



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA

SALUDABLE EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE

VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO 2019

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. HAMIET SHOMARA QUISPE FARFÁN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a las personas más importantes en mi vida y que pese a no estar físicamente a mi lado y estar junto a Dios, siempre están guiando mi camino e iluminándome día a día brindándome la fortaleza y valentía necesaria para dar cada paso en la historia de mi vida, a ellos con todo mi amor; Giovanna, Edmundo y Luis Antonio.

Dedicado a María Teresa Farfán Aragón; quien me brindo el amor más sublime de madre, asumiendo el rol de amiga y fiel compañera durante toda mi vida. Y sin duda alguna el motivo y apoyo principal en el transcurso de mi carrera profesional; a ella que es mi principal motor para seguir adelante firme ante cualquier situación.

A mis padrinos Dra. Soledad Camargo Pérez e Ing. Romillo Jorge Quintanilla Chacón por su apoyo incondicional en toda mi trayectoria universitaria.

A Denis, con todo mi amor.

Hamilet Shomara



AGRADECIMIENTOS

A mi querida “Universidad Nacional del Altiplano” por otorgarme la formación académica y humanística, permitiéndome ser parte de ella, a los docentes universitarios que contribuyeron en mi aprendizaje cotidiano y mi crecimiento personal.

A mi asesora de tesis, D.Sc. Eladia Margot De la Riva Valle por su incomparable paciencia y colaboración, a mis jurados por su comprensión y apoyo, a la Mg. Cathy Portugal Alarcón, M.Sc. Zaida Mendoza Choque y Mg. José Wilfredo Andia Bobadilla. a mi asesora de práctica Lic. Juana Bustinza Vargas, por su fiel acompañamiento en el proceso de desarrollo de esta.

Mi más amplio y sincero agradecimiento al Hospital Base III – EsSalud Puno, a todos sus colaboradores en general por haberme brindado su amistad y su conocimiento. Así mismo; a la Lic. Yovana López López quien colaboro indudablemente en mi formación profesional y apoyó incondicionalmente en mi crecimiento personal, a la Lic. Adelaida Zegarra Zevallos por ser una excelente persona y más aún profesional.

Hamilet Shomara



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPITULO I	
INTRODUCCION	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1 Pregunta general	18
1.2.2. Preguntas específicas	18
1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Hipótesis general	19
1.3.2 Hipótesis específica	19
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	19
1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	21
1.5.1 Objetivo general	21
1.5.2 Objetivos específicos	21
CAPITULO II	
REVISION DE LITERATURA	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1 A nivel Internacional	22
2.1.2 A nivel nacional	24
2.1.3 A nivel Local	26
2.2 MARCO TEÓRICO	27



2.2.1	Teoría general de sistemas	27
2.2.2	Bases epistemológicas de la teoría general de sistemas	28
2.2.3	Principios de la teoría general de sistemas	29
2.2.4	Características de teoría general de sistemas	30
2.2.5	Enfoque sistémico	33
2.2.6	Modelo Estructural Familiar	36
2.2.7	Enfoque de estilos de vida saludable	37
2.2.8	Enfoque sociológico – medico	45
2.3	MARCO CONCEPTUAL	50
2.3.1	Familia	50
2.3.2	Modelo Circumplejo de Olson	54
2.3.3	Hábitos saludables	63
CAPITULO II		
MATERIALES Y METODO		
3.1	UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO	65
3.2	TIPO Y MÉTODO DE ESTUDIO	65
3.2.1	Método	65
3.2.2	Tipo de Investigación	65
3.2.3	Diseño de la investigación	66
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS	66
3.3.1	Técnica	66
3.3.2	Instrumentos	66
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	67
3.4.1	Población	67
3.5	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO	67
3.5.1	Análisis de datos	67
3.5.2	Variables por analizar	67
3.5.3	Diseño estadístico	67



CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO.	69
4.2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO	75
4.3 NUTRICIÓN EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO	79
4.4 ACTIVIDAD FÍSICA EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO	81
4.5 SOPORTE INTERPERSONAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO	83
4.6 ADAPTABILIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO	85
4.7 ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO	88
4.8 COHESION FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO	91
4.8 COHESIÓN FAMILIAR EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO	95
V. CONCLUSIONES	99
VI. RECOMENDACIONES	101



VII. REFERENCIAS	102
ANEXOS	109

Área: Familia: realidades, cambio y dinámicas de intervención

Tema: Familia y vida cotidiana.

Fecha de Sustentación: 09 Setiembre del 2022



INDICE DE TABLAS

TABLA 01	Funcionalidad familiar y Estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital base III, Essalud Puno.	69
TABLA 02	Funcionalidad familiar y Estilos de vida saludable en usuarios varones y mujeres del Programa Reforma de vida del Hospital Base III Essalud Puno.	75
TABLA 03	Nutrición en usuarios del Programa Reforma de vida del Hospital Base III Essalud Puno.	79
TABLA 04	Actividad física en usuarios del Programa Reforma de vida del Hospital Base III Essalud Puno.	81
TABLA 05	Soporte interpersonal en usuarios del Programa Reforma de vida del Hospital Base III, Essalud Puno.	83
TABLA 06	Adaptabilidad familiar y Estilos de vida saludable de los usuarios del Programa Reforma de vida del Hospital Base III, Essalud Puno.	85
TABLA 07	Adaptabilidad familiar en los usuarios del Programa Reforma de vida del Hospital Base III, Essalud Puno.	88
TABLA 08	Cohesion familiar y estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de vida del Hospital Base III, Essalud Puno.	91
TABLA 09	Cohesión familiar en los usuarios del Programa Reforma de vida del Hospital Base III, Essalud Puno.	95



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

PRV:	Programa Reforma de Vida
ENT:	Enfermedades No Transmisibles
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
TGS:	Teoría General de Sistemas
MINSA:	Ministerio de Salud



RESUMEN

El presente trabajo de investigación que lleva por título: “Funcionalidad familiar y Estilos de Vida Saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, EsSalud Puno 2019, tiene como objetivo general determinar la relación entre funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida, donde la hipótesis establecida es: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, EsSalud Puno 2019. La presente investigación corresponde al paradigma cuantitativo basada en el método hipotético deductivo de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra fue conformada por 60 usuarios del Programa Reforma de Vida, la técnica fue la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario, los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y con la prueba de correlación de Spearman. Los resultados fueron: Se demostró que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en un 43.33% ($p=0.05$) donde el coeficiente de correlación fue $r_s=0.001$ con sentido positivo de relación y fuerza media en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III de EsSalud Puno. Del mismo modo se identificó que existe relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad familiar y los estilos de vida saludable en un 45% ($p=0.05$), donde el coeficiente de correlación es de $r_s=0.02$ con sentido positivo de relación y fuerza baja. Por otro lado, se demostró que existe relación significativa entre la cohesión familiar y estilos de vida saludable en un 33.33% ($p=0.020$), donde el coeficiente de correlación fue $r_s=0.399$ con sentido positivo de relación y fuerza baja en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III de EsSalud Puno.

Palabras Clave: Estilos de vida saludable, funcionalidad familiar y reforma de vida.



ABSTRACT

The present research work entitled: "Family functionality and Healthy Lifestyles in users of the Life Reform Program of the Base III Hospital, EsSalud Puno - 2019, has as its main objective to determine the relationship between family functionality and healthy lifestyles in the users of the Life Reform Program, likewise the hypothesis is: There is a significant relationship between family functionality and healthy lifestyles in the users of the Life Reform Program of the Hospital Base III, EsSalud Puno - 2019. The present investigation corresponds to the quantitative paradigm based on the hypothetical deductive method of non-experimental and cross-sectional design, the sample was made up of 60 users of the Life Reform Program, the technique was the survey and the questionnaire was used as an instrument, the data was analyzed through descriptive statistics and with Spearman's correlation test. The results were: It was shown that there is a significant relationship between family functionality and healthy lifestyles in 43.33% ($p=0.05$) where the correlation coefficient was $r_s=0.001$ with a positive sense of relationship and average strength in users of the Reforma Program of Life of the Hospital Base III of EsSalud Puno that corresponds to. Likewise, it was identified that there is a significant relationship between the dimension of family adaptability and healthy lifestyles in 45% ($p=0.05$), where the correlation coefficient is $r_s= 0.02$ with a positive sense of relationship and low strength that corresponds. On the other hand, it was shown that there is a significant relationship between family cohesion and healthy lifestyles in 33.33% ($p=0.020$), where the correlation coefficient was $r_s=0.399$ with a positive sense of relationship and low strength in users of the Program. Life Reform of the Base III Hospital of EsSalud Puno.

Keywords: Healthy lifestyles, Family functionality, Life reform



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles son aquellas que no tienen su origen en infecciones agudas, son enfermedades que no pueden ser contagiadas por vía sanguínea y que su propagación tiene un origen incierto. Sin embargo, estas enfermedades son producto de diferentes hábitos nocivos adquiridos a lo largo de la vida de cada individuo, analizar este tipo de enfermedades crea una reflexión enfatizada en aquellos factores de riesgo que la propagan en nuestro día a día, respecto a ello el ser humano tiene como paradoja la posibilidad del manejo y reducción de estos factores nocivos que la acrecientan, por su naturalidad se logra suponer e incluso imaginar que es menor la cantidad de personas que padecen este tipo de afecciones debido a su existencia como tal; por el contrario se logra abrir los ojos a las estadísticas que reflejan la realidad observada a nivel mundial causando gran asombro y preocupación por el sistema de salud aplicado en cada país generando costos sociales, económicos y sobre todo humanos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), las estadísticas mostradas revelan que las enfermedades no transmisibles (ENT) llegan a matar a 41 millones de personas por año lo que equivale al 71% del total de decesos a nivel mundial. Las enfermedades cardiovasculares tienen mayor tasa de mortalidad con un total de 17,9 millones cada año, seguidas del cáncer que ocasionan un total 9,0 millones, también se observa que las enfermedades respiratorias generan 3,9 millones y por último la diabetes con un total de 1,6 millones de muertes. Esta es una estadística que genera gran alarma debido a que más del 80% de las muertes prematuras originadas por ENT se deben a estos grupos de enfermedades y a sus diferentes complicaciones.



Las enfermedades no transmisibles (ENT) llega a ser uno de los más grandes desafíos que afronta cualquier sistema de salud debido a distintos factores entre ellos está los numerosos pacientes afectados, la suma que se hace penosamente a la mortalidad en general, el costo elevado del tratamiento, etc., estas enfermedades dependiendo de la gravedad son consideradas como emergencia, ya que generan una dificultad en el ámbito de la salud pública enmarcados en aspectos sociales y económicos que posteriormente llegan a alterar el estilo de vida saludable de la mayoría de la población (Córdova, 2008)

A partir de este aporte surge el término “estilos de vida” basados en una índole epidemiológica con un enfoque sociológico que se ve expresada básicamente en comportamientos, actitudes de carácter individual; sin embargo, años más tarde se inician nuevas teorías filosóficas y sociológicas enmarcados en condiciones económicas y sociales que brindan a cada individuo un estilo particular de vida en base a la estratificación social, lo que conlleva a cada individuo a tener diferentes posibilidades de estilos de vida y adquirir mediante ello diferentes métodos de conservar su salud, dentro de los aspectos sociales, se hace un énfasis en la sociedad como un ente externo que influye en la forma en la que cada individuo establece un cierto estilo de vida reflejada en su cotidianidad basándose en factores adquiridos por la sociedad, la familia dentro de este enfoque representa un factor fundamental siendo está el medio en el cual los miembros logran desarrollarse según lo aprendido.

A lo largo de los años, se ha logrado observar que los medios de comunicación son representantes máximos de una cultura aprendida sobre el consumismo exponiendo en una escala la adaptación y satisfacción del ser humano como el principal predominante de aceptación, sentido de bienestar consigo mismo y frente a la sociedad, es por ello que desde un análisis particular se puede expresar la preocupación que el consumismo conlleva debido a que, esto no solo se refleja en las actitudes o comportamientos, si no en



la adquisición e ingesta de comidas altas en grasas saturadas, bebidas alcohólicas, cigarros lo que conlleva posteriormente a la vida sedentaria, que se ve evidenciada en los diferentes estilos de vida que adopta cada persona a lo largo de su trayectoria en la sociedad; como se puede apreciar en el primer párrafo se identifica a la sociedad en base al consumismo desencadenado en una vida sedentaria como un factor de riesgo inminente ante la propagación de ENT.

En la actualidad la familia es el primer núcleo social que conoce el individuo y puede considerarse transmisor de hábitos buenos y malos a las nuevas generaciones, en este sentido es necesario tomar más en consideración el proceso que se establece para generar las interrelaciones dentro de ellas para poder generar un buen funcionamiento familiar donde según Freyre (como se citó por López,2010) menciona que “los problemas de salud familiar son de tipo biológico, psicológico y social (...) Sin embargo, el mayor número de riesgo observado no se debe a las condiciones fisiológicas, sino al estilo de vida que practica cada grupo familiar” (p. 02).

Por otro lado, la funcionalidad familiar es el modo de interacción entre lo miembros, la calidad de las relaciones que surgen, el apego emocional, los valores aprendidos en la vida familiar, es bajo este enfoque sistémico donde cada cambio de un miembro de la familia repercutirá sobre todo el sistema lo que indicaría un cambio en conjunto de diversas índoles como puede ser comportamientos, actitudes, etc. se podría afirmar que la familia es fuente de prevención, ya que por su naturalidad influye en el desarrollo de lo sano y equilibrado en sus miembros, en la adquisición o no de factores de riesgo para la salud; dependerá la estructura familiar, su funcionamiento y todas sus características para ser un agente mediador de socialización para los diferentes hábitos sociales implantados en la estructura social.



De esta manera la presente investigación nos permitirá conocer a través de los datos obtenidos como la funcionalidad familiar basada en un enfoque sistémico, donde predomina la estructura social de sus miembros y la adquisición de comportamientos, actitudes, etc., visto como algo rutinario puede guardar relación con un estilo de vida saludable que es considerado en términos simples como hábitos que mejoran la salud; sin embargo, es importante tener en cuenta en la investigación que estos hábitos son aprendidos a lo largo de la vida y manifestados en diversas acciones que cada individuo puede tomar a favor o en contra de su salud, es de esta manera que la familia como medio influenciado entre la sociedad y el individuo, debe optar por un rol centrado en adquirir nuevos hábitos saludables que logren beneficiar en primera instancia a la persona y como efecto colateral a la familia. Se tiene el propósito de que la investigación sea consolidada como base teórica y práctica debido a su naturalidad, permitiendo así a la región de Puno contar con una muestra de intervención desde la familia hacia la salud, incorporando nuevos estilos de vida saludable que aminorara gastos sociales, económicos, etc.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Perú es un país neoliberal con políticas basadas en el libre comercio, desde un análisis sociológico este tipo de políticas está basado en diversas aristas englobado al contexto de cada país, es necesario enfocarnos desde la realidad establecida en cuanto a la ingesta de comida donde se logra observar el agravio en contra la salud pública; puesto que, si se logra supervisar los productos alimenticios que logran ser importados a nuestro país se evidencia que estos no tienen la calidad adecuada para su consumo así como no existe la información precisa de los ingredientes que contienen ni las consecuencias que estas pueden generar en la salud de los consumidores, se sabe que el estado es el ente protector de los derechos humanos, basándonos en esta premisa se estaría vulnerando el



derecho a la salud siendo así se debe plantear una alternativa de solución enfocada desde un contexto más manejable e informativo hacia la población en general y de esta manera poder cambiar la forma de pensar y tomar decisiones frente a la compra e ingesta de ciertos productos generando un cambio de actitudes y comportamientos nocivos ya adquiridos y transformarlos en causas que generen una mejor calidad de vida.

El Perú cuenta con una gran biodiversidad en lo que respecta a agricultura (tubérculos, legumbres, frutas, granos andinos, etc.) así mismo cuenta con peces, aves, y todo en cuanto ganadería; es así que el peruano a lo largo de los años supo posicionarse en un mundo culinario asombrando a demasiados países y personas teniendo como principal atrayente platos mundialmente conocidos como el ceviche, lomo montado etc.; platos que exigen una elaboración que demanda un exhaustivo cuidado y paciencia, por otro lado la agitada vida del peruano trabajador exige una inversión de tiempo al pretender elaborar alguno de estos platillos, dentro de este contexto surge una alternativa de solución para poder evitar esta inversión y tener alimentos de una manera más fácil y rápida; siendo así la respuesta “*fast food*” o mejor conocida como “comida rápida” esta comida se hace con un alto porcentaje de harinas, grasas saturadas, alto en colesterol, etc., entre otro tipo de ingredientes generando problemas en la salud de las personas que ingieren este tipo de comidas desencadenando en su mayoría en enfermedades no transmisibles como son la obesidad, hipertensión; entre otras, que como se mencionó con anterioridad son enfermedades provocadas en este caso o generadas por así decirlo por la decisión del ser humano, ya que es este quien decide que alimentos ingerir y en qué lugares hacerlo.



