

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
EN LOS POBLADORES DEL TERRITORIO VECINAL
MUNICIPAL N° 5. MIRAMAR, 2014.

TESIS

Para obtener el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. CELIS SOBERON, ANA GABRIELA.

Bach. GUTIERREZ MENDOZA, YANDIRA ANABEL

ASESORA:

Ms. ENF. LEÓN CASTILLO, MILAGRITOS DEL ROCÍO

TRUJILLO- PERÚ

2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
EN LOS POBLADORES DEL TERRITORIO VECINAL
MUNICIPAL N° 5. MIRAMAR, 2014.

TESIS

Para obtener el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. CELIS SOBERON, ANA GABRIELA.

Bach. GUTIERREZ MENDOZA, YANDIRA ANABEL

ASESORA:

Ms. ENF. LEÓN CASTILLO, MILAGRITOS DEL ROCÍO

TRUJILLO- PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional, porque confiaron en mí, por sus consejos, sus valores, su ejemplo digno de superación y entrega, porque gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta; pero especialmente, gracias por su amor.

A **Fernando Alonso** por ser el motivo de mi vida, por su alegría, su amor, su paciencia y cooperación, pero sobre todo, por enseñarme día a día a luchar y dar todo de mí.

Ana Gabriela

A mis padres: **Zoila y Segundo**, a ustedes les debo todo lo que soy y les estaré eternamente agradecida; gracias por su apoyo, sus consejos, su comprensión y amor incondicional; por corregir mis errores y celebrar mis triunfos.

A **Rony** por su amor y comprensión y a mi hija **Briana Camila** por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

Yandira Anabel

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a **DIOS**, quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.

De manera especial a nuestra asesora, **Ms. Milagritos del Rocío León Castillo**, por su amistad, paciencia, constante apoyo y orientación durante el desarrollo de la presente tesis, mostrando siempre interés y entrega que han sobrepasado todas las expectativas que como alumnas depositamos en su persona.

A cada una de las familias del **Territorio Vecinal Municipal N° 5** de la comunidad de Miramar, por participar en el presente estudio.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

“Ahora podemos decir que, lo que somos, es gracias a todos ustedes”

Ana y Yandira

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	III
TABLA DE CONTENIDOS.....	IV
LISTA DE TABLAS.....	V
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	18
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. RECOMENDACIONES	37
VI. CONCLUSIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 1: Funcionamiento Familiar de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.....	276
Tabla N° 2: Estilos de Vida Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.....	38
Tabla N° 3: Nivel del Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.....	310

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Gráfico N° 1: Funcionamiento Familiar de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.	27
Gráfico N° 2: Estilos de Vida Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.....	39
Gráfico N° 3: Nivel del Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.....	311

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo correlacional, realizado en el Territorio Vecinal Municipal N° 5, Consejo Menor de Miramar, distrito de Moche; el cual analiza la relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables de los pobladores, la población estuvo conformada por 380 familias, obteniéndose una muestra de 189 familias. Siguiendo el enfoque cuantitativo, para la recolección de datos se utilizó el APGAR familiar, para medir el funcionamiento familiar, elaborado por Smilkstein, y el Test Estilos de Vida Saludables, adaptado por las autoras, para medir los estilos de vida saludables en la familia, luego de procesada la información se aplicó la Prueba de Chi Cuadrado para medir la relación entre las variables de estudio. Los resultados más importantes revelan que: El 42.9% de familias presentó disfunción familiar leve; 41.8% normal funcionamiento familiar, el 10% disfunción familiar moderada; el 5.3% disfunción familiar severa; así mismo el 79.9% de familias tienen estilos de vida saludables altos y el 20.1% estilos de vida saludables bajos. Existe asociación entre funcionamiento familiar y estilos de vida ($p= 0.002$), en familias con buen funcionamiento familiar predominan los indicadores de afecto, crecimiento, participación; en el adecuado estilo de vida los indicadores más resaltantes son socialización y convivencia, higiene y responsabilidad en salud.

Palabras claves: Funcionamiento Familiar - Estilos de Vida Saludables – Familia.

ABSTRACT

The present research is a descriptive correlational study in the City Neighborhood Territory No. 5, Minor Council Miramar district of Moche; which analyzes the relationship between family functioning and healthy lifestyles of the inhabitants, the population consisted of 380 households, obtaining a sample of 189 households. Following the quantitative approach to data collection family APGAR was used to measure family functioning, prepared by Smilkstein, and Test Healthy Lifestyles, adapted by the authors to measure healthy lifestyles in the family, information processed after the Chi Square test was applied to measure the relationship between the study variables. The main results show that: 42.9 % of families had mild family dysfunction; 41.8 % normal family functioning, 10% moderate family dysfunction; 5.3% severe family dysfunction; 79.9 % of families have high healthy life styles and 20.1 % low healthy life styles, the association between family functioning and lifestyles ($p = 0.002$) in families with good family functioning indicators affection, growth predominate, participation. At the right lifestyle the most striking indicators are socialization and coexistence, hygiene and health responsibility.

Keywords: Family Functioning - Healthy Lifestyle - Family.

I. INTRODUCCIÓN

La familia es un sistema abierto, que interactúa con sus miembros y entorno; que está expuesta a cambios, el vínculo es tan estrecho, que cualquier variación que ocurra en uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y, con frecuencia en todo el sistema. La familia suele brindar protección y cuidado a sus miembros; sin embargo, pueden presentarse conflictos, que muchas veces se deben al tipo de interacciones que establecen entre ellos y otros factores como crisis y etapas por las que atraviesan. Es dentro de la familia donde también se aprenden los valores y se transmite la cultura, la cual será filtrada y orientada por cada sistema, es ahí donde los padres de familia tienen la responsabilidad y obligación de ser modelos a seguir en cuanto a hábitos, actitudes y comportamientos saludables. (37, 40)

En el mundo actual, los estilos de vida no saludables son los que predominan en la mayoría de las zonas urbanas, tanto así, que la falta de ejercicio constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles (ENT). Según la Organización Mundial de la Salud (2013), indicó que las enfermedades no transmisibles, representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues ocasionan un 63% del número total de muertes anuales. Así mismo, por su causa fallecen más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se concentran en los países de ingresos bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes atribuibles a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años. (31)

Según estudios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2005, las familias disfuncionales en los países desarrollados, principalmente países europeos, se han incrementado, de 13 a 24 – 27 por cada 100 familias en los años 90. Los países en desarrollo también han triplicado la tasa de divorcio entre las mujeres, de 5 a 15 por cada 100 mujeres y de 7 a 12 por cada 100

hombres. Así como también que, en el mundo, de cada 100 matrimonios, 15.1% termina siendo una familia disfuncional. (1).

Según datos obtenidos del año 2013, de 24 países en el continente Americano, más del 50% de la población no practica hábitos saludables. En varios países de Latinoamérica, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a la poca práctica de hábitos saludables se aproxima a 60%. Se trata de una situación particularmente marcada en personas adultos mayores, quienes representan el sector poblacional que actualmente más rápido crece en América Latina y el Caribe, con una tasa de crecimiento que es 3,5 veces mayor que la de la población en general. Además, estas personas tienen la prevalencia más alta de enfermedades no transmisibles. (31)

Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática de México, revelan que entre el año 2000 hasta el año 2011 aumentaron las familias disfuncionales en un 74.3%. Así como en estadísticas recientes (2014), informan cifras excesivamente elevadas sobre las cantidades de familias con funcionamiento bajo, más del 50% del total. También se reporta que el 18.5% de los hogares familiares son del tipo monoparental. (29)

En los países sub desarrollados la insuficiencia de la tecnología médica y de las soluciones biológicas resulta aún más evidente. Las enfermedades de mayor importancia no representan problema desde el punto de vista biológico, pero si social y económico. Se reconoce cada vez más que, si la familia es una unidad de vida, también debe ser considerada una unidad de enfermedad. En el Perú, en el año 2004, menos del 30% de pobres y pobres extremos tenían acceso a algún seguro de salud; mientras que en la actualidad (2014), el 80% de los pobres extremos y el 67.8% de los pobres no extremos tienen acceso a dicho servicio. Este hecho muestra que el crecimiento económico es inclusivo; existe mayor acceso a los servicios de salud y la calidad de vida de la mayoría de peruanos está mejorando. (6, 30)

Considerando las estadísticas presentadas de Encuestas Demográficas y de Salud Nacional (ENDES), en el año 2013, se estima que existen en el

Perú alrededor de 8 millones de hogares. De este total, aproximadamente, el 76% corresponde a hogares del área urbana y el restante 24% al área rural, por su estructura se entiende la composición de sus miembros, tomando como referencia o modelo ideal a la familia nuclear (ambos padres e hijos). En este contexto, la estadística disponible muestra que en el año 2013 cerca al 60% de los hogares son de tipo nuclear. En el caso de los hogares monoparentales, se constata el predominio de aquellos que son jefaturados por mujeres solas. En la última década (2000-2010) la disfunción de las familias, los divorcios y separaciones se incrementaron en un 51,52%. (28)

