto compartiendo los beneficios y entretenimientos (14).

Otro resultado es que los estilos de vida en la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo es poco adecuado según el 71,7 % de los entrevistados y tienen un funcionamiento familiar regular, también presenta inadecuado 50.9%. La adaptación social es la capacidad del sistema familiar para transformar su organización de autoridad, las relaciones de tareas y normas para contrarrestar el estrés situacional propia del perfeccionamiento.

El funcionamiento familiar en la dimensión indicadores personales de los adultos mayores del distrito de Tapo es aceptable cuando tienen entre 60 a 70 años; 35,8%, de sexo masculino; 30,2%, instrucción primaria; 28,3%, estado civil casado; 22,6%, ocupación ama de casa 26,4% y vive solo 30,2%. Es importante mencionar que el adulto mayor dentro de su medio familiar, adopta distintas funciones, por ejemplo: la función de educador y cuidador en las familias con presencia de infantes, difundiendo valores y costumbres familiares, la función de soporte económico y ama de casa. Según que el adulto mayor envejezca, sus funciones van cambiando de acuerdo a sus decadencias fisiopatológicas. Romero Y. indica que el nivel de dependencia física, mentales o ambas son determinantes para el funcionamiento familiar, puesto que los miembros de la familia deben de optar nuevas responsabilidades y roles, frente a la atención de la persona de la tercera edad. Existen familias que se adecúan apropiadamente a estas nuevas responsabilidades y roles a pesar de las situaciones, sus vínculos emocionales se forman, restablecen y fortalecen. Por otro lado, existen familias que se atascan en sí mismas y conllevan a la familia a la disfunción, lo cual causa conflictos familiares,

introduciendo un ambiente dañino para el progreso y mejora de la persona de la tercera edad. (11)

Asimismo, se encontró que existe relación el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, hallándose que ambos se encontraban en niveles regular y poco adecuados respectivamente, es decir, el nivel de funcionamiento en la familia determina cómo se siente el adulto mayor y los estilos de vida que va a permanecer.

Por lo tanto, la investigación indica que el ambiente de relación con el adulto mayor es compleja, debido a la necesidad de un ambiente familiar con adecuado funcionamiento familiar, en el que se proporcione la comunicación asertiva, tomando en cuenta las decisiones y acuerdos de cada uno de los miembros, de igual manera en el adulto mayor también debe existir tolerancia hacia tareas y derechos para la solución de conflictos, siempre y cuando las tareas que se fijan a cada miembro sean claras y aceptadas por éstos, además de garantizar la libertad de los miembros de la familia y de esa manera pretender que la función que cumplen este grupo etario en la familia, no sea constantemente de forma pasiva o dependiente sino también se sientan útiles dentro de su entorno familiar, uno de las tareas que normalmente se asigna al adulto mayor es el de "abuelo" es una forma de hacerle sentir útil y un medio para redescubrir nuevas capacidades.

Otro resultado fue que el estilo de vida en la dimensión de indicadores personales de los adultos mayores del distrito de Tapo es aceptable cuando tienen entre 60 a 70 años; 28,3%, de sexo masculino; 34%, instrucción primaria; 26,4%, estado civil soltero; 20,8%, ocupación ama de casa 20,8% y vive solo 34%.

Los estilos de vida se caracterizan por modelos de comportamiento identificable que podrían afectar la salud de un individuo basándose en sus

preferencias e inclinaciones básicas, donde interactúan componentes, económicos, culturales, sociales, educativos genéticos, psicológicos, y medio ambientales. (11)

La Organización Mundial de la Salud (4), define el estilo de vida como un “conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven los individuos. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo”. Según la Organización Panamericana de la salud (18), el estilo de vida es “el modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del individuo, y, por lo tanto, determina la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones específicas y particulares”. Maya S. (22) define al estilo de vida como un conjunto de modelos de conductas o rutinas que guardan relación estrechamente con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana. Aguilar G.(24), conceptualiza el estilo de vida como “un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al ser humano (patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza el hombre en forma de ser y expresarse) y dirigir su conducta (comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud)”. Según Segura L. (23), “los estilos de vida abarcan los hábitos y la realización personal en todas las esferas de la vida del ser humano, el área laboral, Material (manera de vestir, útiles domésticos), higiene personal, actividad cultural y social, así como en el área sanitaria”.