Se toma en cuenta además la definición de vida saludable en los últimos años está presente en la sociedad, la mayoría de las personas logran asociarla con una buena alimentación, actividad física, armonía familiar. Sin embargo, la definición correcta según la visión planteada en la investigación está basada desde una perspectiva sociológica dado que es la que nos da a entender que los cambios generados dentro de la sociedad nos permiten hablar de estilos de vida saludable, teniendo en cuenta dentro de ello las diferentes teorías que abarcan desde sistemas económicos, sociales, políticos y religiosos, hasta simples pensamientos rudimentarios. Es en base a esta perspectiva sociológica donde Álvarez (2012) nos indica que al ser humano se le ha permitido tomar la decisión frente a diferentes opciones al momento de empezar a complementar la vida rutinaria, complementación que estaría basada en nuevas adquisiciones como servicios (tecnología, salud, etc.); es necesario mencionar que dentro del sistema que nos encontramos el avance tecnológico ha permitido al hombre adquirir nuevos conocimientos; en consecuencia, ha generado nuevos hábitos nocivos, evidenciados desde la vida sedentaria y el proceso rutinario que este implica, donde el ser humano es consumista por naturaleza sin tomar en cuenta los riesgos o beneficios que esto alberga generando de esta manera comportamientos asumidos como “naturales” en la vida de cada persona.

Como bien se sabe, la familia cumple un rol significativo en la vida de cada individuo ya que esta permite proporcionar a cada persona los valores correspondientes, las actitudes y ciertos comportamientos que posteriormente se reflejara en su desenvolvimiento personal ante la sociedad, del mismo modo puede lograr considerarse a la familia el primer núcleo social, ya que es ahí donde damos a conocer nuestras primeras palabras y opiniones también se logra el desarrollo de



la personalidad que ejecutara cada individuo en su vida cotidiana, donde se desenvolverá como una persona con criterios de comportamientos y actitudes ya aprendidas; observando a la familia desde esta perspectiva se puede lograr identificarla como un factor influyente en la toma de decisiones de cada persona, desde este punto de vista que se puede dilucidar que los hábitos nocivos pueden llegar a ser aprendidos desde la niñez o en el proceso de crecimiento, con base en estas reflexiones surge la necesidad de enfocarnos en las relaciones familiares para lograr entender de qué manera estas pueden llegar a influir en las futuras decisiones que se llegan a tomar en la vida adulta de cada persona para que nos permita tener una comprensión de cómo se genera una influencia simultanea es decir en paralelo de la complejidad de la familia y la posible influencia que esta podría tener basados en aspectos retóricos de la vida de cada persona al momento de tomar decisiones, en este caso respecto a ciertos hábitos influyentes en la salud y prevención de enfermedades no transmisibles.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Pregunta general

¿En qué medida la funcionalidad familiar tiene relación con los estilos de vida de los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿De qué manera la cohesión familiar tiene relación con los estilos de vida en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno?



- ¿De qué forma la adaptabilidad familiar tiene relación con los estilos de vida en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno?

1.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno.

1.3.2 Hipótesis específica

- Existe relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad familiar y estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno.
- Existe relación significativa entre la dimensión de cohesión familiar y estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la actualidad contar con un adecuado estilo de vida saludable es importante para optimizar la calidad de vida de todas las personas debido que esto ayudara a reducir los riesgos de contraer cualquier tipo de ENT, del mismo modo hablar de un adecuado estilo de vida saludable no solo se refiere a actividad física sino también a mantener una adecuada alimentación y por ende tener un buen estado de salud mental, tomando en cuenta que si se quiere tener una mejor calidad de vida los tres elementos mencionados con anterioridad (actividad física, nutrición, salud mental), deben estar entrelazados.



Basándose en la estadística presentada por la OPS representada por Bejarano (2016), nos indica que se logró observar que en el Perú por lo menos más del 50% del total de las enfermedades están vinculadas a las ENT, motivo por el cual se logra indicar que es complejo lograr hablar con las personas sobre un adecuado estilo de vida y todo lo que esto conlleva como buena alimentación, ejercicio y paz mental; paralelamente es necesario comprender que mantener un estilo de vida saludable o procurar en este sentido establecerlo reducirá de una manera las posibilidades de contraer enfermedades no transmisibles que pueden dañar seriamente la salud, así mismo permitirá que se pueda tener una vida más plena; es así que basándose en esta preocupación el sistema de salud del Perú a través del seguro social de salud crea una estrategia ante este tipo de problemas suscitados en la salud denominado “Programa Reforma de Vida” en alianza con distintas empresas ya sean públicas o privadas para reconocer posibles factores de riesgo que estén presentes en la salud de cada uno de los trabajadores asegurados y lograr iniciar en ellos estilos de vida saludables, lo que se pretende es que el trabajador este saludable logrando de esta manera disminuir las ausencias laborales por enfermedades que pueden ser prevenidas. El programa cuenta con buena perspectiva, pero no cuenta con resultados favorables ya que es muy difícil dar a conocer nuevos hábitos en las personas que ya tienen un estilo de vida marcado, más aún cuando ello por cuestiones de horario de trabajo no tienen el suficiente tiempo para poder tener una comida balanceada o quizás poder hacer ejercicio.

Partiendo desde ello, es que la investigación busca tener una posible respuesta que tenga como objetivo generar cambios haciendo alusión a la relación entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida saludable de la población



usuaria del Programa Reforma de Vida basados en dimensiones de adaptabilidad y cohesión como lo menciona Olson en su modelo Circumplejo en cuanto a funcionalidad familiar lo que nos permitirá generar una mejor visión de cuan influyente logra ser la familia es los estilos de vida saludable que tienen dimensiones como actividad física, buen estado mental y una buena nutrición, se pretende con la investigación generar nuevas bases de información para posibles estudios nuevos en la región y de esta manera permitir una nueva visión sobre un estilo de vida con nuevos hábitos que mejoren la calidad de vida de la población mejorando de esta manera también todo el aspecto emocional, estableciendo así una estrecha relación con la familia para poder determinar posibles respuestas ya no ubicarlas en el individuo como tal si no por el contrario buscar las soluciones desde una perspectiva más sistémica, es decir; tomando en cuenta a toda la familia como sistema

1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación significativa entre funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad familiar y estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno.
- Demostrar la relación significativa entre la dimensión de cohesión familiar y estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III, ESSALUD Puno.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel Internacional

En el artículo de Reyes (2010) titulado: Funcionalidad familiar y Estilo de vida saludable en el asentamiento humano Nuevo Paraíso – distrito de Pativilca, Chile - 2009, tiene por objetivo determinar que la funcionalidad familiar genera estilos de vida saludable en los pobladores del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Pativilca (p. 3), en cuanto a la metodología se utilizó un enfoque cuantitativo donde la población universo fueron 84 familias (p. 5); se obtuvo como resultado que la mayoría de familias tiene una alta funcionalidad familiar donde se ve el predominio de indicadores de afecto, adaptación y crecimiento, por otro lado referente al adecuado estilo de vida los indicadores más resaltantes son las redes sociales de apoyo, estratificación y organización social; por el contrario en el inadecuado estilo de vida el mayor porcentaje es el uso de la tecnología y vestido (p. 8).

En el artículo de Galán y Gastón (2016) titulado: Funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en los pacientes con linfoma Hodgkin plantea como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y los estilos de vida saludable (p. 4), la metodología esta basada en un enfoque cuantitativo con el método descriptivo transversal (p. 4-5). Se uso los instrumentos de escala de evaluación de la funcionalidad familiar y el Health Promoting Lifestyle Profile II, ambos en su adaptación al español. Como resultado, se evidencia un nivel bajo de funcionalidad familiar y estilos de vida saludable, así mismo, se identifica que



solo tuvo correlación con significancia estadística la dimensión de relaciones interpersonales, que está inmersa en los estilos de vida saludable, y la funcionalidad familiar (p. 8).

En la investigación de Balseca (2019), titulada: Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de Quisapincha, donde la hipótesis planteada es: la funcionalidad familiar influye en el estilo de vida de los adultos mayores del gobierno autónomo y descentralizado de Quisapincha (p. 11) y se tiene por objetivo determinar la incidencia de la funcionalidad familiar en los estilos de vida de los adultos mayores del gobierno autónomo descentralizado de Quisapincha (p. 43), la investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, el nivel de la investigación es exploratoria descriptiva de alcance correlacional (p. 44), en los resultados se determinó que la funcionalidad familiar incurre en el estilo de vida de los adultos mayores, se evidencia que viven con poca cohesión y apoyo entre sus integrantes reflejado en un 88% del total, la armonía familiar se encuentra deteriorada evidenciada en un 89% del total ocasionado por el escaso interés en los miembros del núcleo familiar, así mismo el 66 % no mantiene una debida distribución de roles y cumplimiento con sus responsabilidades, del mismo modo se evidencio que el 83% no desarrolla afectividad en la vida cotidiana de casa uno de sus integrantes , el 79 % tiene una comunicación deficiente ocasionando diversos inconvenientes en el núcleo familiar, y el 84 % no requiere de una ayuda externa en función de los problemas que se desarrollan en el sistema familiar, lo cual se podría comprender como individualismo o poca unión (p. 49-82).



2.1.2 A nivel nacional

En la investigación de Soberón y Gutiérrez (2015), que lleva por título *Funcionamiento familiar y Estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal N° 5. Miramar, 2014*, plantea como hipótesis: el funcionamiento familiar se relaciona significativamente con los estilos de vida saludable de los pobladores del territorio vecinal municipal N° 5 Miramar, 2014 (p. 17), donde se tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida saludables de los pobladores del territorio vecinal municipal N° 5. Miramar, 2014 (p. 17), la metodología se basó en un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 380 familias (p. 19). Los resultados más importantes revelan que el 42.9% de familias presento disfunción familiar leve; por otro lado, el 41.8% de las familias presento un normal funcionamiento familiar, el 10% de las familias obtuvo como resultado disfunción familiar moderada; el 5.3% de las familias obtuvo una disfunción familiar severa; en cuanto a los estilos de vida saludable el 20.1% tiene estilos de vida saludables bajos y el 79.9% de familias tienen estilo de vida saludables altos. Estadísticamente hablando existe asociación entre funcionamiento familiar y estilos de vida ($p=0.002$), en familias con un buen funcionamiento prevalecen indicadores de afecto, desarrollo, colaboración; en el adecuado estilo de vida los indicadores más resaltantes son socialización y convivencia, higiene y responsabilidad en salud (p. 25).

En la investigación de Katterin y Pisfil (2016), que lleva por título “*Funcionalidad familiar y Estilo de vida en usuarios de la estrategia sanitaria escolar y adolescente. Guadalupe – 2016*”, tiene por objetivo demostrar la relación entre funcionalidad familiar y estilo en usuario de la estrategia sanitaria escolar y



adolescente. Guadalupe – 2016 (p. 17). Respecto a la metodología se plantea una investigación con un enfoque de tipo descriptivo correlacional y con una población de 60 estudiantes (p. 21), concluye que el 60.7 % de los adolescentes tienen funcionalidad familiar de tipo familiar y por el otro lado el 39.3 % muestran disfuncionalidad familiar. El 63% de los adolescentes poseen un estilo de vida saludable, mientras que el 36.7 por ciento posee un estilo de vida saludable. A su vez se demuestra que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y estilo de vida de los usuarios en estudio (Valor $p < 0.05$), basado en esos resultados la investigación indica que, a mayor funcionalidad familiar de tipo funcional, habría mayores posibilidades de encontrar estilo de vida saludable (p. 29).

En la investigación de Jfoco (2018), que lleva por título: funcionamiento familiar y los estilos de vida en adolescentes de la institución educativa Horacio Zavallos Gómez Arequipa – 2017 , plantea como hipótesis que el funcionamiento familiar se relaciona con los estilos de vida en los adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zavallos Gómez Arequipa – 2017 (p. 15), respecto a ello el objetivo general es determinar la relación del funcionamiento familiar y los estilos de vida en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zavallos Gómez (p. 15), en base a la metodología el estudio fue de tipo descriptivo y diseño correlacional de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 167 adolescentes (p. 51), se utilizó como técnica la entrevista y se aplicaron dos instrumentos el cuestionario de estilos de vida y el test de funcionamiento Familiar FF-SIL. Respecto a los resultados en la variable funcionamiento familiar se obtuvo que el 46,1 % tuvo un funcionamiento moderadamente funcional y por el contrario el 3,0 % severamente disfuncional, por otro lado, en relación con los



estilos de vida se encontró un 78 % enmarcado dentro de lo saludable, mientras que un 4,8 % demostró no tener un estilo de vida saludable (p. 56).

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que la funcionalidad familiar es un indicador de los estilos de vida saludable; ya que mientras más buena es la relación familia las personas tienden a tener un mejor estilo de vida mejorando la calidad de esta.

2.1.3 A nivel Local

En la investigación de Estrada (2016), titulada: Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la escuela profesional de medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2016, se planteó como objetivo evaluar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable en los estudiantes de la escuela profesional de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016 (p. 30). En cuanto a la metodología fue una investigación con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, analítico y relacional con una población de 107 estudiantes (p. 31). En cuanto a los resultados se evidencio que el 9.35% de los estudiantes tienen un estilo de vida excelente, por otro lado, el 19.63% tienen un estilo de vida bueno y el 71.03% tiene un estilo de vida regular. Al relacionar la variable estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes de medicina se encontró que existe una correlación positiva por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es así como se logra entender que los estilos de vida si tiene relación con el Índice de Masa Corporal, grasa corporal y perímetro abdominal (p. 38).

En la investigación de León (2021), titulada: Relaciones familiares y estilos de vida saludable de los trabajadores de la empresa Piscifactorías de los Andes Puno. 2018, planteo como hipótesis que existe correlación entra las



relaciones familiares y los estilos de vida saludable (p. 19), siendo así, que tuvo como objetivo determinar la correlación entre las relaciones familiares y el estilo de vida saludable de los trabajadores de la empresa Piscifactorías de los Andes Puno (p. 21). La metodología de investigación se enmarco en el enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, la población de estudio está constituida por 180 trabajadores y la muestra de estudio es no probabilística (p. 49) . Los principales resultados alcanzados indican que la cohesión familiar se relaciona con el estilo de vida saludable de los trabajadores de la empresa Piscifactoría en un 22,22%, por otro lado, el clima familiar que se relaciona con el estilo de vida saludable de los trabajadores de la empresa Piscifactoría en un 31,11%, así mismo, el estilo de comunicación se relaciona con el estilo de vida saludable trabajadores de la empresa Piscifactoría en un 37,22% (p. 56).

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Teoría general de sistemas

Para poder comprender de una mejor manera la teoría general de sistemas puede ser desagregada, desde esta perspectiva se generan dos puntos de partida para la investigación en sistemas generales (Marcelo y Osorio, 1998)

- Las representaciones de los sistemas en donde las diferencias entre los conceptos se establecen entre el todo que es denotado por el sistema y sus partes que llegan a ser los elementos que la conforman.



- Las representaciones de los sistemas donde las diferencias entre los conceptos se centran en los procesos de los límites establecidos entre el ambiente y el sistema.

A partir de estas definiciones se puede tener en cuenta la importancia de ciertas nominaciones básicas que se tiene entendido por teoría general de sistemas para poder identificar cuales vendrían a ser un sistema y cuáles tiene una denominación más sencilla.

2.2.2 Bases epistemológicas de la teoría general de sistemas

Según Bertalanffy (1968), nos indica que se puede lograr hablar de una ideología de sistemas debido a que toda teoría científica de mayor trascendencia tiene aspectos abstractos. El autor señala que la palabra teoría no debe solo comprenderse en un sentido específico haciendo alusión netamente a su acepción matemática, por el contrario, la palabra teoría es más próxima en definición a la idea de paradigma que sostiene Kuhn, donde él logra hacer una diferencia entre la filosofía de sistemas y la ontología de sistemas, del mismo modo una variación entre la epistemología de sistema y la filosofía de valores de sistemas. La ontología se aproxima más a la definición que llega a tener un sistema, también a la explicación de cómo se logran plasmar los sistemas en los diferentes niveles de la observación del mundo, es otras palabras, la ontología tiende a preocuparse de los problemas tales como el distar un sistema conceptual de un sistema real, donde los mencionados con anterioridad son por ejemplo las galaxias, los animales, el sistema celular; por otra parte, los sistemas conceptuales son toda construcción simbólica como llega a ser la lógica, la música las matemáticas, etc.