Desde el 2011 hasta la actualidad el Ministerio de Salud (MINSA), viene promoviendo el desarrollo de atención en las familias, debido al rol protector que esta juega en la prevención de riesgos y la adopción de conductas saludables en cada uno de sus miembros; además por medio de esta intervención se obtienen resultados favorables de impacto en la población, como reducción de la mortalidad materna - perinatal, mortalidad infantil, reducción de la desnutrición, mayor control de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles, entre otros, así como también contribuye a la competitividad del país, desarrollo social y sostenible. Esto se logra a través del modelo de atención de salud basada en familia y comunidad (MAIS B-FC), el cual permite identificar necesidades y riesgos, determinar un plan de intervención, ejecutarlo y evaluar los resultados. (35)

Trujillo, capital de la región La Libertad, ubicada en el valle del Río Moche, es una de las ciudades más importantes del Perú, y como sabemos dentro de la provincia de Trujillo se encuentran 13 distritos, y uno de ellos es el distrito de Moche, dentro del cual se encuentra el Concejo Menor de Miramar o más conocido como Alto Moche, que en el año de 1965 fue invadido por diversos grupos de familias provenientes de distintos lugares de la serranía, siendo una de sus causas de migración a Miramar, la necesidad de trabajo, puesto que ahí existe gran desarrollo de industrias manufactureras y agrarias. Así es como la mayoría de personas junto a sus familias, cada uno con sus distintos modos, hábitos y costumbres que poseen formaron el consejo menor de Miramar. (42)

En el distrito de Moche, según datos obtenidos del Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI), el número de matrimonios continua descendiendo cada año, es así que desde el año 1998 hasta el 2008 la tasa de reducción fue de 38.7%, también revelan que la tasa de divorcios se continua incrementando. (28).

Después de una revisión de las diferentes investigaciones realizadas en torno a este tema, se encontró antecedentes que reportan hallazgos a las variables de estudio en la presente investigación, así mismo, se encontró también estudios individuales que tienen variables en forma independiente los mismos que permitieron sustentar la ejecución del presente estudio a continuación se mencionan las más importantes:

Pinos, Karina; realizó en Ecuador en el año 2012, el estudio sobre la familia disfuncional como factor de riesgo en el consumo de drogas en adolescentes, estudio teórico donde se analizó la relación existente entre familia disfuncional y consumo de drogas en adolescentes, y la manera en que este hábito nocivo afecta principalmente su salud. La incorrecta interacción de los sistemas, surge por la comunicación ineficaz, estructuras rígidas, límites ambiguos de la familia, que se convierten en factores de riesgo para el uso de drogas en jóvenes. La Sistémica Familiar entendiendo al grupo como una estructura que debe tender a la organización saludable, indica que la familia debe ser el principal factor protector en el desarrollo del adolescente. (49)

Nonoal, Eugenia; realizó en México en el año 2012, el estudio sobre Factores familiares asociados a conductas de riesgo alimentarias en adolescentes de CCH Vallejo, investigación de corte transversal analítico, muestra aleatorizada constituida por 932 adolescentes de ambos sexos de 14 a 19 años. Con respecto a la variable consumo de alimentos fuera del hogar se concluyó que el 60.1% de los adolescentes comen fuera de casa. El 57.2% de los adolescentes del sexo femenino come fuera del hogar, mientras el

masculino lo hace un 42.8%. El 56.3% de los adolescentes que comen fuera de casa pertenecen a una familia caótica. (41)

Reyes, Silvia; Valderrama R. Olga; Ortega A. Karina; Chacón A. Mercedes, en Perú en el año 2009, desarrollaron el estudio relacionado con la Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento Humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009. La población estuvo conformada por 700 familias, obteniéndose una muestra de 84 grupos familiares. Siguiendo el enfoque cuantitativo, para la recolección de datos se utilizó el APGAR familiar y el Cuestionario de estilos de vida saludable. Los resultados más importantes revelaron que el 35,7% de las familias presentaba alta funcionalidad familiar, el 17,9% disfunción moderada y el 3,6% disfunción severa. El 57,2% de familias tenía adecuados estilos de vida saludable. Demostrándose que existía asociación entre funcionalidad familiar y estilo de vida ($P = 0.002$). En familias con alta funcionalidad familiar predominan los indicadores el 83,3% de afecto, el 79,8% adaptación y el 63,1% crecimiento. (53)

Fuentealba, Elias; realizó en Chile en el año 2007; el estudio sobre Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud. Crearon una encuesta denominada Mi Familia y Yo, para detectar el desarrollo precoz de las conductas de riesgo en salud que fue aplicada a 104 estudiantes que cursaban el octavo año básico, El 66 % de los adolescentes provienen de familias de tipo mono parental y con riesgo de vulnerabilidad biopsicosocial y de ellos aproximadamente un tercio posee alto riesgo biopsicosocial. El 41% de ellos han consumido alcohol y drogas más de una vez, el 35.4% posee autoestima media, el 17.3% mantiene relaciones sexuales sin protección. (22)

Es por ello, que se considera de gran importancia poder identificar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables en los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5 - Miramar, para que se ejecuten programas que contribuyan al fortalecimiento de la familia, considerando que ésta, es la agrupación humana más elemental que conecta a las personas con la sociedad, entendida como “la célula social”; y por

ende el principal sistema de formación para los miembros que la conforman, puesto que, si no se prioriza su atención puede surgir problemas afectando la estabilidad familiar y su salud. (40, 46)

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad, que tiene derecho a la protección del estado. Está organizada como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y de afinidad. En ella se proporcionan los aportes afectivos y materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros, desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, pues es un espacio donde se fortalecen los valores éticos y humanísticos, profundizando los lazos de solidaridad. En su interior es donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales. (32, 39, 45)

Así mismo, es el contexto principal y determinante del desarrollo físico, emocional e intelectual de cada uno de sus miembros, y como un organismo vivo pasa por fases evolutivas, de curso predecible, regulado por factores internos: biológicos y psicológicos, como por factores externos: expectativas culturales y posibilidades sociales. Así en cada sociedad, en cada cultura, aún en cada etnia se tienen modelos esperados de conducta, con roles y responsabilidades para cada miembro de la familia. Además, ha experimentado variaciones acordes con los cambios sociales, pero siempre se han mantenido dos objetivos: interno, la protección de sus miembros y externo, la acomodación y trasmisión de una cultura. (51, 62, 5)

Según el especialista en Familia, Dr. Gabriel Smilkstein, define a la familia como un grupo psicosocial conformado por dos o más personas, niños y adultos, en los cuales hay un compromiso entre los miembros de cuidarse unos a otros y nutrirse emocional y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero. (60)

Teniendo en cuenta la importancia que cumple la familia dentro de la sociedad es primordial conocer los tipos que existen, por ello tomaremos en

cuenta los cuatro tipos de según su estructura : la familia nuclear, unidad familiar completa y sencilla, compuesta por el padre, la madre y los hijos; la familia extensa, que incluye a los abuelos, tíos y primos; también se tiene a la familia monoparental, fruto de la disolución del matrimonio o unión, en la cual un cónyuge, generalmente la madre se hace cargo y vive con los hijos. Y finalmente la familia expandida o reconstituida, en la cual existen diversos núcleos familiares, nace de la constitución de segundos matrimonios o parejas que de nuevo vuelven a tener hijos. (32, 61, 18)

Por ello es primordial evaluar el funcionamiento de la familia y detectar áreas de conflicto, al categorizar una familia se especifica más la tendencia a un estilo y se tiene en cuenta la etapa del ciclo vital en que se encuentran. Esto último es básico en la medida en que ciertos estadios, el grupo de origen puede volcarse más a un extremo que al otro. (40, 9)

El presente estudio se basa en la investigación realizada por Gabriel Smilkstein, quien la conceptúa al funcionamiento familiar, como la capacidad que tienen cada uno de los integrantes que la conforman para tomar decisiones y asumir responsabilidades como miembros de la familia, logrando el uso efectivo de los recursos intra y extra familiares, en la resolución de problemas, así como la participación en compartir la maduración emocional y física en la autorrealización de sus miembros a través del soporte y guía mutua, mostrando amor y comprensión entre los integrantes del grupo familiar con un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos. (60)

Es así que Smilkstein, considera como componentes del funcionamiento familiar a la adaptabilidad, que mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para las resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado o se encuentren en situación de crisis; la participación, que mide la cooperación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en la división del trabajo; la gradiente de crecimiento, mide la maduración física, emocional y social de los miembros de la familia a través del apoyo mutuo y dirección o conducta; el afecto, el cual mide las relaciones de cuidado

y cariño que interaccionan entre los integrantes de la familia y la demostración de distintas emociones y finalmente la resolución, que mide la tarea de compartir un tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia. (21, 57)

Se debe considerar que el componente principal del funcionamiento es, la capacidad de adaptación, no sólo porque ésta abarca el conjunto de vínculos familiares, sino también porque la familia está sometida a constantes cambios; debido a que tienen que enfrentar constantemente dos tipos de tareas, las del desarrollo, relacionadas con las etapas que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse a lo cual se le denomina ciclo vital y las tareas de enfrentamiento, que son las que se derivan de las crisis familiares. (64, 12)

Para que el funcionamiento familiar pueda ser valorado se hace uso del APGAR Familiar del Dr. Gabriel Smilkstein, quien lo creó como una respuesta a la necesidad de evaluar la función sistémica de la familia, el cual, es útil en la identificación de las familias en riesgo. Este instrumento, se diseñó para el uso potencial de personas en distintos estratos socioeconómicos, y en diversos espacios socioculturales; es capaz de proporcionar datos que indican la integridad de componentes importantes de la función familiar. (64, 25)