Según Echabautis A, et al. (8), en su tesis: Estilos de Vida Saludable y Factores Bio-socioculturales en los Adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan De Lurigancho”.Concluye que existen factores bio-socioculturales que están relacionados con los estilos de vida saludable en adultos, los cuales deben ser considerados por el personal de salud en sus intervenciones. Estos resultados encontrados se relacionan al citado en nuestra investigación en el distrito de Tapo

## CONCLUSIONES

1. El funcionamiento familiar de los adultos mayores del distrito de Tapo es regular en el 67.9% de los entrevistados y tienen un estilo de vida inaceptable de 3,8%, e inadecuado es 1.9%. Lo que significa que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo - Tarma. Lo que nos indican que se presentarán relaciones familiares poco comunicativas o con un apoyo limitado, lo cual se refleja en las dificultades en la vida del adulto mayor.
2. El estilo de vida en la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo es poco adecuado según el 81.1%, y de ellos el 56.6% presenta funcionamiento familiar regular. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.
3. Los resultados indican que la unidad familiar en los evaluados es regular por lo que afecta directamente el estilo de vida del adulto mayor provocando problemas físicos y de salud mental como la depresión o ansiedad.
4. El estilo de vida en la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo es poco adecuado según el 71.7%, y de ellos, el 50.9% presenta funcionamiento familiar regular. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.
5. Los resultados indican que existe leves dificultades en la población adulta mayor para adaptarse a nuevos entornos o cambios que se presentan dentro de la familia, lo cual genera un estilo de vida poco adecuado.
6. Por último, el estilo de vida en la dimensión psicológica de los adultos mayores del

distrito de Tapo es poco adecuado según el 66%, y de ellos, el 50.9% presenta funcionamiento familiar regular. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.

7. Los resultados indican la salud mental en el adulto mayor influye de gran manera en los hábitos y estilos de vida saludables, es decir, mientras más preocupado, estresado, ansioso o depresivo se encuentre el anciano, mayor se verá la afectación psicológica y que afectaría su salud física.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere a los núcleos familiares programar actividades incluyendo a los adultos mayores con el objetivo de mejorar la funcionalidad familiar.
2. Desarrollar un programa de difusión sobre la comunicación asertiva incluyendo a la familia en general por la necesidad de generar seguridad y afecto en los Adultos Mayores del Distrito de Tapo para evitar la depresión o ansiedad.
3. Desarrollar talleres recreativos en la Municipalidad del Distrito de Tapo con la finalidad de que los adultos mayores se sientan valiosos para que consigan adaptarse y relacionarse dentro de la sociedad.
4. Coordinar con la posta médica para que se realice controles preventivos a los adultos mayores con el objetivo de disminuir la incidencia de depresión y maltrato.
5. Realizar campañas de concientización sobre la buena alimentación y estilos de vida saludable a toda la población de los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio Olivares D, Rivera Martínez L, Borgues Oquendo L, Gonzáles Crespo F. Calidad de vida en el adulto mayor. Varona. 2015;(61).
2. Narváez Espinosa R, Solano Solano D. Calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad el Rodeo Cantón Oña provincia del Azuay. Tesis de Licenciatura. Loja: Universidad Nacional de Loja.
3. Padrón Quezada F, Peña Cordero S, Salazar Torres K. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2017; 12(3).
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2021. Acceso 15 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. BBC Mundo. Cuáles son las ciudades con mejor calidad de vida de América Latina y el resto del mundo. [Online]; 2017. Acceso 13 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-39266234>.
6. Dirección Regional de Salud. Diresa Junín brinda atención integral para adultos mayores. [Online]; 2020. Acceso 10 de marzo de 2022. Disponible en: [http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019082217\\_diresa\\_junin\\_gestiona\\_salud\\_integral\\_para\\_adultos\\_mayores/](http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019082217_diresa_junin_gestiona_salud_integral_para_adultos_mayores/).
7. Amaya Macao N. Funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia del adulto mayor jubilado, que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020-2021. Tesis de Licenciatura. Cuenca: Universidad de Cuenca.
8. Echabautis A, Gómez Y, Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan

- de Lurigancho, 2019. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad María Auxiliadora.
9. Noceda S. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud México, San Martín de Porres - 2018. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo.
  10. Huamán E, Pauyac R. Funcionalidad familiar y estilos de vida del adulto mayor, Centro de Salud de Chilca, Huancayo–2018. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
  11. Romero Y. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto, Comas – 2018. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo.
  12. Espinoza Mena H. Funcionamiento familiar prevalente en usuarios del centro del adulto mayor Essalud, Huaraz 2018. Tesis de Licenciatura. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
  13. Sandoval E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo - Morrope 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad Señor de Sipán.
  14. Olson D. Circumplex Model of Marital & Family Systems. *Journal of Family Therapy*. Primera ed. Minnesota: Empirical Approaches to Family Assessment; 1999.
  15. García G, Landeros E, Arriola G, Pérez A. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. *Revista de Enfermería, Instituto Mexicano de Seguro Social*. 2007; 15(1).
  16. Polaino A, Martínez P. Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia. [Online]; 2003. Acceso 23 de Setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/instituto-de-ciencias-para-la-familia/publicaciones/textos/17-evaluacion-psicologica-y-psicopatologica-de-la-familia>.

17. Benites L. Tipos de Familia, Clima Social Familiar y Asertividad en Adolescentes que asisten a los Centros Comunales por la vida y la paz de Lima, del Instituto de que asisten a los Centros Comunales por la vida y la paz de Lima, 2020. Tesis de maestría. Lima: Universidad Particular San Martin de Porres.
18. Organización Panamericana de la Salud. Fallecimientos provocados por COVID en pacientes de UCI. Washington D.C.
19. López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. R.H. 2009; 6(12).
20. Laguado J, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Hacia la Promoción de la Salud. 2014; 19(1).
21. Bohórquez L, Briceño C, Mora Y. Caracterización de los Estilos de vida del Adulto Mayor que asisten al Coliseo la Luna en Chía, Cundinamarca durante el periodo 2012-2. [Online]; 2013. Acceso 12 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/8157?locale-attribute=en>.
22. Maya S. Los estilos de vida saludable: componente de la calidad de vida Lima: Paidós; 2007.
23. Segura L. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al centro de salud san Luis. Tesis de Licenciatura. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.
24. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al hospital Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
25. Rodríguez Calvo M, Gómez Mendoza C, Guevara León T, Arribas Llopis A, Duarte Durán Y, Ruíz Álvarez P. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(2): p. 45-53.
26. Diccionario Real Academia Española. Diccionario completo de palabras.

27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V; 2014.

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA –**  
**TARMA ANEXO N° 03**  
**ESCALA DE EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

**Presentación.**

Estimado sr. (a), somos estudiantes de Enfermería de la universidad Daniel Alcides Carrión filial - Tarma, a continuación, le presentamos una serie de situaciones que puede ocurrir o no en su familia. Necesitamos que clasifique según la frecuencia en que ocurre tal situación. Marque con una (X) donde corresponde. Para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter ANÓNIMO y de fines exclusivos para la investigación.

**Instrucciones:**

Completar los espacios en blanco.

Marcar con un (X) la respuesta más adecuada.