Finalmente, Bertalanffy (1968), establece que la teoría de sistemas percibe un conjunto de enfoques que se diferencian en cuanto estilo y propósito, siendo



así, establece algunos contrastes como ejemplo entre las cuales se encuentra la teoría de conjuntos quien se encuentra representada por el autor Mesarovic, la teoría de las redes representada por el autor Rapoport, la teoría cibernética representada por el autor Wiener, la teoría de la información representada por los autores Shannon y Weaver, la teoría de los autómatas representada por el autor Turing, la teoría de los juegos representada por el autor Von Neumann, entre otras. Por ende, todo lo que se estudia referente a los sistemas tiene que adaptarse a las diferentes realidades observadas en el contexto actual en el cual se vive.

2.2.3 Principios de la teoría general de sistemas

Según García (1975), podemos identificar los siguientes principios (p. 26):

- Todo sistema tiene diferentes niveles de organización que también se llaman subsistemas.
- Un determinado sistema puede llegar a ser abierto si logra interactuar en el medio ambiente y a partir de ello obtiene las condiciones para generar un cambio, por otro lado, puede ser cerrado que es cuando no logra la interacción con el medio ambiente y no establece cambios.
- Todo sistema establece límites espaciales entendidos como físicos, así mismo límites dinámicos entendidos como relacionales.
- Cada sistema es competente en cuanto a la autorregulación por retroalimentación (homeostasis morfogénesis).
- Los sistemas pertenecen a sistemas más grandes que son llamados supra sistemas.



- Cada organismo es considerado un sistema abierto y activo que es susceptible al cambio y crecimiento.
- En un sistema no sólo interesan los elementos, también son de interés cada una de sus interrelaciones.
- Cualquier cambio en los elementos tiende a afectar a todo el sistema y no solo a uno.

2.2.4 Características de teoría general de sistemas

Se entiende como características a lo que plantea Fernández (2009), quien observa que lo principal que se puede observar en la teoría general de sistemas se evidencia en las características que el plantea donde se determinara si dependiente de ellas se puede considerar o no a un sistema como tal.

Son las siguientes:

- Interrelación e interdependencia

Cada teoría de sistemas debe establecer el conocimiento suficiente de cada uno de los elementos de este, así como también de las interrelaciones existentes entre los diferentes elementos de la acción recíproca o la relación de dependencia de los componentes del sistema. Es así como si un elemento no actúa de una manera recíproca con el resto del sistema no forma parte de él y no guarda ninguna relación auténtica con él. Se entiende de esta manera que todos aquellos elementos que no establecen una interacción no forman un sistema.

- Indivisibilidad



La teoría general de sistemas abarca el todo con sus respectivas interacciones e interdependencias entre cada uno de sus componentes donde el sistema es indivisible y se establece que un sistema es más que la básica adición de sus partes. El conjunto de elementos logra convertirse en sistema cuando estos almacenan una fase de acción recíproca dentro de sus principios donde puede ocurrir que uno o varios elementos correspondan a más de un sistema (es decir son frecuentes a dos o más sistemas) y es en este caso donde el sistema obtiene ser menos que la suma de sus partes, debido a ello cada sistema de esta índole tiende a ser más pequeño porque algunos de sus elementos participan con otros sistemas.

- Diferenciación

Cada sistema es complejo, debido a diferentes tipologías y también por las unidades especializadas que efectúan funciones sistémicas en un solo ámbito, esta diferencia de las funciones por elementos logra ser característico de cada uno de los sistemas.

- Jerarquía.

Cada sistema logra ser generalmente complejo, ya que se encuentra conformado por diferentes subsistemas más pequeños, siendo así que cada lugar que tiene cada uno de estos dentro del sistema es lo que se denomina jerarquía.

- Equifinalidad

En aquellos sistemas que se encuentran abiertos se logra entender que se puede establecer el cambio desde diferentes puntos de partida,



comprendiendo así que el resultado final puede asumir diferentes causas u orígenes.

- **Objetivación**

La interacción de los elementos del sistema resulta en el estado final o visión de equilibrio en donde todas las actividades acarrearán al proceso de obtención de una meta u objetivo.

- **Insumos y resultados**

Cada sistema logra depender de diversos insumos para de esa manera crear actividades que se implican en la elaboración de metas o productos, por lo que todos los sistemas originan resultados necesarios para otros sistemas, es así como se pueden recibir insumos del ambiente que los rodea.

- **Transformación**

Los insumos que se recoge en el sistema son transformados por él mismo de manera que los resultados difieren de los elementos introducidos al sistema. Un punto importante es que no existe un nivel establecido para que un sistema logre denominarse como tal (sistema), es así como se llama "subsistema" a todo lo que confine y "súper sistema" a todo lo que englobe a la totalidad.

- **Sistemas abiertos y cerrados**

Cuando un sistema se halla en circunstancias de interdependencia o acción recíproca con diversos factores de su ambiente se le considera un



sistema abierto, cuando las relaciones interdependientes y esas acciones no existen se trata de un sistema cerrado.

2.2.5 Enfoque sistémico

2.2.5.1 Orígenes del pensamiento sistémico

Rossel y García (2003), nos señala que durante el siglo XX se originó un gran progreso de la ciencia y la técnica y como resultado de esta situación, en la segunda mitad de ese siglo la mayoría de las ideas que daban base al enfoque sistémico se perfeccionaron y emplearon a las otras ramas de la producción de la investigación científica, de los procesos tecnológicos. Además, se debe precisar que la epistemología de este enfoque ha logrado tener bastante influencia en las diferentes maneras de concebir diferentes procesos sociales, pedagógicos y todo aquel proceso que se encuentra inmerso dentro de las ciencias sociales.

Desde el inicio este enfoque estuvo bajo el estudio de todos los científicos sociales, extendiéndose a otras disciplinas, la teoría general de sistemas es una clara influencia como precedente que tiene el enfoque sistémico; sin embargo, se considera a Aristóteles como el primero que menciona una oración, “El todo es la suma de las partes” que empíricamente esta oración deja una connotación como precedente al enfoque sistémico.

De esta manera es necesario tener en cuenta las corrientes filosóficas de pensamiento como antecedente del enfoque sistémico, las cuales según Fernández (2009) son:



- Filosofía biológica, de Ludwig von Bertalanffy, la cual nos indica que la vida no es netamente un mundo físico.
- Cibernética, de Norbert Wiener y Ross Ashby, la cual expresa las fisonomías generales de los métodos y procedimientos de orientación en los dispositivos técnicos, organismos vivos y en organizaciones humanas, que en sus inicios se centraba en la regulación de los organismos.
- Shannon, Weaver y Cherry quienes nos hablan sobre información y comunicaciones, nos indica que se proporciona una locución matemática para el manejo de información que presiden la transferencia, el proceso de información y se ocupa de la medición de la misma.
- Investigación operativa, de E.C. Williams, que dio origen en Inglaterra es un procedimiento metódico avanzado que admite la solución a los problemas y por ende la toma de mejores decisiones.
- Teoría de juegos, de Von Neumann y Morgenstern, permite manifestar cómo las personas a través de su conducta racional y con sustento en las interacciones con los demás pueden desenvolverse independientemente.

Estas teorías como fuentes epistemológicas del origen del enfoque sistémico permite generar una confusión con la teoría cibernética, así mismo con la teoría de sistemas, en base a ello se debe tener en cuenta que la principal diferencia con la teoría cibernética radica en que el enfoque sistémico engloba más a las características que no conforman una unidad dentro de la organización, así mismo, la principal diferencia con la teoría general de



sistemas es que se intenta establecer un formalismo matemático que se basa en la descripción de los elementos, de tal modo que se requiere describir el conjunto de sistemas que existe en la naturaleza para comprenderlos.

2.2.5.2 Propiedades del enfoque sistémico

Como todos sabemos un sistema llega a ser un conjunto de diferentes elementos que guardan relación entre sí, que permiten integrarse de manera uniforme. Todos los sistemas se encuentran inmersos en sistemas más grandes y también se comprende de otros subsistemas y estos a su vez de otros, en si tiende a tener una apariencia de un círculo donde todos los elementos conforman la unidad.

Desde un punto de vista filosófico basado en Ecured (2000), el enfoque sistémico se apoya en la condición que se parte de lo general a lo particular, para lo cual tiene cuatro propiedades fundamentales:

a. Componentes

Son todos aquellos elementos que forman parte del sistema, estos pueden diferenciarse en cuanto a características, propiedades, etc.

b. Estructura

Establece las relaciones que se dan entre cada uno de los elementos que forman parte del sistema, está se encuentra basada en un ordenamiento lógico que podría también ser entendido como un algoritmo.

c. Funciones

Son las acciones que se desempeñan en el sistema, estas pueden ser de carácter horizontal o vertical basándose en la subordinación.

d. Integración

Se entiende por aquellos mecanismos que certifican la estabilidad del sistema apoyándose en la teoría cibernética y la dirección, se puede confirmar esta propiedad basándose en controles rutinarios que permitan la retroalimentación a cada uno de los elementos, para de esta manera se pueda asegurar una estructura sistémica y se evidencie:

- Si la exclusión de un elemento altera el sistema.
- Si el conjunto fortifica la función de los elementos aislados.
- La sistematización en el proceso de estudio

2.2.6 Modelo Estructural Familiar

El modelo estructural familiar nace en el área comprendida por la psicología, donde su fundamental exponente fue Salvador Minuchin, se dio a conocer a finales del siglo XX tratando de esta manera poder explicar la relación que existía entre el individuo y todo lo que implicaba su contexto familiar. Dentro de este punto se toma como referencia la teoría general de sistemas, ya que este modelo estructural tiene algunos aportes de dicha teoría.

El modelo estructural considera que los miembros de la familia se desarrollan de acuerdo con ciertas reglas que constituyen a la familia; es así como se toma en cuenta la teoría de Minuchin (2017) define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demanda funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86)

Es así como se señala que toda familia siempre está conformada por varios subsistemas que vendrían a ser en este caso holones que significa que todo es indispensable para el funcionamiento del sistema.



La estructura familiar según la teoría estructural debe ser considerada estable para de esta manera poder sostener a la familia en sus funciones y tareas, brindando de diversas adversidades externas y generando un sentimiento de pertenencia hacia sus miembros; pero al mismo tiempo implica tener flexibilidad entre los mismos para poder amoldarse a los diferentes cambios cotidianos que implica una estructura familiar involucrando etapas de desarrollo lo que denota diversos procesos familiares e individuales.

El modelo estructural resalta los aspectos jerárquicos en la familia, donde las reglas que se dan para generar interrelaciones entre los miembros son exhibidas por medio de ciertos límites entre miembros, que pueden llegar a constituir subsistemas (parental, fraterno, etc.). Siendo así que Minuchin ubica a las familias según su estructura basadas desde sus contextos y perspectivas en una continua aglutinación o también conocida como desligamiento, así como también las sitúa según la intensidad de relación entre sus miembros, por ejemplo, en las familias aglutinadas se observa que coexiste gran apoyo entre los miembros por lo que, la afectación de uno de ellos afecta a todo el sistema, por otro lado, en las familias desligadas es donde predomina la independencia.

2.2.7 Enfoque de estilos de vida saludable

2.2.7.1 Antecedentes

Según Vargas (2010), quien menciona a Marx Weber en su conceptualización indica que este autor es el mayor colaborador en la conceptualización de estilo de vida y estilo de vida saludable, ya que desde la ideología que plantea sobre estilo de vida se fundamenta su teoría de la racionalidad formal, lo cual permite contar con una base para que diversos autores empleen las ideas planteadas por él en pro de la mejora conceptual



sobre estilo de vida en salud. Weber en su teoría logro relacionar que el estilo de vida al cual también logro denominar Lebensstil, es transmitido por la conducta también denominado Lebensführung de vida de las personas y ambas en paralelo se encuentran ajustadas por las oportunidades de vida también denominado Lebenschancen, tomando en cuenta que las oportunidades finalmente se encuentran establecidas por situaciones sociales, específicamente socioeconómicas. A partir de este postulado es que el autor desarrolla una teoría holística del estilo de vida fundamentando aspectos sociales como principales causantes.

Desde 1958 la escuela de Salud Pública de la Universidad de Loma Linda, California, Estados Unidos, ha planteado realizar diversas investigaciones que guarden relación con el estilo de vida, mortalidad y sobre el origen de enfermedades crónicas no transmisibles. Según Vargas (2010), nos indica que “los paradigmas que se estableció en la epidemiología clásica comenzaron la adopción del término estilos de vida y salud desde las décadas de 1950 y 1969” (p. 109), es así que, Álvarez y Vargas (2012b) afirma que ello ha logrado establecer el más grande apogeo de la teoría en la década de los 80 donde se presentó el mayor progreso investigativo en la materia logrando de esta manera que sean usados los términos estilos de vida, estilos de vida en salud y estilo de vida saludable de manera indistinta y entendiéndose como sinónimos para referirse hábitos, conductas, comportamientos individuales que se encuentren vinculados con las enfermedades no transmisibles.

En un tiempo relativo más actual Álvarez (2012b), menciona que la terminología de estilos de vida saludables fue desarrollada por la corriente positivista de la epidemiología haciendo hincapié en la noción de riesgo



entendida también como factores de riesgo y causalidad, resaltando la responsabilidad que tienen los individuos en su salud siendo esta interpretación muy distante a la que se emite por las ciencias sociales. Muy a pesar a que en la práctica y el discurso tanto la epidemiología clásica como la medicina preventiva aun le dan un énfasis específico a lo que establece como conducta individual y a la elección voluntaria que tienen las personas sobre ellas. Según Meza y Probart (2013), define el estilo de vida “como una forma general de vida basada en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (p. 273). De esta manera Pastor (1998). nos da a conocer que la salud reconoce diversos aristas enmarcados en diferentes conductas o comportamientos del ser humano donde se logra asumir estructuras complejas, los cuales se logran desenvolver y manifestar en condiciones económicas, ecológicas, sociales y culturales específicas, es así que en el proceso de socialización de cada persona surge de las experiencias, de sus hábitos, de su vida cotidiana que se convierte en su historia y que incide en su comportamiento y, por ende en su situación de salud.

2.2.7.2 Características de estilos de vida saludable

Según la autora Wong (2012), en el artículo Estilo de vida saludable se tiene en cuenta cuatro características fundamentales:

- a. Tiene una naturaleza observable y a su vez conductual, donde se establece que los valores, las motivaciones y las actitudes no son parte de él, sin embargo, pueden ser sus determinantes.
- b. Todas aquellas conductas que la logran conforman se deben mantener durante un periodo. Teóricamente hablando el estilo de vida expresa



hábitos que tienen alguna continuación temporal, debido a que se expresa como un modo de vida habitual. Siendo así, entonces se sobre entiende que si algún un comportamiento se ha abandonado ya no es parte del estilo de vida.

- c. Es necesario también comprender que, el estilo de vida expresa composiciones de diversas conductas que acontecen frecuentemente. De esta manera, se piensa en el estilo de vida como una forma de vida que conglomerera una extensa categoría de conductas que llegan a ser organizadas de una forma coherente que se origina en los diferentes contextos vitales de cada persona o grupo.
- d. La concepción de los estilos de vida no involucra un motivo en común para explicar todas las conductas que son parte del ser humano, sin embargo, se espera que las diversas conductas tengan causas en común.

2.2.7.3 Dimensiones de estilo de vida saludable

Según Loayza y Muñoz (2017), en su tesis “Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la institución educativa América Huancavelica” nos indica las siguientes dimensiones tomadas en cuenta para los estilos de vida saludable (p. 19).

2.2.7.3.1 Alimentación (Nutrición)

Según la OMS (2019), define la nutrición como la acción de ingerir alimentos y estos en diversas ocasiones pueden guardar relación con las necesidades dietéticas que asimila el organismo. Es así, que se logra comprender que existe una buena nutrición siempre y cuando esta cumpla los requisitos de una dieta suficiente y equilibrada que se interrelaciona con el ejercicio físico de manera regular, siendo así se compra a la alimentación



como un componente esencial para mantener una vida saludable. Teniendo como base una concepción ya aprendida se logra entender desde una perspectiva más crítica que los servicios de salud se deberían concentrar más en garantizar una nutrición inmejorable en cada período de la vida de una persona.

Del mismo modo la OPS (2017), nos da a entender que la nutrición saludable es esencial para evitar los factores de riesgo que llegan a estar relacionados con una dieta, por ejemplo, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles agrupadas. Según la información brindada se indica que el ingerir alimentos y bebidas que contengan altos nutrientes críticos (sodio, sal, grasas saturadas, azúcar, y grasas trans) se ha relacionado con la predominancia de obtener mayores factores de riesgo que lleguen a estar relacionados con las enfermedades no transmisibles asociadas y con la dieta, así también como adelgazamiento, el crecimiento retardado y enfermedades por deficiencia. El estudio también ha logrado demostrar cuan relevante es la adecuada práctica de lactancia materna, como también la alimentación complementaria y los demás alimentos saludables sostenibles.