Según el instrumento la familia, puede ser considerada funcional o disfuncional, y requiere tener características específicas; es así, que en una familia funcional existe armonía, adecuada comunicación, flexibilidad de reglas y roles, acuerdo en las rutinas diarias y flexibilidad para implementar los cambios necesarios, con predisposición favorable a la salud de la familia como sistema; sin embargo, en la familia disfuncional se considera el no cumplimiento de algunas funciones de la familia por alteraciones de algunos de los subsistemas familiares, constituyendo un factor de riesgo familiar.(14,26, 27)

Teniendo en cuenta el funcionamiento de la familia se pueden enunciar las siguientes categorías: Normal, cuando la familia funciona adecuadamente en cada una de las cinco áreas de funcionamiento familiar; disfunción leve, si la familia funciona inadecuadamente en un aspecto de las cinco áreas del funcionamiento familiar; disfunción moderada, cuando la familia funciona inadecuadamente en más de un aspecto generando estrés significativo en sus integrantes y la presencia de síntomas en ellos y disfunción severa, si tres a más áreas del funcionamiento familiar se encuentran perturbadas y el nivel de estrés familiar es constante, generados de patología grave. (60, 11)

El funcionamiento familiar está íntimamente relacionada con el proceso salud enfermedad. Una familia que funciona adecuada o inadecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o a contrarrestar su efecto. Al mismo tiempo, una enfermedad o problema de salud puede afectar el funcionamiento de la familia. (59, 19, 16)

Por todo ello queda claro que la familia puede, hace y debe hacer todo por el logro del bienestar y calidad de vida de todos y cada uno de sus integrantes, a nivel global u holístico, pues es el ambiente apropiado donde se van ha adquirir las primeras experiencias, valores, virtudes, respeto, actitudes positivas para su salud; es quien moldea a sus integrantes y los prepara para desenvolverse dentro de la sociedad, por lo cual se puede determinar que, es para el ser humano el contexto donde se dan las condiciones para su desarrollo favorable y saludable, o bien por el contrario el foco principal de las diversas complicaciones o enfermedades que se le puedan presentar. (45, 7)

Es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, de esta manera se introduce la presencia conjunta de bienestar en diferentes grados y la capacidad de funcionamiento, reconociendo al proceso salud y enfermedad como un continuo que requiere intervenciones precisas. (10, 59, 62, 43)

Para poder analizar la expresión estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta el modo de vida del ser humano y por lo tanto, sus condiciones y su estilo de vida, por lo general, la persona pertenece, vive, y se desarrolla dentro de la familia y de ahí que se considera muy importante también para su salud, su modo de vida familiar. (5,19)

Para fines de la presente investigación, los estilos de vida se encuentra fundamentados en la teorista Nola Pender y su Modelos de Promoción de la Salud, quién define al estilo de vida promotor de salud como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar su nivel de bienestar, autoactualización y satisfacción de sus necesidades personales. (36, 47)

Nola Pender, se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. En su planteamiento menciona características y experiencias individuales de las personas abarcando el concepto de conducta previa relacionada, hace referencia a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. (36, 47)

Así mismo, se ha considerado los siguientes indicadores de estilos de vida saludables: Responsabilidad en salud, que implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional. El segundo indicador es la actividad física, que implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio. (36)

El tercer indicador, la nutrición, que implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos. El cuarto indicador, el Crecimiento espiritual, centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestro seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida. (4, 36, 58)

El quinto indicador, las relaciones interpersonales, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales y el último indicador el manejo del estrés, que implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión. (36)

Cabe señalar que al hacer referencia a los modos, hábitos de vida, se afirma como los estilos de vida saludables se logran establecer en el ser humano en gran medida por la transmisión familiar, la educación recibida, y el ambiente físico y social en que cada persona vive, contribuyen significativamente en la salud, de manera que la adopción de éstos repercuten tanto en el aspecto físico como psicológico, por consiguiente a una mejor calidad de vida en el presente y futuro del ser humano. (13, 15)

El papel de la institución familiar es fundamental en la promoción de estilos de vida saludables. Tiene una triple proyección, educativa; crear hábitos de vida que fomenten la salud desde los primeros años, socializadora; realiza

la socialización primaria de los hijos, al ser el entorno cotidiano donde se actúa, y la preventiva; agente preventivo al poner en acción estilos de vida saludables, de tal manera que, desde temprana edad, contribuye a que adoptemos unos estilos de vida que prevengan enfermedades y promuevan conductas saludables, que incidan en una mejor salud y bienestar a lo largo de la vida. Tanto la salud como la enfermedad no son acontecimientos únicamente individuales sino que son acontecimientos colectivos que afectan al conjunto familiar. (45, 62)

Por ello en la actualidad se enfatiza el enfoque de la promoción de la salud, proceso que permite al ser humano tener acceso a distintos tipos de información, pautas, recomendaciones, vivencias para tener un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de este modo mejorar el proceso de bienestar, e incrementar el control sobre su proceso de salud. Este proceso político y social global abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los seres humanos y así mantener un estado óptimo de salud y poder modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas para aminorar su impacto en la salud individual o familiar, proyectándose a crear un futuro más saludable combinado con la elección personal y la responsabilidad social. (45, 47, 23)

Se afirma que la promoción de la salud constituye uno de los objetivos primordiales del siglo XXI, rescatando dos conceptos básicos bienestar y estilos de vida, el primero referido a la percepción de logros, satisfacción y felicidad; y el segundo como un modo o forma de vida, manera de conducir o comportarse; como pautas para la acción positiva en búsqueda del bienestar individual y colectivo. (36, 47)

Los programas de promoción de la salud buscan lograr el cambio de estilos de vida, pueden ser pasivos y activos; con las estrategias pasivas el usuario es un receptor de los esfuerzos de promoción de la salud, generalmente son impartidas por el gobierno local, las estrategias activas

dependen del compromiso de las personas y de su involucramiento en los programas de promoción, éstos tienen importancia en la medida en que logran animar a los usuarios a tomar control de sus vidas y asumir la responsabilidad de su salud. (48, 52, 56)

Dentro del sistema familiar se debe enfatizar el proceso de educación para la salud, a través del cual se promueve la enseñanza que pretende conducir al ser humano y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Es, además, una acción que tiende a responsabilizarlos tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen. Busca un proceso de cambio; es decir, una sustitución o modificación de los hábitos o costumbres establecidas: si son negativos, hay que cambiarlos por acciones favorables a la salud de los integrantes de la familia. (3, 33)

El aprendizaje de comportamientos o estilos de vida, es importante pues va a fomentar la organización de la familia mediante la reflexión crítica de aquellos factores sociales, individuales y ambientales que inciden en el estado de salud de sus integrantes en función de acciones concretas y organizadas para transformarla. También propicia y estimula un espacio de intercambio entre distintas formas de saber, tales como el conocimiento técnico-científico y otras formas de conocimiento, a través de un diálogo democrático. (24, 23)

Es una tarea difícil, puesto que los resultados no se producen de manera inmediata, así como también la presión de la familia que requiere soluciones a sus problemas más actuales de salud. El éxito de la educación para la salud sólo puede alcanzarse en la medida que el personal de salud logre captar la confianza y participación de la familia en los trabajos de promoción de la salud y éstos sólo es posible si se trabaja en función de sus necesidades, anhelos e inquietudes. Las características de un educador de la salud son: conocimiento de la conducta y de las estrategias para tratar con éstas cualquier elemento

especificado de conducta relacionado con la salud, además tienen un cúmulo de conocimientos y habilidades que pueden ayudar a las personas en su cuidado. (17, 16)

Por ello se afirma que para poder mejorar la calidad del desempeño profesional de Enfermería es necesario contextualizar los conocimientos que se tiene de la población, principalmente en el sistema familiar, y así comprender de manera más pertinente como uno de sus integrantes desarrollan diversas conductas que pueden traducirse en hábitos de riesgo para el cuidado de su salud, suscitándose estilos de vida nocivos que pueden originar trastornos variados que alteren los hábitos de vida saludables entre cada uno de sus integrantes. (51, 62)

No puede obviarse en este enfoque la presencia de determinantes de la salud biológicos, psicológicos, sociales, geográficos o económicos, que inciden en el grupo familiar, dado su carácter sistémico, y que se consideran factores de influencia integral que requieren valoraciones holísticas considerando la repercusión de intervención que tomen en cuenta cómo la familia ejerce influencia en la adopción progresiva de estilos de vida en cada uno de sus integrantes, dependiendo de su funcionamiento y estructura familiar (24, 57)

Por ello, considerando que todo ser humano nace y crece dentro del seno familiar, éste se convierte en un factor que influye positiva o negativamente en el desarrollo de las conductas y la práctica de modos o hábitos de vida, es así, que, como investigadoras del presente estudio, pretendemos determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar con la práctica de estilos de vida saludables, con el propósito de obtener la evidencia científica pertinente para como enfermeras proponer programas, proyectos y modelos de intervención para el cuidado de la salud que beneficie a la población en estudio. (21, 33, 64)

Teniendo en cuenta que la atención de la salud está sujeta a cambios, y en los últimos años éstos van muy ligados a la incorporación de nuevas tecnologías y al nuevo rol que juega el usuario como centro del sistema, la profesión de enfermería no escapa a estos cambios y está evolucionando desde una concepción tradicional a otra, que la define como una gestora de cuidados tendentes a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación en salud, tratamiento y rehabilitación, por lo que es de suma importancia su desempeño de rol dentro de la familia. (55, 57)

La idea de realizar la presente investigación se origina debido a que durante el desarrollo de nuestras prácticas comunitarias y actividades de proyección social hacia la comunidad de Miramar, se trabajó con un gran número de familias en riesgo y con poco interés para el cuidado de su salud, teniendo la oportunidad de observar en algunas familias incorrectos estilos de vida, evidenciado por el consumo de alimentos poco nutritivos, falta de ejercicio, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, malos hábitos de higiene y otros. Asimismo, dificultades de integración familiar relacionada a falta de comunicación, inadecuadas muestras de afecto y cariño, poca cooperación y participación en los problemas del hogar, e inclusive escasa participación comunitaria.