**Considerando que:**

<b>ANEXO</b>		
<b>NUNCA</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

**Datos**

**Generales:**

**Edad (años):**

1. 60 – 70 años       ( )
2. 71 a más           ( )

**Sexo:**

- 1) Femenino       ( )
- 2) Masculino       ( )

**Grado de instrucción:**

- 1) sin instrucción       ( )
- 2) Primaria           ( )
- 3) Secundaria         ( )
- 4) Superior técnico     ( )
- 5) Superior universitario ( )

**Estado civil:**

- 1) Casado(a) ( )
- 2) Soltero(a) ( )
- 3) Conviviente ( )
- 4) Viudo(a) ( )
- 5) Divorciado ( )

**Ocupación:**

- 1) Ama de casa ( )
- 2) jubilado ( )
- 3) Cocinera ( )
- 4) Comerciante ( )
- 5) Agricultor ( )
- 6) Otro ( )

**Con quienes vive:**

- 1) Solo(a) ( )
- 2) Hijos ( )
- 3) Nietos ( )
- 4) Sobrinos ( )
- 5) Esposo(a) ( )

(ESCALA DE EVALUACION DE COHESION Y ADAPTACIÓN FAMILIAR)	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. ¿Su familia le apoya en cualquier decisión que Ud. toma?			
2. ¿Su familia toma en cuenta las sugerencias que Ud. da para resolver los problemas familiares?			
3. ¿Su familia acepta la visita de sus amigos?			
4. ¿u familia le pide su opinión para establecer las normas y reglas de convivencia dentro de su familia?			
5. ¿Le gusta hacer cosas o actividades dentro de su seno familiar?			
6. ¿Los miembros de su familia pueden actuar como autoridad, según los momentos de conflicto que se presentan?			
7. ¿Usted se siente más unido con su familia que con la gente de afuera?			
8. ¿Su familia cambia la manera de hacer las actividades de acuerdo a los momentos familiares?			
9. ¿Le gusta pasar tiempos libres juntos en familia?			
10. ¿Su familia le toma en cuenta para discutir juntos los castigos?			
11. ¿Usted se siente muy unido(a) a su familia?			
12. ¿Su familia acepta sus decisiones?			
13. ¿Cuándo su familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todos están presentes?			
14. ¿Su familia le toma en cuenta cuando suelen cambiar algunas conductas y comportamiento de los miembros de la familia?			

15. ¿Usted y su familia Intercambian los quehaceres del hogar?			
--	--	--	--

15. ¿Usted y su familia Intercambian los quehaceres del hogar?			
16. ¿En su familia es difícil identificar quien tiene la autoridad?			
17. ¿Para usted la unión familiar es muy importante?			
18. ¿En su familia es difícil decidir quién hace las labores del hogar?			
19. ¿En su familia es difícil designar quien hace cada tarea doméstica?			
20. ¿Usted y su familia crean fácilmente actividades para hacer juntos en familia			

Niveles	Puntajes
Inaceptable	0 – 13
Regular	14 – 27
Aceptable	28 – 40

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA –**  
**TARMA ANEXO N° 04**  
**ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES**

**Presentación.**

Estimado sr. (a), somos estudiantes de Enfermería de la universidad Daniel Alcides Carrión filial - Tarma, a continuación, le presentamos una serie de situaciones que puede ocurrir o no en su familia. Necesitamos que clasifique según la frecuencia en que ocurre tal situación. Marque con una (X) donde corresponde. Para lo cual solicitamos se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

**Instrucciones:**

Complete los espacios en blanco.

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

**Considerando que:**

<b>ANEXO</b>			
<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>FRECUENTE</b>	<b>SIEMPRE</b>
0	1	2	3

- Nunca (N), conducta que realiza, 0 veces.
- Algunas veces (AV.), conducta que realiza, de 1 a 2 veces por semana.
- Frecuentemente (F), conducta que realiza, de 3 a 5 veces por semana.

- Siempre (S), conducta que realiza diariamente o a cada instante.