En base a estas definiciones se puede concluir que la alimentación es un eje importante para tener un estilo de vida saludable, contribuyendo directamente a fortalecer el sistema inmunológico para así poder erradicar la anemia, prever las enfermedades no transmisibles, es ahí donde parte la importancia si se quiere tener calidad de vida. La adecuada nutrición en nuestra sociedad permite un desafío frente a la comida rápida y a la ingesta de esta en los diferentes restaurants que existen.



2.2.7.3.2 Actividad Física

La OMS (2020), nos da a entender que la actividad física es entendida como cualquier movimiento físico o corporal que es producido por los músculos esqueléticos, y que se derivan del consumo de energía. Siendo así, la actividad física se refiere a todo movimiento, que puede llegar a darse incluso en el tiempo de ocio como por ejemplo para poder desplazarse a diferentes lugares o viceversa, también se entiende como parte del trabajo de una persona. Por lo que, la actividad física en aspectos moderados o intensos logra mejorar la salud.

Según las diferentes recomendaciones en base a la actividad física que otorga el Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS, por sus siglas en inglés) que publicó en 2018 para los estadounidenses "Physical Activity Guidelines for Americans" (2018), nos indica que el término "actividad física" frecuentemente se refiere a todo aquel movimiento que logre beneficiar a la salud, del mismo modo la actividad física llega a ser todo movimiento del cuerpo que ejerce sobre los músculos y que por ende se requiere de más energía a comparación de estar en reposo o correr, caminar, nadar, bailar, practicar yoga y trabajar.

En este mismo sentido López (citando a Bañuelos, 2010) logra definir la actividad física desde dos perspectivas generales donde:

El primero es el cuantitativo, que se encuentra en relación directa al consumo y movilización de la energía necesaria para realizar la actividad física., es decir, a la actividad metabólica. El segundo aspecto es el cualitativo, vinculado estrechamente al tipo de la actividad que se ha de realizar y en el que el propósito y el contexto social en los que se desarrolla constituyen los componentes más determinantes (p. 7).



A partir de esto, podemos llegar a la conclusión de que la actividad física es otro eje fundamental que adicionado con la nutrición permiten generar un estilo de vida saludable que desencadena en la mejora de la calidad de vida de las personas, el ejercicio muchas veces en países latinoamericanos no es esencial debido a los comportamientos y actitudes que se adaptaron en la sociedad, por lo que es necesario reflexionar sobre esto y tenerlo como algo rutinario en la vida de las familias.

2.2.7.3.3 Autocuidado

El autocuidado es considerado por la OMS (2019), como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (p. 01).

Según un artículo presentado por Manzini y Simonetti (2009), define el autocuidado como aquella conducta que está presente en situaciones específicas de la vida, y se encuentran dirigidas a su entorno o a sí mismas, para poder regular aquellos factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, todo ello tiene una base centrada en el beneficio de su salud, vida y bienestar, se la entiende así mismo como una actividad asimilada por los individuos y que es orientada hacia un objetivo.

El autocuidado permite tener amor y aceptación por sí mismo, que tiene que ver tanto con el físico e interior de cada persona, teniendo en cuenta esto se complementara con la nutrición y actividad física para generar un estilo de vida saludable, el autocuidado nos permitirá de tal modo reconocer ciertas actitudes que dañen o afecten a la salud emocional y física,



es por ende que se requiere de las tres dimensiones para poder planificar y ejecutar una calidad de vida.

2.2.7.4 Limitaciones del enfoque

Según Pinzón (2013), la ideología de estilos de vida saludable ha tenido mucho ímpetu en las últimas cuatro décadas, también fue cuestionada por enérgicas críticas entre las cuales se describen a las siguientes a continuación:

- Cambio de hábitos saludables

Al centralizar los comportamientos y características de las personas, el enfoque de EVS se fundamenta en la idea en la cual los individuos pueden y desean cambiar sus conductas con las cuales logran expresarse en los contextos sociales, económicos, políticos y culturales siendo estos lugares donde se puede manifestar estos comportamientos.

- La salud es responsabilidad individual.

Álvarez (2012b), nos indica que el pensamiento de los EVS tiene como base la ideología donde refiere que el adecuado mantenimiento de la salud y la adecuada prevención ante cualquier tipo de enfermedad es propiamente responsable de los individuos y estas conductas pueden ser modificados voluntariamente, por lo cual se excluye la atribución de la organización social.

Se puede indicar que algunos países promueven y promocionan los EVS para disminuir el gasto en salud, al contrario de ello en algunos estados se fomenta las experiencias insalubres que se evidencian a través del libre mercado, prácticas como son el consumo



de alcohol, drogas, tabaco y las sustancias psicoactivas, por otro lado basándose en la defensa de la libertad individual se promueve la ingesta de alimentos altamente potentes en cuanto a todos los factores adversos que están contienen, se puede tomar como ejemplo los diferentes patios de comida que se encuentran dentro de los centros comerciales donde se observa la promoción de estilos de vida malsanos, poder encontrar alimentos saludables en estos recintos tiende a ser una opción limitada. Debido a la comercialización de estos productos es que se evidencia que todas estas experiencias son en muchas circunstancias promovidas través de los medios de comunicación.

- Las estrategias de educación en salud basadas en EVS

Las tácticas de tratamiento y prevención que lograron tomar como fundamento del enfoque de EVS tuvo una validez restringida. Siendo así, que los estudios etnográficos evidencian que aquellas personas que tienen conocimientos sobre los factores de riesgo que se encuentran asociados a enfermedades crónicas, identifican las dificultades para poseer una estrategia de EVS debido a las diferentes limitaciones que se establecen cotidianamente, siendo estas como el libre acceso a diferentes tiendas con variedad y calidad de artículos saludables, precios, condiciones de desplazamiento.

2.2.8 Enfoque sociológico – medico

2.2.8.1 Antecedentes

En la antigüedad, Hipócrates y Galeno, y después Paracelso, citado por Balarezo (2018) desarrollaron recomendaciones específicas y diversos criterios



de observación que advertían sobre la incidencia de los factores sociales en la salud de los individuos. Entonces, cuando Paracelso y posteriormente Ramazzini establecen las bases de lo que continuamente será considerado como la medicina ocupacional, es que indican la limitada relación entre lo que es una organización económica y las condiciones de salud.

El médico Petty William citado por Echévarri (2010), estableció que en el siglo XVII la estructura demográfica, los diversos factores sociales, económicos y culturales se hallaban en una estrecha correspondencia histórica con la actual situación de salud. Lo cual significaba que, en lo que respecta a la sociedad inglesa se observaba de manera clara y a la vez conflictiva la relación existente entre los problemas sociales y los de salud. Siendo así, el autor hace un hincapié en las novelas escritas por Charles Dickens donde el indicaba que se establecía una explotación laboral de las mujeres y niños en las diferentes industrias.

En 1999, Virchow (1999), establece en Alemania el entorno del proceso salud y enfermedad como premisa conceptual para la adecuada producción de una política de salud para aquella época. Tomando en cuenta que era una persona que tenía presente el activismo político en los diversos movimientos de reforma que culminaron en las revoluciones del mismo año, el autor empieza una serie de diversas investigaciones acreditadas con referencia a los efectos que tienen las condiciones sociales en las enfermedades y en la mortalidad. Además, presenta investigaciones patológicas y diversos datos estadísticos, estableciendo una discusión donde la principal ideología es que la solución a los problemas demanda un cambio social esencial.



Siendo así, diversos trabajos lograron identificar la relevancia de los factores sociales, económicos y políticos conexos al tema de salud. Tal es el caso de Duarte (citando a Federico Engels,(1994) quien nos habla sobre los diversos escenarios establecidos de la clase obrera en Inglaterra, así mismo Palacios (citando a Emile Durkheim 2010), quien nos da a conocer que Durkheim en su obra El Suicidio logra identificar la importancia de los factores sociales en la salud. Otras investigaciones sobre la relación que se establece entre la medicina y la sociedad fueron el de la primera mujer licenciada en medicina en los Estados Unidos Elizabeth Blackwell quien escribió unos ensayos médicos tomando en cuenta factores sociales titulado «"Ensayos sobre sociología médica" en 1902, también se habla del trabajo realizado por James Warbasse, quien publica "Sociología médica: una serie de observaciones que conciernen a la sociología de la salud y las relaciones de la medicina con la sociedad» en 1909. Sin embargo, estas publicaciones eran fruto del trabajo de personas más preocupadas por la medicina que por la sociología.

La sociología medica se instituyó como un método especializado primariamente en Estados Unidos en los años 40. El primer uso de la terminología “Sociología de la Medicina” surgió en 1894 en un artículo escrito por Charles McIntire en cual recalco la relevancia de los factores sociales en la salud. Otras investigaciones primarias incluyen ensayos sobre la relación dada entre la medicina y la sociedad. Sin embargo, estas publicaciones pioneras eran producto del trabajo de personas más inquietas por investigar en medicina que hacerlo en sociología y uno de esos autores es Bernard Stern que en 1927 publicó la una de las primeras obras partiendo desde una perspectiva sociológica titulada “Social Factors in Medical Progress”. Seguidamente,



surgieron diversas publicaciones en los años 30, tomando como ejemplo el artículo de Lawrence Henderson publicado en 1935 sobre el médico y el paciente establecidos como sistema social, siendo así que posteriormente de la segunda guerra mundial la Sociología de la Medicina logró una importante inversión del gobierno federal para la investigación socio médica.

2.2.8.2 Campos de la Sociología Medica

Según varios autores se tiene varios campos de la sociología medica que ayudan a entender los diversos campos médicos donde la sociología tiene un espacio para poder desarrollarse. Según Balarezo (2018)

- a) Teoría: contiene tres diferentes tipos de contribuciones, para comenzar los libros textuales sobre sociología de la medicina; seguidamente de los aportes de la historia de la medicina y salud pública y para concluir algunos aportes teóricos globales; inmerso en este último grupo se encuentran incluidas las teorías sobre la medicina y la salud: como por ejemplo el interaccionismo simbólico, etnometodología, etiquetas sociales, la teoría de roles, de desviación y de control social. Siendo así, también conforman esta sección el progreso de la disciplina y el notable desarrollo de la medicina desde la época de prehistoria hasta la medicina actual; tomando en cuenta la innovación y el cambio social orientado a la medicina.
- b) Metodología: pretende analizar las maneras en las cuales se denota la influencia de los factores socioculturales en salud. Tomando como base los aportes de la epidemiología que establece referencia a aquellos estudios de comunidades concretas. Así mismo, se incluye los análisis en



relación con la morbilidad y mortalidad. En definitiva, se suman varias ideologías metodológicas como por ejemplo la investigación demográfica-epidemiológica, el respectivo análisis de los datos secundarios, la encuesta y la experimentación.

- c) Enfermedad: toma en cuenta el estudio determinado de factores culturales, sociales y psicológicos debido al motivo de los desórdenes corporales y psicosomáticos, así mismo, incluye varios enfoques sobre las generalidades y conceptualizaciones de salud y enfermedad, tomando como referencia las teorías sobre el análisis del estrés y la conducta desviada.
- d) Pacientes: trata sobre el reclutamiento de los exámenes de pacientes individuales, grupos de pacientes y el rol del enfermo, también de temas determinados como casos terminales, rehabilitación, y etapas que tiene la enfermedad. Además, se aprecia la educación en salud, higiene, el comportamiento del paciente y las reacciones de la familia ante el suceso de la enfermedad. La actitud es un componente básico donde se aprecia el antes, durante y después de ser paciente.
- e) Médicos: los contenidos clásicos son la instrucción médica, la tipología médica, su especialización, la organización de la profesión médica, la distribución de las sociedades profesionales médicas, la relación médico-paciente. Fehacientemente se debe incluir todo el personal de salud: enfermeras, personal paramédico, curanderos, etc. Se debe añadir también el estudio concreto de la experiencia médica, de la indagación médica y de otros profesionales de la salud.



- f) Hospitales: se describe a todo tipo de entidades de salud e incluso a sugerencias médicas. El estudio clásico contiene el proceso histórico de los hospitales, el complejo médico-industrial, la administración hospitalaria, etc. En aspectos generales, encierra diversos análisis sobre los ambientes sociales en los que se realiza la práctica médica.
- g) Comunidad: se aprende el argumento sobre educación médica de la población en general y las organizaciones de salud; es decir, todo lo que queda englobado en el ámbito general de la salud pública. Incluye relaciones con la estructura social y los factores culturales (religión, educación, pobreza, etc.). En general comprende todo lo referente al logro de la salud a nivel de la comunidad, junto con estudios epidemiológicos localizados especialmente.
- h) Sociedad: contiene el estudio de las técnicas de salud nacionales en interrelación con la estructura y los diferentes cambios sociales, el tema de organización en salud, el precio e inversión de la salud, la política de salud nacional, la salud internacional y las relaciones, el principal objetivo que busca este punto es el generar un modelo de sistema.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Familia

2.3.1.1 Definición etimológica

Olivia y Villa (2014), nos indica que, según los científicos coexisten varias adaptaciones que hablan del comienzo filológico de la palabra familia, sin que exista una unidad concreta de juicios frente a esta definición, algunos autores sostienen que la palabra Familia descende del latín



“familiae”, que tiene significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens.

2.3.1.2 Concepción genérica

Cada familia se encuentra conformada por un conjunto de individuos que se hallan precedidos por pautas y medidas sociales de conducta, se encuentran conectados a través de su estructura y se van desarrollando mediante modelos culturales, tradicionales, políticos y religiosos, pretendiendo conseguir el bienestar emocional e individual de cada integrante para de esta manera mejorar su desarrollo.

Según Valladares (2008), nos indica que la familia es una unidad básica de la sociedad, considerada como un fundamento importante para el desarrollo humano, es definida como:

La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia; es la encargada de brindar los cuidados básicos de bienestar y salud a sus miembros. (p. 05).

Según Henao (citando a Alberni, 2015) indica que "la familia está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la afiliación, que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana" (p. 16).

Del mismo modo, según Gallego (citando a Torres, 2015) indica que a familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media

entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción” (p. 5).

2.3.1.3 Características

Según Santiago y Saltos (2005) nos indican las siguientes características más relevante para las familias:

a. Dialéctica

Es decir, son cambiantes de acuerdo con los contextos establecidos, de esta manera llegan a surgir cambios que conllevan a un crecimiento tanto en aspectos individuales como grupales, los cuales llegan a observarse en un tiempo determinado de la vida basándose la existencia de ellos en crisis y contradicciones. Se indica del mismo modo, que los individuos que forman parte del grupo familiar tienen a mover sus recursos de manera en que el proceso que se establece en el desarrollo del cambio sirva necesariamente para su crecimiento, el autor señala que es necesario indicar que ninguna de las familias es estática debido a que los contextos son cambiables y las familias son adaptables a ellos.

b. Dinámica

Se comprende como el comportamiento o conducta que aprende cada uno de los integrantes del grupo familiar, debido a que la interrelación del comportamiento genera comportamientos y sentimientos que son entendidos como influyentes en cada uno de los miembros puesto a que generan sucesos familiares por lo cual cada uno de los miembros puede también pronosticar el comportamiento del otro. La relación que establece



cierto miembro hacia otro miembro es considerado saludable porque no solo repercute en un miembro sino no en todos.

c. Relativas

Debidos a que se considera que toda familia tiene un surgimiento en un momento histórico, lo cual establece a cada uno de sus integrantes un sentido de protección, seguridad, etc., lo cual colabora a su desarrollo personal de cada miembro; sin embargo, en este punto también se puede tomar como una manera contradictoria debido a que se logran desarrollar diversos aspectos psicológicos que establecen el predominio de comportamientos que llegan a no ser funcionales para los integrantes, es decir no coadyuva al desarrollo saludable de sus integrantes.

d. Situación relacional y compatible

En este punto el autor establece que las diversas características psicosociales del contexto en donde se establece la familia tienden a influir en su estructura, la ideología, funcionalidad. Entonces, se evidencia que el hecho de un acontecimiento particular en un determinado momento histórico llega a desempeñar un rol positivo y saludable ocasionando así un crecimiento favorable personal en cada uno de sus integrantes.

2.3.1.4 Funciones de la familia

Dentro de cada familia existen interacciones sociales que llegan a ser asimiladas por cada miembro y son asumidas como comportamientos y actitudes, dentro de la familia es donde se exteriorizan estos e influyen en la dinámica familiar y por ende en la propia autoestima de los miembros.

Según Valdés (2007), nos indica que la familia desempeña cuatro funciones principales:



- Afirmar su conservación y salubre desarrollo físico
- Brindar un clima de apoyo y afecto sin el cual el progreso psicológico sano no resulta posible. Un clima afectivo involucra el desarrollo de relaciones de afecto que consienten un compromiso emocional.
- Proporcionar en sus hijos una motivación que haga de ellos personas con la capacidad para manifestar demandas y requerimientos planteados por el mundo en el cual les toca vivir.
- Tomar disposiciones con relación al comienzo de otros contextos educativos y sociales que colaboran con la familia en la labor de educación de sus hijos.