Así mismo, considerando que los profesionales de enfermería tienen competencias para proporcionar el cuidado integral al sistema familiar, el mismo que representa otro de los sujetos importantes de su cuidado, siendo considerado como un sistema estructural y dinámico donde sus miembros ejercen influencia constante con repercusión en las dimensiones de comunicación, afecto, toma de decisiones, límites y poder se tornan en entidades particulares, únicas e irrepetibles que requieren de intervenciones coherentes y pertinentes de acuerdo a sus necesidades, intereses y expectativas para la adopción de estilos de vida saludables. Por ello se tiene la oportunidad de abordar la problemática familiar como una de las estrategias más importantes para promover y optimizar la salud, y el crecimiento de cada uno de sus miembros.

Es necesario obtener la evidencia científica que permita demostrar como el funcionamiento de las familias ejerce o no influencia en la adopción de estilos de vida saludables de los pobladores que participan en el presente estudio para así poder proponer intervenciones coherentes que permitan el logro de un desarrollo sostenible traducido en el fortalecimiento de las estrategias actuales relacionadas con familia y municipio saludable, para favorecer la mejor calidad de vida y bienestar personal, familiar y comunitario. Por lo mencionado anteriormente se plantea dilucidar la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables de los pobladores del Territorio Vecinal N° 5. Miramar, 2014?

OBJETIVOS:

❖ OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el funcionamiento familiar de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014
- Identificar los estilos de vida saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014

HIPÓTESIS

Hi: El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014

Ho: El funcionamiento familiar no se relaciona significativamente con los estilos de vida saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. MATERIAL

❖ Población de estudio

Estuvo constituida por 380 familias pertenecientes al Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014.

❖ Muestra de estudio

Estuvo constituida por 189 familias pertenecientes al Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014.

❖ Unidad de análisis

Familias del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar, 2014

❖ Criterios de Inclusión:

- Familias que pertenecen al Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar.
- Familias de tipo nuclear, extensa, monoparental y reconstituida.

❖ Criterios de Exclusión:

- Familias que no se encuentran presentes el día de la aplicación del test de investigación.
- Familias que se nieguen en participar de la investigación en estudio.

a. MÉTODO

❖ Tipo de Estudio:

El estudio realizado es de tipo Descriptivo-Correlacional.

❖ Diseño investigación:

Este estudio no es experimental, es de tipo de descriptivo correlacional, de corte transversal que va a describir la relación entre las variables identificadas en esta investigación en un momento determinado. (52)



Dónde:

M : Muestra de pobladores de Territorio Vecinal Municipal N° 5.
Miramar.

X1 : Funcionamiento Familiar

X2 : Estilos de Vida Saludables

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable X1: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Definición conceptual:

Según Smilkstein, la define como la capacidad que tienen cada uno de los integrantes que la conforman para tomar decisiones y asumir responsabilidades como miembros de la familia, logrando el uso efectivo de los recursos intra y extra familiares, en la resolución de problemas, así como la participación en compartir la maduración emocional y física en la autorrealización de sus miembros a través del soporte y guía mutua, mostrando amor y comprensión entre los integrantes del grupo familiar con un compromiso de dedicación, espacio y tiempo a los mismos. (60)

Definición operacional:

El funcionamiento familiar fue medido a través de la escala del APGAR FAMILIAR de Smilkstein (1978):

- ❖ **Normal:** La familia funciona adecuadamente en cada una de las cinco áreas del funcionamiento familiar.
- ❖ **Disfunción Leve:** La familia funciona inadecuadamente en un aspecto de las cinco áreas del funcionamiento familiar.
- ❖ **Disfunción Moderada:** La familia funciona inadecuadamente en más de un aspecto generando estrés significativo en sus integrantes y la presencia de síntomas en ellos.
- ❖ **Disfunción Severa:** Tres a más áreas del funcionamiento familiar se encuentran perturbadas y el nivel de estrés familiar es constante, generados de patología grave. (60)

Donde:

Normal : 17 – 20 puntos.

Disfunción Leve : 13 - 16 puntos

Disfunción Moderada : 10 - 12 puntos.

Disfunción Severa : menor o igual a 9 puntos.

Variable X2: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Definición conceptual:

Nola Pender y su Modelos de Promoción de la Salud, quién define al estilo de vida promotor de salud como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar su nivel de bienestar, autoactualización y satisfacción de sus necesidades personales. (36)

Definición operacional:

Se midió a través de los siguientes indicadores:

- **Estilo de vida saludable alto** : 176 - 88 puntos.
- **Estilo de vida saludable bajo**: 87 - 0 puntos.

2.4. PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos para la recolección de información; el primer instrumento permitió determinar el funcionamiento familiar, para ello se aplicó el “APGAR FAMILIAR” de Smilkstein (1978) que contiene 5 ítems con alternativas: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE, cuyos valores son de 0, 1, 2, 3 y 4 puntos respectivamente (ANEXO N° 02)

El segundo instrumento que ha sido adaptado por las investigadoras denominándolo como: “ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”, teniendo en cuenta lo propuesto por Nola Pender, quienes en su modelo propuso un cuestionario sobre “ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD”, el mismo que fue tomado en cuenta para adaptarlo a nuestro estudio. El instrumento de la presente investigación consta de 44 ítems con alternativas: NUNCA, CASI NUNCA, A VECES, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE, cuyos valores son de 0, 1, 2, 3 y 4 puntos respectivamente (ANEXO N° 03)

Escala de Valoración:

En relación al instrumento de “APGAR FAMILIAR” de Smilkstein (1978), correspondiente a la primera variable en estudio, consta de 5 ítems, considerándose como respuestas alternativas de frecuencia:

- Siempre : 4 puntos
- Casi siempre : 3 puntos
- A veces : 2 puntos
- Casi Nunca : 1 punto
- Nunca : 0 puntos

En el segundo instrumento de “ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”, corresponde a la segunda variable en estudio considerándose como respuestas alternativas:

- Siempre : 4 puntos
- Casi siempre : 3 puntos
- A veces : 2 puntos
- Casi Nunca : 1 punto
- Nunca : 0 puntos

Así mismo, una vez obtenida la autorización se procedió a elegir al azar a las familias de acuerdo a las manzanas correspondientes al Territorio Vecinal Municipal N° 5, con el propósito de poder completar la muestra determinada para el presente estudio. En las familias elegidas se procedió a entrevistar a uno de los integrantes adulto, a quien se le explicó el motivo y propósito del estudio para lograr su participación voluntaria, se les aplicó ambos instrumentos en un tiempo promedio de 20 minutos.

2.5. CONTROL DE CALIDAD DE DATOS

Confiabilidad:

Para lograr determinar la confiabilidad de ambos instrumentos se procedió a realizar la prueba piloto a 30 pobladores pertenecientes al Territorio Vecinal Municipal N°5, de las manzanas que no serían consideradas en la población para la ejecución de la tesis, con el propósito de evitar sesgo estadístico, los mismos que fueron elegidos al azar, se procedió a aplicar el Test de Cronbach, el mismo que permitió medir cada ítem y así verificar si eran confiables, es decir si, van a medir lo que se desea medir. En el primer instrumento denominado “Apgar familiar”, a pesar de ser un instrumento ya validado, se tomó la decisión de verificar su confiabilidad por ser aplicado en otra realidad diferente, obteniendo una confiabilidad de 0.620 demostrando ser confiable y el segundo instrumento demostró un valor de 0.694, siendo muy confiable. (8, 63)

Validez:

El cuestionario “Apgar Familiar”, por ser instrumento aplicado en otras investigaciones no fue preciso realizar la evolución a través de Juicio de Expertos; lo referido a “Estilos de Vida Saludables”, por haberse adaptado a las ítems por la investigadoras si se hizo necesario solicitar la opinión de 5 profesionales expertos en el área, 4 enfermeras y 1 psicóloga, profesionales interdisciplinarios que luego de revisar el cuestionario procedieron a sugerir lo que consideraron conveniente para perfeccionar la formulación de los ítems planteados, antes de aplicar la prueba piloto. (8)