Alimentación Saludable.	Alternativas			
	Nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre
1. Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.				
2. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne blanca y sin piel, leche y sus derivados (sin grasa), menestras y cereales.				
3. Consume de 6 a 8 vasos de agua al día (con muy poca azúcar o sin azúcar)				
4. Consume 2 a 4 frutas diarias.				
5. Consume alimentos bajo en grasa.				
6. Limita el consumo de azúcares (golosinas, gaseosas, pastelería).				
7. Consume alimentos con poca sal.				
<b>Actividad física Descanso y sueño.</b>				
8. Realiza ejercicio físico de 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros).				
9. Diariamente realiza actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar la escalera en vez de utilizar el ascensor, caminar después de				

almorzar, bailar).				
<b>Descanso y sueño.</b>				
10. Duerme 7 a 8 horas diarias como mínimo.				
11. Tiene diariamente un horario fijo para acostarse a dormir.				
<b>Tiempo libre.</b>				
12. Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos, festival deportivo).				
<b>Interrelación personal.</b>				
13. Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo).				
14. Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
15. Pasa tiempo con su familia.				
16. Cuando tiene problemas difíciles recibe apoyo de su familia.				
17. Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, beso en mejilla).				
<b>Consumo de sustancia nocivas.</b>				
18. Consume cerveza, caña pura,				

aguardiente, caliente, coca, otros.				
<b>Responsabilidad en salud.</b>				
19. Acude a un establecimiento de salud periódicamente o una vez al año para una revisión médica.				
20. Mira, escucha, programas acerca del mejoramiento de su salud en la radio, televisión, internet o lee revistas, libros sobre estos temas.				
<b>Manejo del estrés.</b>				
21. Identifica situaciones que puedan estar afectando a su salud.				
22. Utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música, bailar, leer, realizar actividades artísticas como tejidos, bordados, pintar, dibujar, etc.)				
23. Desahoga de manera positiva sus tensiones (conversando, llorando).				
24. Toma siestas después de desayunar, almorzar de 15 a 20 minutos como máximo como parte de una relajación				

25. Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse (mañana será un mejor día que hoy, recordar las cosas buenas que le sucedieron durante el día, etc.)				
26. Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				
<b>Estado emocional.</b>				
27. Se siente satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
28. Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				

Niveles	Puntajes
Inadecuado	0 - 27
Poco adecuado	28 - 55
Adecuado	56 - 84

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – TARMA ANEXO N.º 1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general.</b> ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?</li> <li>● ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relacionar el funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</li> <li>● Relacionar el funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general.</b> Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar con los estilos de vida de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y la dimensión biológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</li> <li>b. Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y la dimensión social de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</li> </ol>	<p><b>Variable 1:</b> Funcionamiento familiar.</p> <p><b>Variable 2:</b> Estilos de vida de los adultos mayores.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cohesión</li> <li>2. Adaptabilidad.</li> <li>1. Biológica.</li> <li>2. Social</li> <li>3. Psicológica.</li> </ol>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Fue de enfoque cuantitativo y tipo de investigación básica.</p> <p><b>Método de investigación:</b> Se utilizó el método científico, inductivo, analítico y sintético.</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> Se usó el diseño correlacional</p> <p><b>Población muestra:</b> La población contó con 60 adultos mayores y la muestra estuvo constituida por 53 adultos mayores del distrito de Tapo</p> <p><b>Tipo de muestreo.</b> Se utilizó el muestreo probabilístico al azar simple.</p> <p><b>Técnicas.</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario sobre la escala de evaluación de funcionamiento</li> </ul>

<p>de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma?</li> </ul>	<p>Distrito de Tapo, Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relacionar el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</li> </ul>	<p>de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</p> <p>c. Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores del distrito de Tapo, Tarma.</p>			<p>familiar de Olson, Russell y Sprenkle modificado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario sobre la escala de evaluación del estilo de vida del adulto mayor de S. N. Walker, K. Sechrist, Nola Pender modificado.</li> </ul>
--	--	---	--	--	---

# CROQUIS DEL DISTRITO DE TAPO