Se debe tener en cuenta bajo estas perspectivas que en la actualidad los padres deben dar mayor tiempo de calidad a sus hijos lo que supondría mejorar las relaciones que se dan entre los miembros.

2.3.2 Modelo Circumplejo de Olson

2.3.2.1 Antecedentes

Según lo estipulado en la tesis de Siguenza (2005), se toma en cuenta que, este modelo constituye que el sistema familiar fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, en los años de 1979 a 1989, intentando de esta manera involucrar en las investigaciones que se hacían con la teoría y la práctica, dando como propuesta una escala destinada a valorar la percepción del funcionamiento familiar en dos medidas: la primera es entendida como adaptabilidad y la segunda como cohesión familiar, el test “FACES III”, por otro lado, de manera tácita logra evaluar la variable de la comunicación, que tiende a relacionarse con la adaptabilidad y cohesión, esto



indica que mientras más adaptada y cohesionada logre ser una familia de esta manera se mejoraran sus procesos comunicacionales, por otro lado, entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

2.3.2.2 Objetivos

Los objetivos del modelo circumplejo involucran identificación y descripción de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad de la familia, como también manifestar como las relaciones familiares consiguen aplicarse en base de un sistema dinámico constante que se percibe como la dimensión de adaptabilidad, y entre otras principales características surge la familia amalgamada y desligada que se encuentran enmarcadas en la dimensión de la cohesión.

Otro de los principales objetivos es exponer que, en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, se puede denotar la variedad de nociones teóricas que existen dentro de la familia del mismo modo nos dará a conocer la variedad de clasificación de tipos en cohesión y adaptabilidad familiar que puede llegar a ser aplicada en las intervenciones clínicas y los diferentes programas educativos.

2.3.2.3 Funciones de la familia según Modelo Circumplejo de Olson

- a) Apoyo mutuo: Se da dentro de un cuadro de interdependencia de roles y se encuentra basado más que todo en relaciones emocionales, tomando en cuenta también el apoyo físico, social, financiero y emocional, se confortan y se consuelan realizando acciones grupales y poseen un sentimiento de pertenencia.

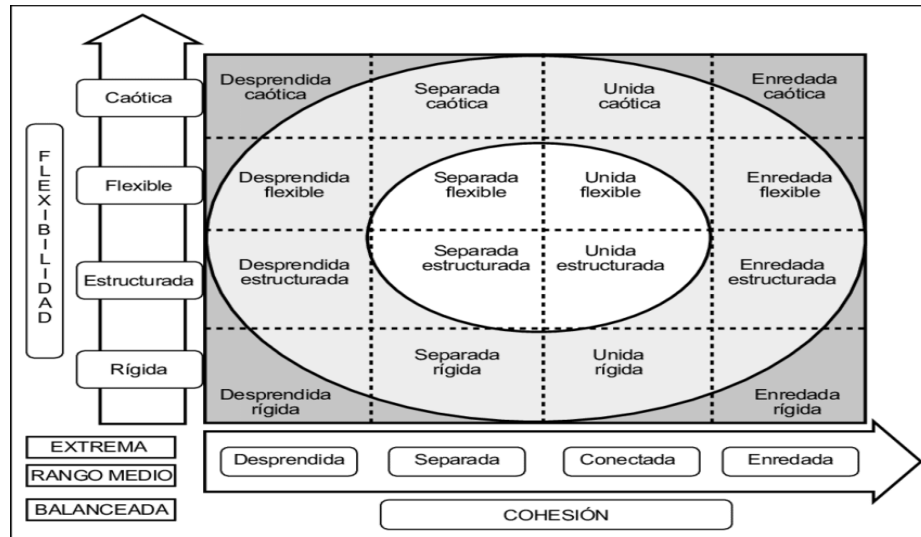


- b) Autonomía e independencia: El contexto actual es el cual otorga el desarrollo personal de cada individuo, donde cada miembro de la familia tiene roles ya estandarizados que instituyen un sentimiento de identidad, adoptando una personalidad que se desarrolla más allá de los límites familiares. Es ahí donde nace la controversia que indica que las familias hacen algunas cosas juntas y del mismo modo también las pueden realizar separadas.
- c) Reglas: Las diferentes reglas que se entablan en una familia tienden a gobernar en la misma llegando a ser explícitas o implícitas. Las limitaciones establecidas en los subsistemas tienen que ser firmes, pero a su vez flexible para admitir modificaciones en los contextos cambiantes, donde las normas incluyen los estándares de interacción.
- d) Adaptabilidad: La familia cambia a lo largo del tiempo, donde logra adaptarse y reestructurarse de tal manera que pueda seguir andando. Se ve necesario que la mayoría de las familias deban adecuarse a cualquier contexto ya sea interno o externo que cree cambio, con el fin de conservar la funcionalidad.
- e) La familia se comunica: La comunicación usa mensajes verbales, no verbales e implícitos que se pueden manifestar dentro de una familia. Se debe tomar en cuenta que cuando los canales de comunicación se ven afectados, esto genera que la funcionalidad familiar se vea paralizada, evidenciando de esta manera algunos inconvenientes.

2.3.2.4 Dimensiones del Modelo Circumplejo

Según Aguilar (citando a Olson, 2017) se definen dos dimensiones en el Test Faces III, tomando en cuenta las dimensiones adaptabilidad y cohesión.

Figura N° 01: Modelo Circumplejo de Olson



Fuente: Manual original del FACES III, Olson, Portneer y Lavee (1985)

2.3.2.4.1 Cohesión Familiar

Se trata de la descripción del vínculo o lazo emocional que los individuos que forman parte de la familia poseen entre sí. La cohesión establece la evaluación del grado en el cual los miembros de la familia se encuentran conectados o separados de ella, se entiende de esta manera que en aquellos niveles extremos tienden a connotar disfuncionalidad.

El modelo circumplejo, establece ciertas nociones específicas para poder diagnosticar y medir la cohesión, los cuales son:

- Vinculación emocional, se enmarca en la unión que tienen cada individuo de la familia, la cual debe edificarse mediante relaciones de solidaridad que son expresados mediante acciones de afecto.



- Límites, es entendido como aquello que precisa a la familia frente a la sociedad, debido a que la flexibilidad que expresa permitirá que los miembros socialicen sin perder el poder del control familiar y la unidad.
- Coaliciones, se evidencia mediante el apoyo que le brinda un miembro de la familia a otro con quien desea establecer una alianza.
- Espacio y tiempo, se refiere a la manera en la cual los miembros de la familia desean compartir espacios y tiempo proveniente de la armonía, admitiendo la privacidad de los miembros de los que dependen los lazos afectivos y el manejo de límites.
- Amigos, se centraliza en la aprobación que brindan los miembros de la familia a un amigo de un miembro en específico.
- Toma de decisiones, se pretende llegar a acuerdos en donde los miembros puedan consultar y tomar decisiones.
- Interés y ocio, se refiere a la probabilidad que posee la familia para efectuar proyectos en unión con los miembros y compartiendo intereses y pasatiempos.

2.3.2.4.2 Adaptabilidad familiar

Como se menciona con anterioridad en la tesis presentada por Aguilar (2017) se logra definir como la destreza de un sistema familiar para modificar la estructura de su poder, en base a ello las relaciones establecidas en roles y reglas que pretenden dar respuesta al estrés y al desarrollo, en otras palabras, un balance entre cambio y estabilidad.



El modelo circumplejo, establece conceptos específicos para lograr medir y diagnosticar la adaptabilidad, los cuales son:

- Poder: se encuentra consignado a los padres, radica en la capacidad de liderazgo que poseen para conseguir acuerdos y solucionar problemas que involucran a los miembros, quienes por su lado participan tomando acciones de manera simultánea.
- Asertividad: radica en la capacidad que tienen los miembros de la familia para dar a conocer diferentes opiniones e ideas de manera espontánea y sin restricción alguna.
- Roles: se relaciona con la organización de la familia en base a la participación en cuanto a las responsabilidades, ya sea por cooperación y/o compromisos domésticos.
- Reglas: se refiere a la claridad de las normas que deben tomar en el proceder los miembros diariamente.

2.3.2.5 Tipos de familias según el modelo circumplejo de Olson

Como se mencionó con anterioridad dentro del modelo circumplejo de Olson tenemos dos dimensiones las cuales son cohesión y adaptabilidad, es en base a estas dimensiones que se rigen los tipos de familia que existen.

2.3.2.5.1 Tipos de familia según Cohesión

Se establecen cuatro tipos de cohesión familiar: desligada, separada, conectada y aglutinada. Olson manifiesta que los niveles moderados o intermedios permiten el mejor funcionamiento familiar, también indica que los extremos tienden a ser caóticos. Los tipos de cohesión se definen de la siguiente manera:



- a) Desligada: se determina por ser una familia que tiene gran autonomía individual y contradictoriamente escasa unión familiar, con límites generacionales rígidos, familias que se encuentran separadas demasiado tiempo tanto física como emocionalmente, se prioriza las decisiones individuales, tanto las actividades como los amigos son individuales y mas no familiares.
- b) Separada: se determina por la moderada independencia que se establece en los miembros de la familia, tiene límites generacionales claros, existe un equilibrio entre la soledad y la compañía familiar, tienen amigos individuales y familiares, realizar algunas actividades familiares espontáneas, toman decisiones con criterios individuales.
- c) Conectada: se determina por la moderada dependencia de la familia; posee claros límites generacionales; tienen bastante tiempo, espacio, amigos y realizan actividades en familia, sin embargo, puede que conserven algunos amigos y tiempos individuales; siendo así se observa que las decisiones más importantes son hechas en familia.
- d) Aglutinada: se identifica por su elevada sobre identificación con la familia puesto que ello impide el desarrollo individual; del mismo modo los límites generacionales son imprecisos; las características adicionales como el tiempo, los amigos y las actividades se ven obligadas a compartirse en familia; y en su mayoría las decisiones son tomadas en familia.

2.3.2.5.2 Tipos de familias según adaptabilidad

Los niveles establecidos como moderados o intermedios llegan a ser las familias flexibles y estructuradas, de esta manera el nivel que es extremadamente bajo responde a familias rígidas y el nivel que es



extremadamente alto responde a familias caóticas. Olson indica que los niveles moderados o intermedios logran facilitar el funcionamiento familiar, y por el contrario los extremos son difíciles. Los tipos de adaptabilidad son:

- a) Rígida: se determina por un liderazgo que es autoritario y tiene un fuerte control parental donde los padres tienden a imponer las decisiones; poseen una disciplina estricta, rígida y su diligencia es severa; tiene roles rígidos y estereotipados; por lo que, las reglas se hacen cumplir estrictamente y negando la posibilidad de cambio.
- b) Estructurada: en este sentido se establece un liderazgo que en principio es autoritario y es algunas veces igualitario; contiene un control democrático y estable donde los padres toman las decisiones; posee una disciplina democrática con algunas consecuencias; en cuanto a los roles estos son estables, pero pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente y son pocas las que cambian.
- c) Flexible: este tipo de adaptabilidad se identifica con un liderazgo igualitario que permite establecer cambios; posee un control igualitario en todos los miembros de la familia, permite un cambio fluido y existe un acuerdo en las decisiones; contiene una disciplina democrática con impredecibles consecuencias; por último, se comparten e intercambian los diferentes roles por lo que las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas pueden llegar a cambiar.
- d) Caótica: se identifica por tener un liderazgo que limitado o también es considerado ineficaz en el cual no existe control; posee una disciplina poco severa motivo por el cual existe fragilidad en sus consecuencias, en cuanto a las decisiones parentales estas llegan a ser impulsivas,



establecen falta de claridad en los roles por lo cual contienen frecuentes cambios en las reglas.

2.3.2.6 Niveles de Funcionamiento Familiar

- Tipo balanceado: las familias que conforman esta categoría se establecen como centrales en ambas dimensiones, motivo por el cual se encuentran al medio del círculo, en otras palabras, de la familia flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada poseen la libertad de conectarse con el miembro de la familia que escojan o pueden desear estar solos, su funcionamiento llega a ser dinámico por lo que puede cambiar, este tipo de familia se considera la más adecuada.
- Tipo de rango medio: las familias que conforman esta categoría llegan a ser extremas en una sola dimensión como son las familias flexiblemente dispersas, caóticamente separada, estructuralmente dispersa caóticamente conectada, rígidamente conectada, flexiblemente aglutinada, estructuralmente aglutinada y rígidamente separada, en base a ello el funcionamiento de las familias mencionadas con anticipación presentan diversas dificultades solo en una dimensión, se indica que probablemente su origen se establezca debido a momentos de estrés.
- Tipo extremas: se entiende que estas familias tienden a ser extremas en ambas dimensiones, motivo por el cual se encuentra la familia caóticamente dispersa, rígidamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente aglutinada, donde su funcionamiento es el menos adecuado motivo por el cual Olson discurre diversos aspectos al respecto:



- Las familias extremas se comprenden como una manera exagerada de las de rango medio, puesto que se encuentran en un ciclo continuo de características que difieren en intensidad, calidad y cantidad.
- En momentos que son establecidos como especiales para la vida familiar, se entiende que un funcionamiento extremo puede ser beneficioso ya que colabora con la estabilidad de los miembros.
- En algunas situaciones, el problema de un miembro de la familia o pareja puede considerar el funcionamiento de la familia como extremo.
- Los grupos o miembros extremos pueden marchar por el tiempo que establezcan todos los miembros de la familia.

2.3.3 Hábitos saludables

Según Lorenzo (2016) un ambiente saludable es aquel espacio físico, cultural y social donde se habita diariamente, de esta manera puede ser entendido como la vivienda, lugar de trabajo, escuela, vecindario, etc., se entiende también como el lugar donde se forman relaciones sociales que establecen un modo de vivir y de ser, la definición de lo que es un entorno saludable reúne los aspectos de higiene básico, como son los aspectos afines con áreas físicas limpias, del mismo modo se habla de las redes de apoyo que pretenden lograr espacios psicosociales sanos y seguros.

De lo anteriormente dicho es relevante recalcar también que un adecuado estilo de vida saludable es aquel en el que se establece una adecuada armonía y equilibrio en lo que respecta a la dieta alimentaria, la actividad o ejercicio físico, un manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación, descanso, paz espiritual buenas relaciones interpersonales, del mismo modo



también la relación con nuestro entorno entre otras. Para tener una vida saludable se debe evitar cualquier tipo de excesos; en este entender se deben escoger los alimentos más nutritivos para su ingesta tomando en cuenta especialmente los cereales, frutas, verduras, y beber abundante agua para de esta manera mantener un peso corporal adecuado, la alimentación saludable es la cual admite lograr y conservar un funcionamiento óptimo del organismo, almacenar o restituir la salud y reducir el riesgo de contraer enfermedades, es necesario comprender que cada persona posee requerimientos nutricionales tomando en cuenta su edad, sexo, talla y actividad física, recordando además que no es lo mismo alimentarse que nutrirse.

Tomando en cuenta todo lo antes mencionado, se debe dejar de lado el consumo de tabaco, alcohol y drogas; es de mucha relevancia que si un miembro se siente enfermo(a) acuda a la unidad de salud para que pueda ser evaluado y pueda recibir el tratamiento adecuado ya que toda enfermedad descubierta a tiempo se puede controlar rápidamente.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO



3.2 TIPO Y MÉTODO DE ESTUDIO

3.2.1 Método

La investigación tiene el método hipotético deductivo, el cual da respuesta al paradigma cuantitativo, puesto que posee una concepción global positiva, hipotético-deductiva, particularista, objetiva, orientada a los resultados.

3.2.2 Tipo de Investigación

Según Hernández (2014), la investigación es descriptiva correlacional, de acuerdo con los conceptos planteados por este estudio, se comprende que tiene como finalidad dar a conocer la relación o grado de asociación que existe entre una o más variables en un contexto particular.



3.2.3 Diseño de la investigación

Se empleó el no experimental de corte transversal, debido a que no existe manipulación alguna de las variables de estudio, del mismo modo porque el propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

3.3.1 Técnica

Tomando en cuenta las características de la presente investigación, se optó por utilizar como técnica los test, ya que, permite obtener datos a partir de la elaboración de un conjunto de preguntas reguladas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, el cual, estará conformada en este caso por usuarios del programa Reforma de Vida del Hospital Base III de Salcedo.

3.3.2 Instrumentos

a. Para la variable funcionalidad familiar

Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Faces III de Olson, Portner, y Lavee Schmidt (2010), es una de las escalas desarrolladas para evaluar dos de las dimensiones: cohesión y adaptabilidad familiar.

b. Para la variable estilos de vida saludable

Se utilizó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), 1996; el cual ayudará a indicar cual nivel de estilo de vida saludable se encuentra.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

Universo, constituida por 60 usuarios del programa reforma de vida del Hospital Base III, Essalud de la ciudad de Puno

3.5 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

3.5.1 Análisis de datos

Los datos al ser recolectados en primera instancia fueron procesados en Microsoft Excel y posteriormente en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25. Se trabajó con la prueba estadística Rho Spearman, el cual es un método estadístico utilizado que permitió determinar el grado de correlación entre las variables, si existe la influencia de la funcionalidad familiar sobre los estilos de vida saludable.