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS

Al aplicar los instrumentos respectivos se realizó una breve explicación al integrante de la familia participante para obtener su aceptación voluntaria y lograr el llenado de los cuestionarios para obtener la información que luego se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22; presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos para evidenciar si las variables presentan o no relación estadística significativa, para ello se hizo uso de la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (X^2), donde si $p < 0.05$ se determinó la significancia estadística en las variables señaladas. (50)

III. RESULTADOS

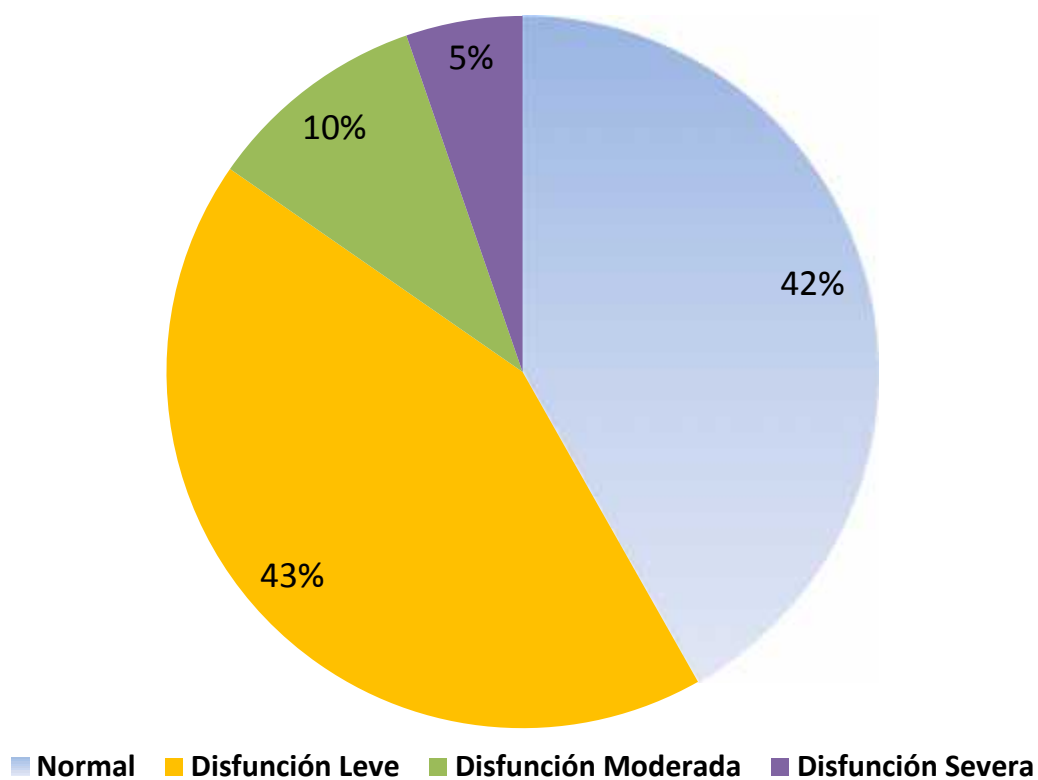
Tabla N° 1:

**Funcionamiento Familiar de los pobladores del
Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	N° DE FAMILIAS	PORCENTAJE (%)
Normal	79	41.8
Disfunción Leve	81	42.9
Disfunción Moderada	19	10.0
Disfunción Severa	10	5.3
TOTAL	189	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar. 2014.

Gráfico N° 1: Funcionamiento Familiar de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.



Fuente: Tabla N° 1

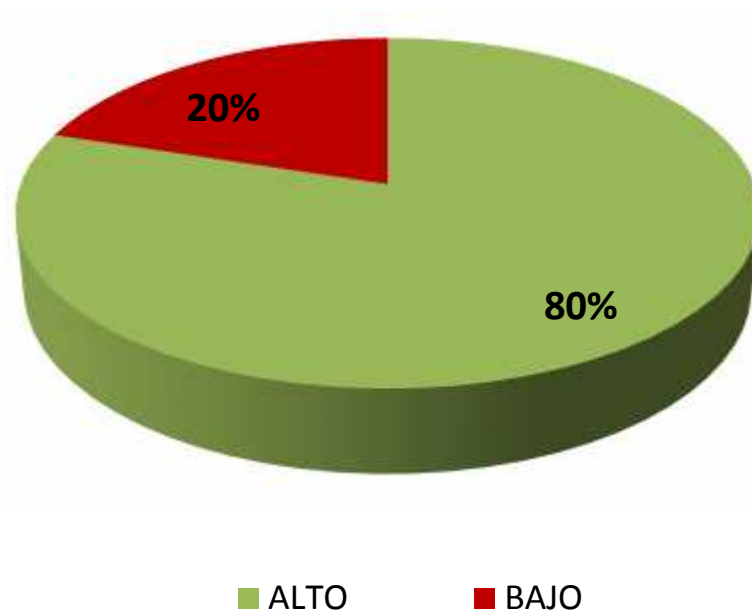
Tabla N° 2

***Estilos de Vida Saludables de los Pobladores del
Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.***

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	NUMERO DE FAMILIAS	PORCENTAJE DE FAMILIAS
ALTO	151	79.9
BAJO	38	20.1
TOTAL	189	100.0

Fuente: Test de Estilos de Vida Saludables aplicado a los pobladores del Territorio Vecinal Municipal. Miramar, 2014.

Gráfico N° 2: Estilos de Vida Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.



Fuente: Tabla N° 2.

Tabla N° 3

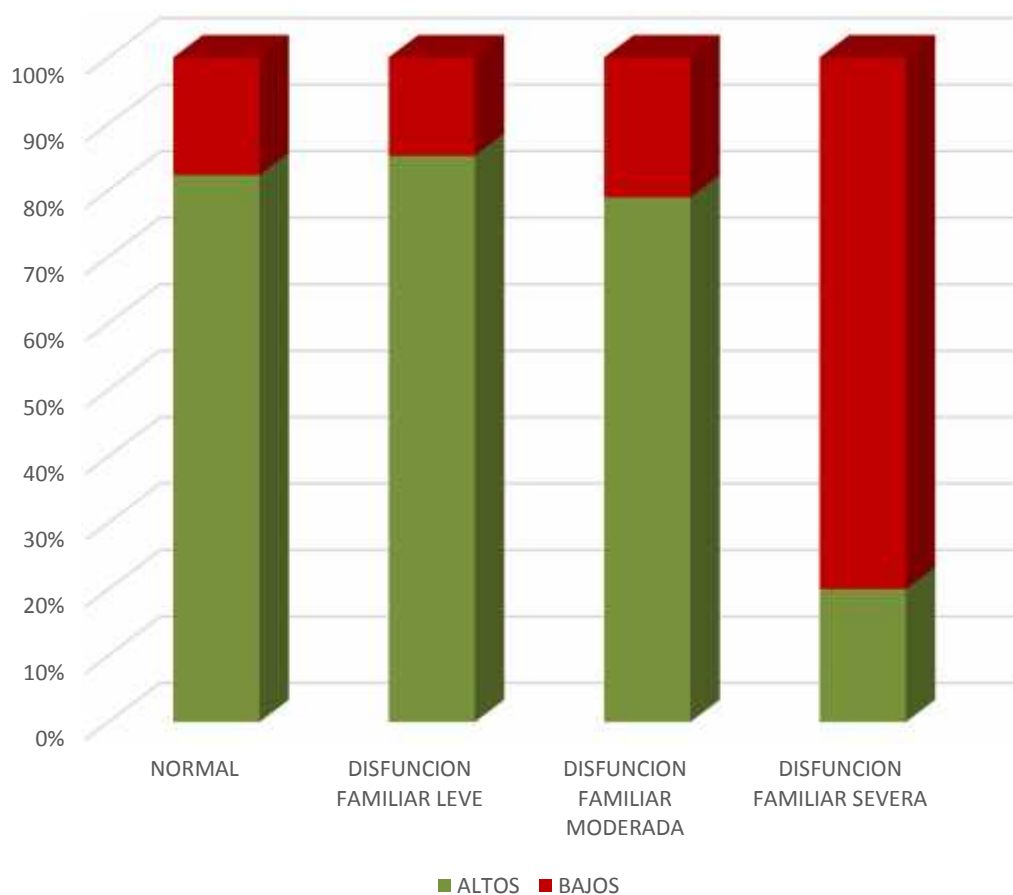
**Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida
Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal
Municipal N°5. Miramar 2014.**

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE				
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ALTOS		BAJOS	
NORMAL	65	43.0	14	36.8
DISFUNCION FAMILIAR LEVE	69	45.7	12	31.6
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	15	10.0	4	10.5
DISFUNCION FAMILIAR SEVERA	2	1.3	8	21.1
TOTAL	151	100.0	38	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados a los Pobladores del Territorio Vecinal
Municipal N° 5. Miramar. 2014.

$X^2 = 12.4$ (p = 0.002)

Gráfico N° 3: Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014.



Fuente: Tabla N° 3.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio permitieron determinar los siguientes resultados que representan evidencia científica, que a continuación se especifica:

En la **Tabla N° 1**, se identificó el Funcionamiento Familiar de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar 2014; donde de 189, el 42.9% tienen disfunción familiar leve, el 41.8% tiene normal funcionamiento familiar; el 10.0% tiene disfunción familiar moderada y el 5.3% tienen disfunción familiar severa. (**Gráfico N° 1**).

Nuestros hallazgos no coinciden con lo reportado por Reyes, Silvia; Valderrama R. Olga; Ortega A. Karina; Chacón A. Mercedes, Perú (2009), quienes evidenciaron que el 35,7% de las familias presentaba alta funcionalidad familiar, el 17,9% disfunción moderada y el 3,6% disfunción severa. (53)

El funcionamiento familiar es la capacidad que tiene cada uno de los integrantes que la conforman para tomar decisiones y asumir responsabilidades como miembros de la familia, logrando el uso efectivo de los recursos intra y extra familiares, es importante ya que promueve el desarrollo integral de sus miembros y a su vez el de la familia, de manera que puedan contribuir positivamente en la sociedad en la que se desenvuelven. (60)

Por eso, como profesionales de enfermería, es necesaria la intervención en las familias, tarea difícil por tratarse de un espacio muy privado e íntimo al que no todos los miembros facilitan su acceso, por lo que se debe tener en cuenta aspectos éticos importantes que se exigen al profesional para que desempeñe adecuadamente su rol, que incluye una visión holística, integradora y compleja para la comprensión de la familia y sus vías de intervención.

Además es importante el apoyo de otros profesionales de la salud, con la finalidad de superar las brechas existentes en las dinámicas suscitadas en las familias, siempre con el interés de fortalecer la interacción dinámica entre miembros familiares para hacer de este entorno un espacio que promueva salud y bienestar para obtener calidad de vida y desarrollo humano.

En la **Tabla N° 2**; se identificó el Estilo de vida Saludable de los pobladores el Territorio Vecinal Municipal N° 5. Miramar; donde; de 189 familias encuestadas, 151 presentan estilos de vida saludables altos, siendo el 79.9% y 38 de ellas practican estilos de vida saludables bajos, representando un 20.1%, entre las familias participantes del estudio. **(Gráfico N° 2)**.

Nuestra evidencia científica coincide con el estudio realizado por Reyes, Silvia; Valderrama R. Olga; Ortega A. Karina; Chacón A. Mercedes, quienes desarrollaron el estudio relacionado con la Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables en el Asentamiento Humano Nuevo Paraíso- distrito de Pativilca, reportando como resultados, que sus datos obtenidos revelan que el 57,2% de familias en investigación, tenían adecuados estilos de vida saludable, el 42.8% representan a las familias con estilos de vida inadecuados. (53)

La familia cumple un papel fundamental en enseñar a sus miembros la importancia que tiene la adquisición de estilos de vida saludables desde edades tempranas y que les ayuda a envejecer con una mejor calidad de vida en la edad adulta. Es una de las fuentes principales de generación y desarrollo de los buenos hábitos alimentarios, de ejercicio y de equilibrio emocional. (6)

Hoy en día, para promover los estilos de vida saludables, es necesario enfatizar en la promoción de la salud, pues ésta no sólo aborda la transmisión de la información en salud, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para adoptar medidas

destinadas a mejorar la salud, en ello se incluye la información que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, así como su contraparte, con el propósito de favorecer comportamientos saludables concretos que estén presentes en la vida cotidiana de las personas y sus familias.

Por ello, las sociedades, los gobiernos y los profesionales de la salud, que en las últimas décadas están dando mayor énfasis a la familia como una de las redes sociales prioritarias de atención, pues cada vez se va valorando y reafirmando su importancia y repercusión en el cuidado de la salud no sólo individual si no también colectiva; hoy en día, deben hacer mayor hincapié en la atención primaria de salud, pues con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad se podrá lograr que las personas modifiquen sus comportamientos nocivos con objeto de eliminar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y otras, con el único fin de que los seres humanos lleguen a vivir una vida plena y de calidad. Además es importante y necesario que la educación esté encaminada también en la búsqueda de soluciones a las enfermedades producidas por los estilos de vida 'poco o nada saludables' de la familia.

En la **Tabla N° 3**, se identificó el Funcionamiento Familiar y Estilos de Vida Saludables de los pobladores del Territorio Vecinal Municipal N°5. Miramar 2014, donde de 79 familias que tienen normal funcionamiento familiar, el 43% practica estilos de vida saludables altos y 36.86% tienen bajos estilos de vida saludables; de 81 familias que tienen disfunción familiar leve, el 45.7% tienen estilos de vida saludables altos y sólo 31.6% tiene estilos de vida saludables bajos, de 19 familias que tienen disfunción familiar moderada, 10.% practican estilos de vida saludables altos y el 10.5% practican estilos de vida saludables bajos, finalmente de 10 familias que tiene disfunción familiar severa el 1.3% practica estilos de vida altos y 21.1% estilos de vida bajos. Resultados que nos permiten corroborar la relación significativa entre las variables de estudio. **(Gráfico N° 3)**

Nuestros hallazgos coinciden con lo reportado por Reyes, Silvia; Valderrama R. Olga; Ortega A. Karina; Chacón A. Mercedes, Perú (2009), quienes también evidenciaron relación significativa entre ambas variables, $p=0.002$, demostrando ellas como en nuestra investigación que también el funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables están directamente relacionados, es decir que cuando la familia tiene funcionamiento óptimo los estilos de vida en su mayoría son saludables.

La familia es un contexto de ejemplo, imitación y consolidación a nivel global u holístico de las conductas, valores y estilos de vida, etc., de los integrantes que la conforman y donde se van adquiriendo hábitos que poco a poco, moldean a sus preferencias y costumbres que durante la vida adulta estarán, en mayor o menor medida, presentes, lo que permite afirmar el rol básico y prioritario que cada sistema familiar ejerce en la adopción progresiva de conductas que se traduzcan en estilos de vida saludables, de allí la importancia de favorecer desde cada entorno familiar hábitos, que beneficien la salud personal y colectiva de sus integrantes.

Se afirma, que la familia no sólo en su estructura sino también considerando su funcionamiento, va a favorecer el desarrollo de conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos favorables para la salud individual, familiar, colectiva y ambiental, mediante el uso de mecanismos de educación, orientación y atención. Todo esto desarrollando alianzas estratégicas con diversos actores de los sectores públicos, privados y sociales, en la búsqueda de una nueva cultura para una mejor salud combinando información, sensibilización y capacitación individual, siendo el funcionamiento familiar una de las bases que promueve beneficios directos en cada uno de los que integran el sistema denominado familia. (54)

Conocedoras de la realidad en la que nos encontramos, sabemos que nuestros estilos de vida repercuten significativamente en nuestra salud, de manera que la adopción de éstos contribuye a un mejor estado de salud, es por ello, que las actuales políticas, enfatizan la importancia de actuar considerando

los determinantes de la salud, para fortalecer de manera progresiva los factores protectores.

Como profesionales de la salud, debemos promover los estilos de vida saludables de manera regular ya que son factores esenciales en la prevención de enfermedades, así como también inculcar a los padres que pueden influir en el comportamiento de sus hijos poniendo a su disposición en el hogar bebidas y alimentos saludables, apoyando y alentando la actividad física, al mismo tiempo, debemos recomendar a los padres que mantengan estilos de vida saludables y los fomenten continuamente, conservándolos para lograr que los integrantes de menor edad puedan tener aprendizaje social que modele sus conductas a través de la observación y la adaptación.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa ($p=0.002$) entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables, encontrándose que el mayor porcentaje de familias que practican estilos de vida saludables altos; poseen además normal funcionamiento familiar y disfunción familiar leve. Las familias que practican estilos de vida saludables bajos; son en su gran mayoría las que tiene disfunción familiar severa.
2. La disfunción familiar leve es el nivel predominante en las familias del Territorio Vecinal Municipal N° 5 – Miramar con un 42.9%. Según las dimensiones del Funcionamiento Familiar, la disfunción familiar leve es la de mayor predominancia; en adaptación con 18%, participación con 20.2%, ganancia con 19.1%, afecto recursos con 19.3 % y en recursos con 23.4 %.
3. Los estilos de vida saludables en las familias del Territorio Vecinal Municipal N° 5, son altos en un 79.9%. y un 20.1% practican estilos de vida saludables bajos. Las familias del Territorio Vecinal Municipal N°5 practican estilos de vida saludables altos en las dimensiones de higiene y socialización.