3.5.2 Variables por analizar

- Variable X: Funcionalidad Familiar
- Variable Y: Estilos de Vida Saludable

3.5.3 Diseño estadístico

La prueba estadística para utilizar es la siguiente, de acuerdo con su fórmula general:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$Z_c = \frac{\rho}{\sqrt{\frac{1 - \rho^2}{n - 2}}}$$

Zc: Z es calculada de la distribución normal

n : Tamaño de muestra

p: Coeficiente de correlación de Spearman



Y : Variable dependiente

X : Variable independiente

Regla de decisión

Si $Z_c > Z_t$, o cuando $p\text{-valor} < \alpha = 0,05$, entonces se rechaza H_0 (Hipótesis nula), entonces se acepta la H_1 (Hipótesis alterna), esto significa que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa reforma de Vida Hospital Base III Essalud Puno 2019, para un nivel de significancia del $\alpha=0,05$ ó para un 95% de nivel de confianza.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se realiza la presentación de los resultados luego de la aplicación de los dos instrumentos de recolección de datos aplicados a la muestra de estudio, como son la funcionalidad familiar y estilo de vida saludable, se presenta los resultados por dimensión e indicadores de cada variable y el análisis estadístico de correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95%. En este capítulo del mismo modo se demostró el grado de correlación de Spearman que existe entre ambas variables.

4.1 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO.

Tabla 1

Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida Saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III , EsSalud Puno 2019

Funcionalidad familiar	Estilos de Vida							Total
	Hábitos personales deficientes		Hábitos personales saludables		Hábitos personales suficientes			
	N	%	N	%	N	%		
Balanceda	0	.00	6	.67	3	1.67	7	8.33
Extrema	0	.00	1	.67	5	5.00	0	6.67
Rango medio	1	.67	1	.67	6	3.33	3	5.00
Total	1	.67	1	.67	8	0.00	0	00.00

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo. *



En la tabla 01, se presenta el resultado encontrado para el objetivo general donde el 43.33% de los usuarios del Programa Reforma de Vida según el instrumento aplicado da a conocer que las familias se encuentran en un rango medio en lo que respecta a los niveles de funcionalidad familiar lo cual indica que estos miembros tienen un balance familiar aceptable donde los hijos son participes de la comunicación, se sienten parte de la familia, entre otras características; sin embargo, ello no es indicador de que sea lo deseable puesto que existen algunos términos tales como: la cuestión de tiempo en familia, adaptabilidad familiar que no es adecuada, cabe mencionar que esto no afecta de una manera considerable a la funcionalidad familiar; así mismo, con el 43.33% se observa que tienen hábitos personales suficientes lo cual implica una tendencia a ser personas que tienen en su vida hábitos saludables que mantienen su salud en un adecuado equilibrio dentro del margen de lo físico y espiritual. También podemos observar que el 21.67% del personal usuario tienen hábitos personales suficientes, lo cual indica que las personas hacen ejercicio y mantienen su cuerpo y espíritu en adecuada alineación para generar una mejor calidad de vida que se ve ejemplificada en los hábitos cotidianos de cada persona, así mismo, en cuanto al nivel de funcionalidad familiar se observa que es balanceada lo cual es lo más recomendable ya que se concibe como aquellas familias que se encuentran en el punto medio, por otro lado el 15% de la población encuestada tiene hábitos personales suficientes lo cual ya mencionamos con anterioridad y es lo más adecuado, en cuanto a lo que respecta funcionalidad familiar se observa que es extrema, lo cual indicaría que este porcentaje de usuarios del programa reforma de vida no tienen una adecuada comunicación con los miembros de su familia y no se encuentran dentro de los parámetros de cohesión y adaptabilidad.



El autor Gonzales (2019), en el estudio que se menciona con anticipación en los antecedentes logra centrar su resultado en la correlación establecida entre los estilos de vida saludable y funcionalidad familiar concuerda con los resultados obtenidos en esta tabla donde se observa que las familias que tienen un mejor funcionamiento familiar son aquellas que del mismo modo obtienen un estilo de vida saludable deseable desencadenando en una mejor calidad de vida, de esta manera se puede analizar que mientras exista un buen funcionamiento familiar basado en las dimensiones de adaptabilidad y cohesión existirá un adecuado estilo de vida, planteado desde una perspectiva sistémica de la familia que se observa desde los hábitos inculcados en cada miembro de la familia y un enfoque sociológico de un estilo de vida saludable. Si se hace una comparación con los resultados planteados en la tabla observamos que la mayoría de los usuarios del programa tienen una funcionalidad familiar ubicada desde la perspectiva del modelo Circumplejo de Olson como familias con una funcionalidad adecuada, sin embargo, tienen ciertos déficits de acuerdo con lo que se plantea desde la perspectiva de adaptabilidad centrándose más que todo en los límites que se ponen dentro de la familia.

Al respecto, el autor Álvarez (2012), en su investigación sobre estilos de vida nos menciona que se lograron hacer estudios desde las ciencias sociales lo cual implicaría que existen factores sociales que conllevan a cambiar un estilo de vida saludable enmarcado en ciertas conductas, comportamientos ya aprendidos a lo largo de la vida de cada miembro emitiendo de esta manera una concordancia respecto a la funcionalidad familiar ya que este es considerado en esta investigación como un factor influyente en los diversos cambios obtenidos en los diferentes estilo de vida saludable. Así mismo, es corroborar la importancia de esta perspectiva



basada en un enfoque sociológico de un estilo de vida como lo menciona el autor Álvarez (citando a Max Weber, 2012), nos da a entender que el estilo de vida depende mucho de un estatus social, es decir basados en este enfoque las personas tienen un estilo de vida dependiente del consumo y el uso de diversos factores que llegan a obtener dentro de su vida social y es compartido por un grupo que se denomina “clase social”, este grupo comparte los mismos hábitos teniendo en cuenta lo que vendría a ser alimentación, vestimenta, entre otros, basados desde esta perspectiva podemos inferir que si bien es cierto, un estilo de vida depende demasiado de la clase social en la cual se encuentren las personas ya que tenemos por comprendido que un estilo de vida implica una adecuada alimentación, ejercicio y salud mental, para poder acceder a todos estos beneficios se debe tener un promedio de vida donde se pueda pagar por los servicios de distintos profesionales que atiendan u orienten estas necesidades, del mismo modo se tiene que contar con el suficiente ingresos para poder ser parte de distintos centros que permitan el desarrollo de los hábitos que implican un estilo de vida. El análisis de estos resultados engloba personas aseguradas en EsSalud lo cual indica que son colaboradores que tienen un ingreso mensual que respalda sus gastos, basándonos en este punto de la economía de los usuarios podríamos determinar que este ingreso mensual les permite del mismo modo tener un estilo de vida con hábitos suficientes mejorando de esta manera la calidad de vida de los usuarios y por ende de sus familias, considero que el aspecto económico contribuye favorablemente a que las personas puedan tomar consciencia de los hábitos que tienen en su vida cotidiana.

En consecuencia, podemos ubicar a la familia desde el contexto del enfoque sociológico donde se logra deducir que la familia tiene un rol fundamental ya que como lo menciona el autor Gallego (2015) la familia es “un sistema de interrelación



biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción” (p. 5), en base a esta definición podemos afirmar que el enfoque sociológico interviene en la familia y en la adquisición de actitudes, comportamientos, etc.; ahora bien, se identifica que todos los comportamiento en base a este concepto tienen como referencia las premisas teóricas como el enfoque sociológico donde se logra aseverar que engloba a la familia como un sistema tomando en cuenta su funcionalidad, dinámica, flexibilidad donde se tiene una estrecha relación con los estilos de vida saludables adoptados a lo largo en la sociedad, ya que se observa que todo lo que sucede en la sociedad logra ser una conducta aprendida que posteriormente.

4.1.1 Prueba de hipótesis general

a. Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre funcionalidad familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno.

Ha: Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno.

b. Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que se eligió es el del 5% que es igual a $\alpha = 0,05$, con un nivel de confianza del 95%.

c. Prueba estadística

Se utilizó el análisis de correlación lineal de Spearman, prueba no paramétrica que permite analizar resultados provenientes de instrumentos que utilizan escala.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

r_s = Correlación de Spearman

d = Diferencia entre los rangos pareados de cada par de variantes x_i , y_j .

n = Número de rangos, es decir el número de variantes apareadas

d. Resultados

		[Funcion nalidad] Total variable 1	[Est ilo de vida] Total variable 2
R de Spearman	[Funcio nalidad] Total variable 1	1.000	,507 **
n	Coeficie de Sig. (bilateral) N	52	0.00 1 41
	[Estilo de vida] Total variable 2	,507**	1.00 0
	Coeficie de Sig. (bilateral) N	0.001	41 47

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo

e. Decisión

El valor del Rho de Spearman corresponde a un valor de significancia $p=0.001$, que es menor a 0.05, por consiguiente, se rechaza la



hipótesis nula. En ese sentido, se entiende que entre las variables Funcionalidad Familiar y Estilos de Vida Saludables existe una correlación significativa al nivel de significación de p menor que 0.01. Así mismo, por el coeficiente de correlación 0.507 se comprende que la correlación entre las variables es positiva media.

Basados en este resultado podemos afirmar que la correlación es significativa lo cual indicaría que la funcionalidad familiar influye dentro de los estilos de vida saludable de las familias y colaboradores del Programa Reforma de Vida, así mismo podemos entender en base al resultado que la fuerza que se obtiene es positiva media lo cual indicaría que cuando la funcionalidad familiar obtenga un nivel adecuado los estilos de vida saludable mejoraran en los usuarios y por ende en su familia.

4.2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN USUARIOS VARONES Y MUJERES DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO

Tabla 2

Funcionalidad Familiar y estilos de vida saludable en usuarios varones y mujeres del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III Essalud Puno 2019.

Estilos de Vida

Gen ero	Niveles de Funcionalidad	Háb itos personales deficientes	Hábit os personales saludables	Hábit os personales suficientes	Total	
					%	%
Muje res	Balancea da	.00%	3 .33%	1 5.00%	1	8.33%
	Extrema	.00%	0 .00%	1 0.00%	1	0.00%
	Rango medio	.67%	8 .33%	2 1.67%	3	1.67%
Varo nes	Balancea da	.00%	3 .33%	6 .67%	1	0.00%
	Extrema	.00%	1 .67%	5 .00%	6	.67%
	Rango medio	.00%	1 .67%	2 1.67%	2	3.33%
Total		.67%	1 8.33%	8 0.00%	1	00.00%

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

En la tabla 02, podemos observar que en lo que respecta a las colaboradoras de sexo femenino el 21.67% se encuentra dentro de las personas que tienen hábitos personales suficientes lo cual indica que tienen un estilo de vida saludable correcto esto evidencia que se tiene un equilibrio entre el estado mental, buen estado nutricional y con adecuada actividad física que son hábitos adquiridos y observables dentro de su vida cotidiana, del mismo modo podemos observar que se encuentran dentro del rango medio en cuanto el nivel de funcionalidad familiar lo cual indicaría que se encuentran dentro de una familia inestable que tiende a tener un inconveniente con una dimensión (adaptabilidad o cohesión) lo cual desencadena en que las colaboradoras puedan tener diferentes problemáticas dentro de sus familias, pero no ocasionan daños irreversibles es decir son problemas que pueden ser conversados, entendidos y resueltos sin mayores complicaciones, este resultado también indicaría que este tipo de familias se encuentran muy apegadas a una sola dimensión (adaptabilidad o cohesión) llevado este apego hacia un extremo que sea perjudicial para la familia y sus miembros. Así mismo, observamos que el 1.67% expresado en una usuaria tiene un hábito personal deficiente en lo que respecta a los estilos de vida



saludable, lo cual indica que esta persona no tiene un buen estado metal, adecuado ejercicio ni alimentación, en lo que respecta a los niveles de funcionalidad familiar observamos que se encuentra dentro del rango medio lo cual indicaría que el déficit encontrado en su estilo de vida saludable seria causante del rango medio en el nivel de funcionalidad familiar debido a que se indica teóricamente que este nivel tiende a tener ser extremas en una sola dimensión familiar.

Del mismo modo, en la tabla 2 podemos observar que en el caso de colaboradores del sexo masculino el 21.67% de ellos se encuentra dentro de los estilos de vida saludable correcto ya que se les considera como personas con hábitos personales suficientes, lo cual indica que tienen un equilibrio correcto dentro de alimentación, salud mental y actividad física, en el caso de funcionalidad familiar se ubica dentro de un rango medio, es decir son familias que tienen algo tipo de inconveniente que no permite que su familia logre tener la funcionalidad familiar deseable ya que evoca su fuerza en una sola dimensión llevándola hacia el extremo, también podemos observar que el 1.67% tiene hábitos personales saludables lo cual indica que este colaborar tienen un estilo de vida saludable que no se encuentra dentro de lo deseable ya que no toma en cuenta solo algunos factores y dejan de lado otros; en lo que respecta a funcionalidad familiar podemos observar que tiene una funcionalidad familiar extrema es decir en ambas dimensiones (cohesión y adaptabilidad) se encuentran en el extremo lo cual se expresa como el funcionamiento menos adecuado.

Como se menciona en los antecedentes presentados por Reyes se entiende que la funcionalidad familiar es considerado como uno de los indicadores que expresa un estado de bienestar enmarcado en la familia dado que implica las relaciones establecidas de cada miembro así como también la seguridad, las



oportunidades, la salud de cada miembro de la familia por ende este autor concuerda con los resultados obtenidos debido a que expresa que las relaciones establecidas dentro de la familia contribuyen en el desarrollo de cada miembro es necesario tener en cuenta que la familia es considerada como el núcleo de la sociedad medio por el cual los integrantes del grupo familiar pueden establecer un vínculo, es en esta sociedad donde emergen los hábitos que contribuyen a la vida cotidiana de cada persona para que estas puedan desarrollarse plenamente, es referente a estos hábitos que las personas logran construir un estilo de vida saludable y hacer de estos hábitos algo rutinario que se plantea día a día en su vida cotidiana.

En lo que respecta al estilo de vida con hábitos deficientes podemos citar a Bejarano (2016), donde el autor confirmaría los resultados obtenidos debido nos indica que para poder tener un adecuado estilo de vida saludable se debe evitar todo tipo de excesos, los cuales son considerados desde un aspecto nutricional como la ingesta de comida rápida en este sentido se hace una referencia a la adecuada alimentación con alimentos más nutritivos, del mismo modo se toma en cuenta una vida sedentaria lo cual implica poca actividad física, así mismo se debe evitar el consumo del tabaco, alcohol o demás sustancias psicoactivas que pueden llegar a dañar la salud, bajo estos conceptos se puede analizar la importancia que tiene un estilo vida saludable ya que es esencial si es que se quiere tomar en cuenta un entorno saludable para cada miembro de la familia, resultado que se ve identificado en aquellas personas que obtuvieron estilos de vida saludable deficientes.

4.3 NUTRICIÓN EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO

Tabla 3

Nutrición en los estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III Essalud Puno.

Indicadores	[Nutrición] Dimensión						Rut inaria mente	otal	
	N o respondió	N unca	A veces	Fre cuenta mente	Rut inaria mente	otal			
Medicamentos matutinos	.3%	.3%	6	6.7%	8	0.0%	2	6.7%	0
Selección de comidas	.0%	1.7%	8	6.7%	5	5.0%	0	6.7%	0
Ingesta de tres comidas al día	.3%	.7%	3	1.7%	0	6.7%	4	6.7%	0
Lecturas de etiquetas empaquetadas	.0%	3.3%	5	5.0%	0	3.3%	7	8.3%	0
Alimentación con fibra	.0%	.7%	3	1.6%	7	5.0%	6	6.7%	0
Alimentación que incluya los cuatro grupos básicos de nutrientes	.7%	.3%	1	5.0%	8	0.0%	5	5.0%	0
Promedio	.4%	.5%	8	9.4%	8	0.0%	9	1.7%	0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo *

En la tabla 3, podemos identificar que el 56.7% de los usuarios del programa Reforma de Vida del Hospital Base III según los indicadores establecidos por la dimensión de nutrición los usuarios respondieron que rutinariamente comen tres veces al día lo cual indica que estos tienden a tener una preocupación por su alimentación ya que se evidencia que se alimentan con la cantidad de veces que se establece como mínimo por día para poder de esta manera debido al límite de horas entre comidas eliminar todas las grasas del sistema digestivo lo cual coadyuva al sistema inmunológico siendo así esto indicaría que tendrían un estilo de vida saludable, en los resultados del mismo modo obtenemos que el 1.7% de los usuarios respondió que no planea ni escoge comidas que contengan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día lo cual es influye a que este usuario no tenga una alimentación



saludable, así mismo el otro 1.7% respondió que nunca come tres veces al día lo cual deduce que el usuario no tiene un buen estado nutricional, o puede que sus comidas sean dos u otras posibilidades. Es necesario comprender que esta dimensión permitirá establecer un patrón de conducta sobre la nutrición.

Un estilo de vida saludable indica las dimensiones de nutrición, ejercicio, autocuidado, donde podemos deducir que según la OMS (2020), la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo donde una adecuada alimentación conjuntamente con ejercicio vienen a ser un elemento fundamental para mantener una vida saludable, del mismo modo la OPS (2017), nos indica que una adecuada nutrición es fundamental para la prevención de factores de riesgos relacionados a enfermedades no transmisibles; ahora bien en base a estas definiciones se confirma que la alimentación es un eje importante para tener un adecuado estilo de vida saludable, así mismo brinda un importante aporte y contribución a la mejora de la salud.

La alimentación dentro de nuestra sociedad y por ende en todas las familias cumple un rol importante para la salud ya que actúa como un ente preventivo o generador de diversas enfermedades o afecciones, en nuestra sociedad existen diversos mitos sobre la adecuada alimentación por lo cual es necesario tomar diversas acciones informativas para evitar pensamientos como: “comer demasiado es indicio de una buena alimentación y de un buen estado de salud”, evidenciando esta realidad existen diversas soluciones, sin embargo, este contexto nos permite ahondar más en la realidad que vive cada usuario donde en base a los indicadores que cubre la dimensión de nutrición podemos deducir que si bien es cierto los usuarios como tres veces al día, la mayoría de ellos no pone el determinado interés que debería tener los ingredientes de las comidas de ingieren, ni toman la

precauciones para que sus comidas puedan ser balanceadas dentro de los cuatro grupos básicos de nutrientes, considerando de esta manera que esta es una realidad de muchos trabajadores, enmarcados en este contexto se confirma la relación que establecería una adecuada alimentación con un estilo de vida saludable y la importancia que tendría este indicador para poder determinar una vida mejor.

4.4 ACTIVIDAD FÍSICA EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD PUNO

Tabla 4

Actividad física en los estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III Essalud Puno 2019

Indicadores	[Actividad física] Dimensión									
	N o respondió	Nu m ero	Nu m ero	A veces	Fr ec u e n c i a	Fr e c u e n c i a	R e c u e n c i a	R e c u e n c i a	R e c u e n c i a	o t a l
Realización de ejercicios	.0%	5.0%	4	0.0%	4	3.3%	3	1.7%	0	
Realización de ejercicio vigoroso	.0%	2	0.0%	0	3.3%	5	5.0%	3	1.7%	0
Participación en programas o actividades de ejercicio físico	.0%	0	3.3%	0	3.3%	2	0.0%	3.3%	0	
Verificación de pulso	.0%	6	6.7%	3	8.3%	5	5.0%	0.0%	0	
Realización de actividades físicas	.0%	.7%	4	0.0%	4	3.3%	8	0.0%	0	
Total	.0%	2	0.3%	2	7.0%	4	3.3%	2	9.3%	0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo *

En la tabla 4, se puede observar que el 40% de los usuarios del programa Reforma de Vida del Hospital Base III respondieron que a veces realiza ejercicio para relajar sus músculos al menos tres veces al día o por semana; por otro lado también se obtuvo un resultado similar donde el 40% de los usuarios también respondió que realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar



fútbol, ciclismo; en cambio por otro lado con una respuesta con un porcentaje más bajo con indica que el 6.7% nunca realiza actividad física, es necesario comprender que la actividad física también se encuentra enmarcada dentro de la dimensión que establece un estilo de vida saludable, ya que se considera las diferentes actividades de ejercicio físico como hábitos saludables.

La OMS (2020), logra definir la actividad física como los movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos, que por consiguiente tienden a consumir energía. Del mismo modo, todo lo que conlleva a la actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso aquel que se usa durante el tiempo de recreo, la actividad física moderada o intensa mejora la salud, siendo así se identifica que entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, etc; todas ellas se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad y para disfrute de todos, según esta definición establecemos que la actividad física es fundamental para el beneficio de la salud ya que se hace trabajar el cuerpo con cualquier movimiento rutinario, así mismo esta definición nos lleva a enmarcarnos en un contexto real donde la mayoría de personas vive una vida sedentaria, sin preocuparse por su estado de salud.

A partir de estas definiciones se deduce que la actividad física en conjunto con la nutrición son ejes fundamentales para el estilo de vida saludable y de esta manera generar calidad de vida, también es necesario indicar que coadyuva a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles lo cual permitirá también generar un vínculo entre la familia ayudando a su relación establecida entre adaptabilidad o cohesión ya que como se plantea desde un enfoque sociológico médico indica que la actividad física es necesaria y se ve regida también por los diversos factores socioeconómicos que se

establecen dentro de las personas, siendo así se establece la relación que concuerda con lo establecido en estos resultados y con las bases teóricas establecidas.

4.5 SOPORTE INTERPERSONAL EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO

Tabla 5

Soporte interpersonal en los estilos de vida saludable en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III Essalud Puno 2019

Indicadores	[Soporte interpersonal] Dimensión									
	N o respondió	N unca	N veces	A veces	Fre cuenta mente	Ru tinaria mente	o tal			
Discusión sobre preocupaciones y problemas personales	.0%	3	1.7%	6	3.3%	7	8.3%	.7%	0	
Fácilmente se emiten elogios	.0%		1.7%	8	0.0%	4	0.0%	1	8.3%	0
Expresión de afecto Relaciones	.0%	.0%	.0%	2	0.0%	3	8.3%	5	2.7%	0
interpersonales satisfactorias	.0%	.0%	.0%	0	3.3%	4	0.0%	3	1.7%	0
Tiempo con amigos cercanos	.7%	.3%	.3%	7	5.0%	9	1.7%		3.3%	0
Expresión de afecto Muestra afecto con palmadas, abrazos y caricias, etc.	.0%	.3%	.3%	4	0.0%	9	1.7%	5	5.0%	0
	.0%	.3%	.3%	1	5.2%	1	5.0%	6	6.7%	0
Total	.2%	.5%	.5%	1	5.2%	1	5.0%	3	1.9%	0

FUENTE: Elaborado por el equipo de trabajo *

En la tabla 05, podemos observar que el 45% de los usuarios del programa reforma de vida respondieron que pasan tiempo con amigos cercanos muchas veces, lo cual es un indicio de que tienen una estrecha manera de relacionarse y sienten un sentido de pertenencia hacia la sociedad por otro lado podemos identificar que el 1.7% de los usuarios respondieron que no pasan tiempo con sus amigos, lo cual indicaría un medio probatorio de soledad.



La dimensión de autocuidado nos permite a partir de estas bases teóricas como lo que nos indica la Organización Médica de España (2019), identificar la capacidad de las personas, familia y comunidades para promover la salud y prevenir enfermedades, haciendo hincapié en mantener la salud y hacer frente a padecimientos e incapacidades con o sin apoyo de un profesional de atención médica, basados en esta base podemos identificar que el autocuidado brinda a un estilo de vida saludable diversas conductas aprendidas a lo largo de la vida como objeto el cuidado de la persona en todos los aspectos probablemente aprendidos y del mismo una estrecha relación entre el autoestima que implica la autoaceptación para poder tener una visión más clara del estado de bienestar que representa cada persona en su vida cotidiana.

Dentro de las dimensiones de los estilos de vida saludable se identifican tres bases teóricas las cuales son la nutrición, el ejercicio y el autocuidado, en conjunción esto implica que son aportes imprescindibles para tener hábitos saludables, sin embargo, esto establece diversas limitaciones que se plantean desde la apreciación de Pinzón (2013), quien manifiesta que los enfoques del estilo de vida saludable tuvo diversas críticas donde el que más contexto tiene con la realidad presentada en esta investigación tiene es la cual indica que la salud es una responsabilidad individual, ya que las personas tienen control sobre sus hábitos y conductas que pueden ser cambiados a lo largo del tiempo sin embargo no se toma en cuenta la influencia que puede tener el enfoque sociológico sobre la organización de la sociedad, debido a que como se plantea en este enfoque las conductas y los hábitos tienen una influencia socioeconómica, moral, conductual planteada desde los comportamientos adquiridos por la sociedad. Es necesario tener en cuenta que estas dimensiones concuerdan con la mejora de los estilos de vida saludable.

4.6 ADAPTABILIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO

Tabla 6

Adaptabilidad familiar y Estilos de Vida Saludable de los usuarios del Programa
Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno

Tipos de adaptabilidad	Tipos de estilo de vida saludable					Total
	Hábitos personales deficientes	Hábitos personales saludables	Hábito s personales suficientes		%	
Caótica	.67%	33%	7	5.00%	4	5
Estructurada	.00%	00%	0.	0.00%	1	1
Flexible	.00%	0.00%	1	1.67%	2	3
Rígida	.00%	00%	0.	.33%	3	3
Total	.67%	1	8.33%	8	0	1

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

En la tabla 6, se presenta el resultado para el primer objetivo específico donde el 45.00% de los usuarios del Programa Reforma de Vida según el instrumento dan a conocer que dentro de la variable de estilos de vida saludable las personas muestran que tienen hábitos personales suficientes lo cual indica que hacen ejercicio considerablemente, tienen una alimentación adecuada, poseen una buena salud mental, respecto a adaptabilidad familiar podemos observar que se tiene una adaptabilidad familiar caótica que se define por la existencia de un tipo de liderazgo limitado o ineficaz, no existe control, la disciplina tiende a ser un poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas; del mismo modo podemos ver que el 1.67% de las personas tienen hábitos personales



deficientes lo cual indica que no hacen ejercicios, no tienen una adecuada alimentación y probablemente no posean una buena salud mental, en cuanto lo que respecta a adaptabilidad familiar se observa que la tipo de familia es caótica lo cual hace referencia a lo que ya se mencionó con anterioridad.

En este sentido, la adaptabilidad familiar según Zegers (2003), es definida como la capacidad que obtiene un sistema conyugal o familiar para poder cambiar su estructura de poder, relación de roles y reglas, generalmente eso se da en respuesta al estrés situacional o evolutivo. Del mismo modo según el autor Siguenza y Buñay (citando a Russel, Sprenkle, Olson, 2017), se identifica diversos tipos de adaptabilidad familiar las cuales son en primera instancia caótica; caracterizada por roles no definidos, ausencia de liderazgo, y disciplina muy cambiante o ausente, flexible; sus roles son compartidos, de una disciplina democrática, liderazgo flexible, que considera la opinión de sus integrantes, estructurada; sus integrantes en ocasiones comparten los roles y el liderazgo, evidencian cierto grado de disciplina democrática, rígida; presenta roles fijos, liderazgo autoritario, disciplina rígida, sin opción de cambios; bajo estas premisas podemos determinar que una adaptabilidad familiar caótica comprende un problema dentro de la familia dado que se puede inferir que la adaptabilidad familiar tiene vinculación con la flexibilidad y la capacidad que tienen las familias para poder adaptarse a los nuevos cambios que puedan llegar a existir, disciplina, funciones familiares, cambio en reglas familiares, adaptación de circunstancias, desde una perspectiva que engloba más a la familia eh tomando en consideración un enfoque sistémico donde se puede deducir que es más complicado para los miembros de estas familias poder determinar cierto grado de valores que por el sentido de naturaleza de la familia son adheridos desde la formación de la misma, ya que su vinculación familiar y por ende su funcionalidad



se encuentra dentro de un sinnfín de cambios que se cumplen inconscientemente puesto que al tomar diversas decisiones, no se toma en cuenta a los miembros de la familia ni se expone las consecuencias diversas para cada situación y por ende miembro.

4.3.1 Prueba de Hipótesis

e. Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno

Ha: Existe relación significativa entre dimensión de adaptabilidad familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno

f. Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que se eligió es el del 5% que es igual a $\alpha = 0,05$, con un nivel de confianza del 95%.

g. Prueba estadística

Se utilizó el análisis de correlación lineal de Spearman, prueba no paramétrica que permite analizar resultados provenientes de instrumentos que utilizan escala.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

r_s = Correlación de Spearman

d = Diferencia entre los rangos pareados de cada par de variantes x_i

n = Número de rangos, es decir el número de variantes apareadas.



h. Resultados

		[Adaptabilidad] Total dimensión 2	[Estilo de vida] Total variable 2
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación (bilateral)	1.000	,358*
	Sig.		0.020
	N	54	42
	Coefficiente de correlación (bilateral)	,358*	1.000
	Sig.	0.020	
	N	42	47

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

i. Discusión

El valor del Rho de Spearman corresponde a un valor de significancia $p=0.02$, que es menor a 0.05, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. En ese sentido, se entiende que entre la dimensión de Adaptabilidad y Estilos de Vida Saludables existe una correlación significativa al nivel de significación de p menor que 0.05. Así mismo, por el coeficiente de correlación 0.358 se comprende que la correlación entre las variables es positiva débil.

4.7 ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO

Tabla 7

Adaptabilidad familiar en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III Essalud Puno 2019

[Adaptabilidad familiar] Dimensión

Indicadores	Dimensión									
	Casi nunca	Casi nunca	D e vez en cuando	A veces	M uchas veces	Ca si siempre o siempre	total			
Sugerencia de hijos	0	0.0%	9	0.0%	3	8.3%	0	6.7%	0	0
Opinar en disciplina	6	6.7%	8	0.0%	7	8.3%	1	8.3%	0	0
Cualquier miembro toma autoridad	6	6.7%	8	0.0%	7	8.3%	1	8.3%	0	0
Cambio el modo de hacer las cosas	0	0.0%	3	1.7%	8	6.7%	4	3.3%	46.7%	0
Castigos	0	0.0%	1	8.3%	5	5.0%	1	5.0%	0	0
Unión en toma de decisiones	0	0.0%	4	1.7%	3	3.3%	9	1.7%	6	6.7%
Cambio de reglas	0	0.0%	1	3.3%	1	5.0%	1	8.3%	0	0
Intercambio de quehaceres	0	0.0%	6	3.3%	6	3.3%	6	6.7%	3	1.7%
Autoridad	8	0.0%	7	1.7%	2	8.3%	0	0.0%	0	0
labores del hogar	6	6.7%	2	0.0%	9	1.7%	5	5.0%	0	0
Total	7	2.8%	1	7.5%	9	2.0%	5	5.3%	8	1.3%

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

En la tabla 07, podemos observar que el resultado más resaltante es el 46.7% que representa a 28 usuarios que respondieron el cuestionario donde se evidencia que la pregunta que tuvo más puntaje de acuerdo a la relevancia que fue dada por los usuarios es la que implica si la familia cambia de modo para hacer las cosas a veces, así mismo el 43.3% representado por 26 usuarios respondieron que dentro de su familia se intercambian los quehaceres unos con otros a veces; del mismo modo podemos observar que el resultado que tuvo menor puntuación fue el expresado en 1.7% que representa a un usuario el cual indico que casi siempre o siempre los miembros de su familia cambian el modo de hacer las cosas-

Del mismo modo, podemos afirmar que según la página UTPL (2019), donde podemos encontrar varias características de la familia y se observa que una de las principales es la flexibilidad, manifestando de esta manera que cada miembro de la



familia adopta ciertos cambios que afectan al desarrollo de la familia ya que como se menciona en el enfoque estructural según Gonzales (2014), la familia posee un enfoque sistémico basándose en la premisa del sistema y sus partes como fuente social para poder comprender a la familia; es así que, podemos plantear que los diversos cambios que se produzcan dentro de la familia lograra influir en la dinámica familiar que ya se tiene establecida mediante reglas o normas que se respetan por cada miembro, entonces según la encuesta planteada observamos que a veces la familia respeta estos cambios y puede llegar a adaptarse a ellos con cierta facilidad, sin embargo, es necesario de la misma forma comprender que los cambios en ciertos contextos suelen ser contraproducentes para el de la familia, ya que es complicado adaptarse a nuevas formas de hacer las cosas.

El modelo circuplejo de Olson planteado por Schmidt (2010), plantea que la flexibilidad familiar se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia, partiendo de ese concepto se puede entender el grado de funcionalidad que pueda obtener la familia, así mismo las preguntas que se entablan para poder definir la adaptabilidad familiar se rigen desde un sentido de pertenencia, adaptación, tolerancia e igualdad, considero que es necesario comprender que la adaptabilidad familiar no solo se basa desde una base enfocada en los valores de tolerancia o adaptación, si no que, nos permite tener una visión más amplia ya que se toma en cuenta la igualdad de roles que deben o deberían tener las personas dentro de su familia, es decir nos enmarca en un sentido más amplio que nos pone a pensar sobre la equidad de género, lo cual otorga tanto a varones como mujeres el mismo grado de responsabilidades.