VI. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de enfermería a cargo de las familias pertenecientes al Territorio Vecinal Municipal N°5- Miramar, deben tener una capacitación y actualización constante para el trabajo con dichos sujetos de atención y desarrollar en ellos un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su ciclo vital familiar, e identificar el hogar como el lugar en que vive la persona y sus familiares, reconociendo su interacción constante y recíproca.
2. Promover la participación de las familias pertenecientes al Territorio Vecinal Municipal N° 5 – Miramar, en terapias familiares, consejería familiar psicológica y programas educativos de salud familiar, para mejorar o fortalecer las dimensiones del funcionamiento familiar, con el objetivo de optimizar la calidad de las relaciones entre sus miembros.
3. Los profesionales de enfermería deben continuar interviniendo como agentes de cambio que promuevan la cultura preventiva al poner en acción la práctica de estilos de vida saludables, de tal manera que con un trabajo interdisciplinar, los miembros de las familias desde temprana edad, se eduquen sobre los beneficios de adoptar modos y hábitos que permitan favorecer los factores protectores y las conductas preventivas que incidan en una mejor salud y bienestar a lo largo de la vida, así mismo ejecutar estrategias colectivas intersectoriales y comunitarias, orientadas a modificar, mantener y mejorar conductas de promoción y prevención a través de metodologías participativas, fortaleciendo el vínculo salud – educación.
4. Continuar realizando investigaciones científicas en el Territorio de Miramar, sobre las familias, enfocándolas como sujetos del cuidado científico, profesional y humanístico de enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACIPRENSA. ONU reconoce alarmante incremento de anticoncepción y divorcios en todo el mundo. New York. 2005. Disponible en: URL. <http://www.aciprensa.com/noticias/onu-reconoce-alarmante-incremento-de-anticoncepcion-y-divorcios-en-todo-el-mundo/#.U5Z-3fmSyNC>. (Accesado el 03-06-2014).
2. AGUEDA, R. "Disfuncionalidad Familiar". Lectura 5. Capitulo II. México. 2010.
3. ALVAREZ, A. Educación para la Salud. 3a. ed. México: Ed. Interamerica; 2005. Cap. 4 – 8.
4. ARANCETA, J. Spanish food patterns. Public Health Nutr, 4(6A), 1399-1402. 2001.
5. ARES, F. Psicología de familia una aproximación a su estudio. 1a ed. Felix Varela: 34-37 p. Cuba, 2002.
6. BARONA, N; ALVAREZ L. Comunidad, Cultura, Familia y Salud. En Sociedad y Salud. Cap 6. p. 373-377
7. BARRENA J. Atención de Salud de la Familia y Comunidad, en Salud integral: información de salud al alcance de todos. Perú ,2011.
8. BELLÓN JA, DELGADO A, LUNA JD, LARDELLI P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria 1996; 18 (6): 289-295.

9. BERNAL L. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud – enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud. Facultad de Salud Pública:p 65- 69 Cuba,1999.
- 10.BRESLOW L. A quantitative approach to the World health Organization. Definition of Health: Physical, Mental and Social well-being. Int. J. Epidemiol. 1972; 1:347-355.
- 11.CAMACHO PALOMINO P. Y COL. Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes. 2da Rev. Ed. Enfermería Herediana. 2009 :80-85
- 12.CONDORI I. Funcionamiento Familiar y situaciones de Crisis de Adolescentes Infractores y No Infractores. Tesis de Magister en Psicología. Perú- Lima Metropolitana 2002.
- 13.CULACON J. , ALEJANDRO M. La importancia de los estilos de vida en el binomio salud-enfermedad 2012. Disponible en: URL. http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/09/actualidad/1333977547_181458.html (Accesado el 10-06-2014).
- 14.DE LA CERNA M., RIQUELME H., GUZMAN F. Y COL. Tipos de Familia en niños y adolescentes que acuden al Instituto Nuevo amanecer. Revista Salud Familiar.2000.
- 15.DE LA CRUZ SÁNCHEZ E., PINO J. Estilo de vida relacionado con la salud. Capítulo II. p: 9.España, 2009.
- 16.DEL CAMPO, S. Las transiciones de la familia española y sus problemas. Capitulo II. Congreso La Familia en la Sociedad del Siglo XXI. España, 2004.

17. DOUGLAS, F., VAN TEIJLINGEN, E., TORRANCE, N., FEARN, P., KERR, A., & MELONI, S. Promoting physical activity in primary care settings: health visitors' and practice nurses' views and experiences. *J Adv Nurs*, 55(2), 159-168. Inglaterra, 2006.
18. DUVALLE, E. *Desarrollo de la familia*; p: 33. Filadelfia. Lippincott 1999.
19. ENGELS F. *Familia; Conocimiento con todos y para todos*. 1a ed. EcuRed Ecuador, 2011.
20. FERNÁNDEZ y col. *En busca de resultados: Una introducción a las terapias sistémicas*, Tomo I, Cap. 8, Ed. Universidad del Aconcagua, Mendoza. Argentina, 2010.
21. FLORENZO R. *La medición del funcionamiento familiar. Aproximaciones básicas y el modelo de Osloom*. Instituto de terapia familiar de familias y terapias: p 43-45. Ed. Ciencias Médicas. Cuba, 1996.
22. FUENTEALBA GUTIERREZ. *Funcionamiento Familiar: Su Relación con la Percepción de Seguridad de los Adolescentes, y el Desarrollo de Conductas de Riesgo en Salud [TESIS para optar el grado de bachiller en Psicología]*. Chile. 2007.
23. GREENE W. *Educación para la Salud, Interamericana*: p 27 – 33. España 1995.
24. HERNAN M, RAMOS M., FERNÁNDEZ A. *Revisión de los trabajos publicados sobre la promoción de la salud en jóvenes españoles*. *Rev Esp Salud Pública*. Cap 75: p 491-504. 2001.
25. HERRERA P. *Rol de Género y funcionamiento Familiar*. *Revista La Familia*, vol. 16. 2000.

26. HERRERA SANTÍ PATRICIA MARÍA, Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia [Tesis para obtener el Grado de Doctora en Ciencias de la Salud] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba, 2010.
27. HUERTA, J. Estudio de salud familiar en Programa de actualización continúa en medicina familia. 1a ed. Cap 4: Intersistemas: p.5-39. México, 1999.
28. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA PERU [Libro virtual] Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf. Accesado en: (-01-15)
29. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA E INFORMATICA. Rev. "Estadísticas a propósito del Día Internacional de la familia Mexicana: Datos Nacionales". Ed. Aguas calientes, AGS. Pag. 1-8 Mexico, 2014.
30. INSTITUTO PERUANO DE ECONOMIA. "Los peruanos tenemos más acceso a servicios de salud". Perú, 2014. Disponible en: <http://ipe.org.pe/content/los-peruanos-tenemos-mas-acceso-servicios-de-salud>. Accesado el : (28-01-15)
31. JACOBY E., BULL F., NEIMAN A., Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como Prioridad en la Región de las Américas, Rev Panam de Salud Pública, vol.14 N° 4. Washington, 2013.

32. JUAN PABLO II. La Familia. Instituto Juan Pablo II para la Familia. Memorias del 3er Congreso Nacional de la Familia, Ediciones Castillo. México 2002.
33. KOZIER B, ERB G, BERMAN A y SNYDER S. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. 7a. ed. Madrid: España. Ed. McGraw – Hill: Interamericana. 2004. Vol. I Pp. 187-190, 418 – 419.
34. LEAHY K., COBB M., JONES M., Acercamiento a la comunidad. En Enfermería para la salud de la comunidad. Cap. I: 5-17
35. LEON L. Atención Integral En Salud Basado En Familia Y Comunidad, Seminario Binacional Perú Brasil para el Fortalecimiento del Sistema de Salud el Perú. Lima. 2011. URL. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/ponencias/ponencia06.pdf>
36. MARRINER A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. ed. Madrid: Ed. Harcourt – Brace: p. 106 – 107. España. 1997.
37. MEJÍA, Diego y Cols. Salud Familiar. 1a. ed. Ed. ASCOFAME. Pp. 27-44. Colombia, 1990.
38. MENDOZA-SOLÍS Y COL, Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria, Vol.8 (1) 27-32 Medicina Familiar, 2006
39. MINUCHIN. S. Familias y terapia familiar. España. Ed. Gedisa: p 123, 2000.
40. MOLINA, B. y TORO, R. y YEPES, L. – 2a. ed. Colombia CIB Medellín. 1999, pp. 138 – 157.
41. NONOAL, EUGENIA. Factores asociados a conductas de riesgo alimentarias en adolescentes de CCH Vallejo. [Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar] Mexico. 2011

42. NUREÑA KOKY, Causas de la migración en Alto Moche Disponible en:
URL. <http://es.scribd.com/doc/106646251/Causas-de-La-Migracion-en-Miramar-Ex-Alto-Moche-docxaaa> (Accesado el 12-06-2014)
43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. OMS "Salud"- Disponible en: URL. www.who.int/es/ (Accesado el 10-06-2014)
44. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: Una antología. Publicación científica N° 557. Washington. 2004: 4-10
45. ORTEGA N. La familia como agente de estilos de vida saludables; Revista N° 51, Editorial The Family Watch.
46. ORTEGA T. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales Policlínico Docente 26 de Julio. Municipio Playa 1999 - 15 (03): 164 - 168
47. PENDER N. Family and Community Health. 1987. 10 (2): 59-65
48. PIÉDROLA GIL G. Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona: Elsevier-Masson; 2008.
49. PINOS KARINA, La Familia Disfuncional Como Factor De Riesgo En El Consumo De Drogas En Adolescentes. Cuenca. Ecuador. 2012
50. POLIT D., HUNGLER, BERDANDETTE. Investigación científica en ciencias de la salud. 5a ed./ Ed. Mc. Graw- Hill Interamericana. 1997: 119-137
51. PRATS M. Las familias como eje central de la organización. Rev. ROL. Enfermera: p 154-158. 2003.
52. REDONDO ESCALANTE P. Prevención de la Enfermedad, 2004

53. REYES S., VALDERRAMA O., ORTEGA K., CHACÓN M. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento Humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca,. [Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería] Chile- 2009.
54. RODRIGO M. - Familia y desarrollo humano. Ed. Alianza :p 98. España 1998.
55. RUIZ LEGIDO O., El espacio del usuario el nuevo papel de la enfermera, en Medicina de Familia (And) Vol. 8, Nº. 2, 2008.
56. SAAVEDRA, José, Master en asesoramiento y orientación familiar. Chile. Disponible en: URL. www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familias.html.
57. SECRETARIA DE SALUD. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 Entornos y Comunidades Saludables. 1a. ed. México, D.F. 2012.
58. SERRA, L., RIBAS, L., ÁLVAREZ, E. E., & RAMON, J. M. Nutrición y Salud Pública. Problemas Nutricionales. In P. Gil (Ed.), Medicina Preventiva y Salud Pública (11a ed., pp. 1019-1029). Barcelona, España. 2008.
59. SINCHE, E, SUAREZ, M. fascículo "Introducción al estudio de la dinámica familiar". RAMPA. Mexico 2006. Capitulo I. p.38-47.
60. SMILKSTEIN, G. The Family APGAR: A Proposal for a family function Test and Its Use by Physicians, J. Fam. PRact. 1978. Cap 6, p:1231-9

61. TERRIS M. La revolución epidemiológica y la medicina social. México: Siglo XXI; 1980.
62. UBEDA, I; ROCA, M. Elementos conceptuales para la práctica de la enfermería comunitaria. 2a ed. Capítulos 7 y 9
63. VERA VÉLEZ L., Aspectos éticos y legales en el uso y manejo de pruebas, 2003, pp. 166, 167.
64. WOOD, B. L., KLEBBA, K. B. & MILLER, B. D. La evolución del modelo de familia bioconductual : El ajuste del apego. Proceso de Familia 39, 319-345. 2000.

ANEXOS



UPAO

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... estoy de acuerdo en participar de la investigación titulada “Funcionamiento Familiar y estilos de vida saludable en pobladores del Territorio vecinal N° 5, Miramar- 2014”

Se me ha explicado que:

- Que la familia grupo que cumple funciones determinadas para la persona y la sociedad mediante las cuales se transmiten y forman hábitos, costumbres, valores, creencias, percepciones y conductas de riesgo para la salud, que condicionan a sus miembros estilos de afrontamientos característicos ante la presencia de la salud y/o de la enfermedad.
- Que existen propuestas de intervención por el Profesional de Enfermería para de esta forma incentivar a las familias a practicar etilos de vida saludable, fomentando responsabilidad sobre su propia salud, y a su vez mejorar el funcionamiento de su familia.
- Que si deseo puedo, junto a mi familia, formar parte de la presente investigación, o en caso contrario puedo desistir de participar del estudio.

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindo la información.

Miramar,.....de.....del 2014.

.....

Firma del participante

Autoras: Celis, Ana G., Gutiérrez, Yandira.



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Tomado de APGAR FAMILIAR de Smilkstein
(1978)

INSTRUCCIONES: Estimado (a) participante, a continuación se le formulan ítems relacionados con el funcionamiento de su familia. Se le solicita marcar con un aspa "X" la respuesta que mejor se ajuste a su situación familiar. Muchas Gracias

ITEMS	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	A VECES (2)	CASI SIEMPR E (3)	SIEMPRE (4)
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
3. Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como: rabia, tristeza, amor					
5. Me satisface cómo compartimos en familia a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero					
PUNTUACIÓN TOTAL					



ANEXO Nº 3 TEST ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Tomado del Test Estilos de Vida promotores de Salud de Nola Pender.

Adaptado por: Celis, Ana y Gutierrez Yandira (2014)

INSTRUCCIONES: La presente encuesta tiene como finalidad identificar aspectos importantes con respecto a tus hábitos de salud. Se le solicita sinceridad y seriedad en sus respuestas. La encuesta será **ANÓNIMA**.

FRECUENCIA DIMENSIONES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
1. Fuman en su hogar.					
2. Consumen bebidas alcohólicas.					
3. Mantienen relaciones coitales con solo una pareja sexual.					
4. Ponen en práctica consejos para cuidarse y conservar la salud familiar.					
5. En su familia consumen algún tipo de droga ilegal.					
6. Se cubren con el antebrazo la boca y nariz al toser o estornudar.					
7. Tienen algún seguro para el cuidado de su salud					
8. Asisten a sus controles médicos periódicos por lo menos una vez al año.					
9. Acuden a la farmacia para comprar medicamentos cuando se sienten mal de salud.					
ACTIVIDAD FISICA					
10. Practican algún deporte en familia					
11. Realizan caminatas y/o ejercicios 30 minutos todos los días.					
NUTRICIÓN					
12. Consumen carnes como: pescado, pollo, res, etc.					
13. Consumen 5 frutas diferentes al día.					



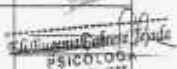
14. Acostumbran comer 5 verduras diferentes al día.					
15. Consumen menestras: frejoles, habas, lentejita, etc.					
16. Consumen harina y cereales como: quaker, maíz, quinua, trigo, etc.					
17. Acostumbra comer tubérculos como: papa, yuca, camote, racacha, etc.					
18. Consumen golosinas como: caramelos, chocolates, chizitos, etc.					
19. Toman gaseosas					
20. Toman desayuno antes de salir: a la escuela, al trabajo u otro.					
21. Beben 8 vasos de agua pura al día.					
22. Consumen agua cruda.					
CRECIMIENTO ESPIRITUAL					
23. Reconocen que los integrantes de su familia tienen virtudes.					
24. Sus familiares acostumbran reconocer sus defectos y debilidades.					
25. En familia se mantienen felices y positivos en relación a su vida.					
26. Se brindan cariños y abrazos entre los integrantes de su familia cuando la situación lo amerita.					
27. En su familia realizan actividades con entusiasmo y motivación.					
28. Como integrantes familiares se aceptan tal y como son.					
29. Acostumbran arrepentirse de las cosas que realizan en su vida familiar.					
RELACIONES INTERPERSONALES					
30. Participan en actividades sociales (actuación, desfiles, danzas, etc.)					
31. Mantienen buenas relaciones interpersonales con sus vecinos.					
32. Acostumbran tener discusiones entre los integrantes de su familia.					
33. Pertenecen a alguna organización comunitaria (vaso de leche, club de madres, club deportivo, etc.)					
34. Participas en peleas o discusiones que se suscitan en la calle.					
35. Pertenecen a grupos que se dediquen al pandillaje, robo, u otros.					
MANEJOS DE ESTRÉS					
36. Realizan paseos familiares.					
37. Permanecen frente al computador por					

más de dos horas.					
38. Acostumbran mirar TV por más de 4 horas seguidas.					
39. En familia se mantienen felices y positivos en relación a su vida.					
40. Se brindan cariños y abrazos entre los integrantes de su familia cuando la situación lo amerita.					
41. En su familia realizan actividades con entusiasmo y motivación.					
42. Como integrantes familiares se aceptan tal y como son.					
43. Mantienen la seguridad y confianza en sí mismos					
44. Toman decisiones en familia.					



ANEXO Nº 4

JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS
 "Funcionamiento Familiar Y Estilos De Vida En Los Pobladores Del Territorio Vecinal Municipal Nº 5 Miramar, 2014"

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	Nº COLEGIATURA	ITEM DICE	ITEM DEBE DECIR	FIRMA
1.	Rebeca Sánchez Gamboa	Enfermera	21292	1-2-4-5 Instrumento nº 2 El 80 debe fr a continuación del 97.	Ordenar: En su familia ... 2	 HOSPITAL WALTER CRUZ PEREZ C.E.S. Nº 51243
2.	Mayra Salazar García	Enfermera	44757			 Enfermera Mayra Salazar García Inscrita en el C.E.S. Nº 4828
3.	Eli E. Lázaro López Fariñas	Psicóloga	47777			 Psicóloga Eli E. Lázaro López Fariñas C.E.S. Nº 4777

JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS
 "Funcionamiento Familiar Y Estilos De Vida En Los Pobladores Del Territorio Vecinal Municipal Nº 5 Miramar, 2014"

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	Nº COLEGIATURA	ITEM DICE	ITEM DEBE DECIR	FIRMA
4.	Jamón de Reyes Sandoval	Enfermera	51761	Corregir del singular al plural Geometría		 C.E.S. Nº 51761
	Sandra de La Cruz Tranquillo Elvira	Enfermera	11637	Ver acuerdo	Ver acuerdo	 C.E.S. Nº 11637

ANEXO N° 5: TEST DE CRONBRACH (CONFIABILIDAD)

INSTRUMENTO N° 1

INSTRUMENTO N° 2

Fiabilidad

→ [Conjunto_de_datos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,620	5

→ Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	29	96,7
	Excluido ^a	1	3,3
Total		30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,694	58



ANEXO Nº 6

CALCULO DE MUESTRA

Fórmula para hallar la muestra de una población finita:

$$n = \frac{p \cdot q}{\frac{E^2}{Z^2} \cdot \frac{p \cdot q}{N}}$$

Donde:

N= tamaño de la población

n=?

Z= 1.96

p= 50

q= -49(1-p)

E=+/- 3%

ANEXO N° 7

PLANO DEL CONSEJO MENOR MIRAMAR

TERRITORIO VECINAL N° 5