4.8 COHESION FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO

Tabla 8

Cohesión familiar y estilos de vida saludable en usuarios del programa Reforma de Vida del Hospital Base III Essalud Puno 2019

		Tipos de Estilo de Vida Saludable				
Tipos de cohesión		Hábitos personales deficientes	Hábitos personales saludables	Hábitos personales suficientes	Total	
		%	%	%		%
da	Aglutina	0.00%	1.67%	8.33%	1	0.00%
da	Conecta	1.67%	1.67%	21.67%	3	5.00%
a	Desligad	0.00%	1.67%	16.67%	1	8.33%
a	Separad	0.00%	3.33%	33.33%	3	6.67%
Total		1.67%	8.33%	80.00%	1	00.00%

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

En la tabla 8, podemos observar que el 33.33% que expresa a veinte usuarios tiene una familia separada de acuerdo a la escala que indica los tipos de cohesión familiar planteado desde el modelo circuplejo de Olson donde plantea que existe una moderada independencia dentro de los miembros de la familia, límites jerárquicos que se establecen dentro de la familia donde cada miembro asume su rol, un equilibrio entre la soledad y la unión familiar; así mismo podemos observar que en cuanto a estilos de vida saludable los miembros de la familia tienen hábitos personales suficientes lo cual indica que tienes un estilo de vida adecuado lo cual implica un adecuado equilibrio entre nutrición, ejercicio y salud mental. Por otro lado, observamos que el 1.67% que expresa



a un usuario tendría una familia aglutinada la cual se diferencia por su gran apego hacia la familia lo cual se convierte en un impedimento para el desarrollo de cada miembro de la familia, los límites que existen entre las diferentes jerarquías no existen, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia, en lo que respecta a los estilos de vida saludable tendría hábitos personales saludables lo cual indicaría que no existen las adecuadas dimensiones para poder establecer un adecuado estilo de vida saludable.

Como lo señala el autor Schmidt (2010), la funcionalidad familiar en el test faces III implica dos dimensiones dentro de ellas está la cohesión y adaptabilidad, la cohesión se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia donde varios tipos dentro de los cuales la cohesión extremadamente baja corresponde a las familias desligadas y la cohesión extremadamente alta corresponde a las familias amalgamadas. Los niveles moderados o intermedios corresponden a las familias separadas y conectadas. Para Olson (2000), los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, los extremos son dificultosos, desde este punto de vista podemos observar que las familias en su mayoría se encuentran dentro del rango separada esto podría tener una vinculación con los diferentes contextos que se establecen dentro de las familias.

El autor indica que la cohesión es un medio que permite la interacción de los miembros que del mismo modo interviene en el desarrollo de los miembros otorgando en el caso de un tipo de cohesión conectada brinda diferentes tipos de oportunidades para el desarrollo, así mismo en el caso de los resultados encontrados se deduce que es un limitante dado que los miembros no pueden desarrollarse con normalidad ni pueden tener claro las normativas establecidas dentro de la familia.



Según el autor Pinzón (2013), existen ciertas limitaciones del enfoque de estilo de vida saludable, lo que se llega a relacionar con los hábitos personales deficientes, se entiende que las personas pueden cambiar sus hábitos siempre y cuando ellos lo deseen. Hacer esto corresponde demasiado a las conductas que se establecen dentro de diferentes contextos, del mismo modo los individuos asumen la responsabilidad de la salud como se menciona dentro de lo que significa un estilo de vida saludable es la prevención de enfermedades no transmisibles por vía sanguínea o hereditaria, donde podemos asumir que cada persona es responsable del cuidado y protección de su cuerpo para poder evitar el desencadenamiento en cualquier tipo de enfermedad; por último podemos reconocer la educación que cada individuo posee acerca de una adecuada salud basada en hábitos que sumen a un estilo de vida saludable.

4.7.1 Prueba de Hipótesis

a. Prueba de hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión de cohesión familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno

Ha: Existe relación significativa entre dimensión de cohesión familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno

b. Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que se eligió es el del 5% que es igual a $\alpha = 0,05$, con un nivel de confianza del 95%..

c. Prueba estadística

Se utilizó el análisis de correlación lineal de Spearman, prueba no paramétrica que permite analizar resultados provenientes de instrumentos que utilizan escala.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

r_s = Correlación de Spearman

d = Diferencia entre los rangos pareados de cada par de variantes x_i, y_j .

n = Número de rangos, es decir el número de variantes apareadas.

d. Resultados

			[Cohesión] Total dimensión 1	[Estilo de vida] Total variable 2
Rho de Spearman	[Cohesión] Total dimensión 1	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	,400**
		N	57	45
	[Estilo de vida] Total variable 2	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,400**	1.000
		N	0.006	47
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

e. Discusión

El valor del Rho de Spearman corresponde a un valor de significancia $p=0.006$, que es menor a 0.05, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. En ese sentido, se entiende que entre la dimensión de Cohesión y Estilos de Vida Saludables existe una

correlación significativa al nivel de significación de p menor que 0.01.

Así mismo, por el coeficiente de correlación 0.4 se comprende que la correlación entre las variables es positiva débil

En base a estos resultados podemos determinar que la cohesión familiar tiene mucho que ver con el sentido de apego a la familia, del mismo modo podemos observar de acuerdo los resultados establecidos que existe una correlación es decir la cohesión familiar influye en los estilos de vida saludable, de acuerdo a la teoría planteada podemos observar que dentro de la dinámica familiar existen diferentes actitudes o comportamientos que se establecen como cotidianos, es en ese análisis que podemos deducir que el sentido de pertenencia o apego que implica la cohesión familiar permitirá a los diferentes individuos cambiar diferentes hábitos nocivos que tengan en contra de su salud.

4.8 COHESIÓN FAMILIAR EN LOS USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III, ESSALUD PUNO

Tabla 09

Cohesión familiar en los usuarios del programa reforma de vida del hospital base III ESSALUD Puno.

Indicadores	[Cohesión familiar] Dimensión									
	si nunca nunca	Ca o e	D vez en cuando	A veces	uchas veces	M	asi siempre siempre	C o otal		
Apoyo	%	.7%	0	6.7%	5	1.7%	1	5.0%	0	
Aceptación de amistades	.67 %	0.0%	3	8.3%	1	8.3%	9	1.6%	0	
Vivencia solo con familiares	%	1.7%	7	8.3%	0	3.3%	6	6.7%	0	
Unidos entre ellos mismos	.67%	0.0%	1	8.3%	2	6.7%	0	3.3%	0	
Pasar el tiempo libre	.67%	.0%	1	8.3%	1	5.0%	3	8.3%	0	

Unión	%	.7%	3.3%	3	8.3%	4	0.0%	0
Reunión familiar	%	5.0%	9	1.7%	4	0.0%	1.7%	0
Organización de actividades.	.3%	.3%	7	8.3%	1	5.0%	5	5.0%
Consultas para decisiones	.67%	1.7%	3	1.7%	6	3.3%	3	1.7%
La unión familiar	%	.7%	.7%	7	8.3%	0	6.7%	0
TOTAL	.6 %	.2 .7%	3	1.7%	1	5.0%	0	3.0%

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo*

En la tabla 09, podemos observar que el resultado más resaltante es el 66.7% el cual representa a cuarenta usuarios del Programa Reforma de Vida, donde indican que lo más importante es la unión familiar puesto que frente a ello a ello respondieron casi siempre o siempre, si bien es cierto una familia constituida dentro de diferentes valores considera que lo más importante es la unión entre los miembros, sin embargo como pudimos observar en el primer cuadro donde se identifica el grado de funcionalidad familiar vemos que es contraproducente que la familia tenga un apego dependiente dado que no permite a sus miembros poder desarrollarse con total plenitud, lo cual sería un problema evidenciado en su vida cotidiana como por ejemplo en la toma de decisiones, en aceptación de responsabilidades, entre otros, basándonos desde esta perspectiva debemos entender la unión familiar como un apoyo mutuo entre los miembros mas no como una dependencia emocional.

El autor Villarreal y Paz (2017), indica que la cohesión familiar es una dimensión que evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Se define como el vínculo emocional entre los miembros, en base a esto se define una adecuada composición familiar, basado en esto podemos determinar que el modelo circuplejo que presenta Olson, nos da a entender las relaciones que existen dentro



de la familia en cuanto a lo que refiere de cohesión pretende ubicar un adecuado nivel de apoyo familiar sin pretender que se vaya hacia un extremo que dañe la estructura familiar o la dinámica de la familia.

Según el autor Alfonso y Valladares (2017), nos indica que la familia es la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye el espacio por excelencia para el desarrollo, al ser el primer grupo de socialización y aportar las condiciones para el desarrollo sano de la personalidad, así mismo, es un grupo de pertenencia natural en el cual se establecen relaciones de dependencia y vínculos afectivos entre sus miembros. La necesidad de existir en familia que posee el hombre se agranda ante el carácter particularmente psicológico de la dependencia niño-adulto durante toda la etapa en el cual crece y acaece en su propia personalidad. La cohesión familiar es una dimensión central de la dinámica familiar, que comprende los lazos emocionales que tienen los miembros entre ellos y la autonomía personal que se miden en procesos de relaciones más habituales y estrechas entre ellos, se expresa totalmente en formas de apoyo mutuo, ejecución de actividades juntos y afecto alterno. Sin embargo, para el progreso óptimo de cada miembro, el nivel de cohesión debe ser compatible con la individualización y autonomía de cada uno de ellos.

Las familias disfuncionales forjan actitudes y comportamientos negativos, perturbando los niveles comunicacionales, donde la satisfacción personal y familiar son percibidas como desfavorable. Los niveles altos e intactos de insatisfacción familiar suelen afectar la personalidad de los miembros, convirtiendo la familia en un elemento de riesgo para los integrantes, bajo esta premisa podemos entender en vínculo relacional que se obtiene de la cohesión familiar y la satisfacción para de



esta manera poder tener un mejor manejo de emociones dentro de la familia y del mismo modo de cada miembro.



V. CONCLUSIONES

Finalizada la investigación que analizó las variables de funcionabilidad familiar y estilos de vida saludable en usuarios del programa Reforma de la vida en el Hospital ESSALUD en la ciudad de Puno, se arribó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Se demostró que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y estilos de vida saludable ($p=0.005$), donde el 43.33% respondió que se encuentra dentro del rango medio en cuanto a funcionalidad familiar y también con el mismo porcentaje en hábitos personales suficientes donde el coeficiente de correlación fue $r_s=0.507$ con sentido positivo de relación y fuerza media, este resultado logra evidenciar que los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III de EsSalud Puno cuentan con una familia donde se establece los roles, reglas y se encuentran en la capacidad de afrontar diversos cambios, con lo que respecta a estilos de vida saludable se evidencia que existe un equilibrio entre el ejercicio, buena alimentación y cuidado personal.

SEGUNDA: Se demostró que existe relación significativa entre la adaptabilidad familiar y estilos de vida saludable ($p=0.002$), donde el 45.00% evidencia el resultado obtenido en cuanto a funcionalidad familiar en la dimensión de adaptabilidad donde se indica que son familias caóticas y con respecto a estilos de vida saludable que contiene el mismo porcentaje dio como resultado que tienen hábitos personales suficientes el coeficiente de correlación fue $r_s=0.358$ con sentido positivo de relación y fuerza baja en usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III de EsSalud Puno, en lo que respecta a la dimensión de adaptabilidad podemos indicar que son familiar que carecen de una estructura adecuada y llegan a tener inconvenientes en los procesos de adecuación a diversos



cambios, por otro lado se evidencia que los estilos de vida saludable se encuentran dentro del equilibrio establecido.

TERCERA: Se demostró que existe relación significativa entre la cohesión familiar y estilos de vida saludable ($p=0.006$), donde el 33.3% dio como resultado que son familias que se encuentran separadas según la dimensión de cohesión con el mismo porcentaje se establece que se encuentran dentro de los hábitos personales suficientes en lo que respecta a estilos de vida saludable, el coeficiente de correlación fue $r_s=0.4$ con sentido positivo de relación y fuerza baja, este resultado logra evidenciar que los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III de EsSalud Puno, en cuanto a la cohesión familiar llegan a ser familias que presentar demasiadas limitaciones tanto en su estructura como en su liderazgo del mismo modo establece diversos cambios, del mismo modo se establece que existe un equilibrio entre ejercicio, nutrición y cuidado personal.



VI. RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Base III EsSalud Puno, se le recomienda implementar en cuanto a personal profesional para que pueda brindar una atención más cercana a cada usuario y permita de esta manera generar un cambio en los usuarios, del mismo modo también se le recomienda dotar de mejores materiales, una movilidad que permita al Programa Reforma de Vida poder tener la disponibilidad de tiempo para que este pueda cumplir con sus objetivos a realizar y pueda contribuir en la mejora de la vida cotidiana de los usuarios desde una perspectiva de mejora en los hábitos que tienen que contribuye a un adecuado estilo de vida saludable y del mismo modo a la mejora de relaciones familiares.
2. Al programa Reforma de Vida del Hospital Base III EsSalud Puno, se le recomienda poder implementar un rol de talleres con todos los usuarios, hacer coordinaciones específicas para la asistencia de los usuarios, así mismo, fortalecer los temas de las relaciones familiares, tener más talleres sobre alimentación adecuada y ejercicio. También se le recomienda hacer un seguimiento más cercano a los usuarios que tienen problemas de salud, brindando una mejor atención médica y social.
3. A la facultad de Trabajo Social, se le recomienda desarrollar programas y/o propuestas orientadas a un adecuado estilo de vida saludable y la importancia que tiene la familia sobre ello, del mismo modo se le recomienda motivar a los estudiantes en estudiar, investigar temas ligados con salud y la relación que se tiene con aspectos sociales que impliquen diversos cambios a la mejora de la calidad de vida de la población



VII. REFERENCIAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Alfonso, C., y Valladares, A. (2017, junio,06). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. Cienfuegos 2014. *Medisur*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000300009.
- Álvarez, L. (2012, enero - abril). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *SCielo*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>.
- Balarezo, G. (2014, mayo,20). Sociología médica: origen y campo de acción. *Rev. Salud Pública*, (20), 265–270. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.46430>
- Balseca, J. (2019). *Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el gobierno Autónomo descentralizado parroquial de Quisapincha* (tesis de pregrado) Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Campos, K., y Jiménez, J. (2016). *Funcionalidad familiar y estilo de vida en usuarios de la estrategia sanitaria escolar y adolescente. Guadalupe – 2016*. (tesis de pregrado) Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Celis, A., y Gutiérrez, Y. (2015). *Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal N° 5. Miramar, 2014*. (tesis de pregrado) Universidad privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.



- Córdova, J., Meléndez, J., Esqueda, A., Barquera, S., Peralta, M., Hernández, M., León May, M., Admon, L., y Aguilar-Salinas, C. A. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México* (50), p. 5.
- Duarte, E. (1994). La importancia del estudio de la sociología médica: un texto del siglo XIX. *Revista de La Sociedad Española de Historia de Las Ciencias y de Las Técnicas*, (33), p. 313–324.
- Echeverri, J. (2010, julio-diciembre). Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud. *Pepsic*. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a5.pdf>
- Ecured. (2000). *Enfoque sistémico*. Mediawiki https://www.ecured.cu/Enfoque_sist%C3%A9mico#Propiedades_del_enfoque_sist%C3%A9mico.
- González, E. (2019). *Funcionamiento familiar y estilos de vida promotores de salud en las familias de pacientes con cáncer de colon y recto*. (tesis doctoral) Universidad de Zaragoza, Zaguán, España.
- Fernández, D. (2009). *La Teoría General de Sistemas (TGS)*. Google Docs. <https://sites.google.com/site/ingsistemasdanielfernandez/assignments>
- Sigüenza, W., y M. Buñay, R. (2017). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. *Maskana*. Recuperado de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1878/137>



- Galán, E., Gascón, A., y Muro, C. (2016). Funcionalidad familiar y estilos de vida saludable en pacientes con linfoma Hodgkin en Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 13(11), 45. Recuperado de <https://doi.org/10.18270/rce.v13i11.1901>
- Gallego, A. (2015). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, I, 1–20.
- García, M. (1975). La teoría general de sistemas. *Revista de Occidente*, IV (2), p. 52–59.
- González, C. (2014). Teoría Estructural Familiar. *xDoc*. Recuperado de <https://xdoc.mx/documents/teoria-estructural-familiar-5f6ebf1c4c4b2#:~:text=TEOR%C3%8DA%20ESTRUCTURAL%20FAMILIAR.,subsisistema%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20social>.
- Hernández. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de www.elosopanda.com/jamespoetrodriguez.com
- Jfoco, G. (2018). *Funcionamiento familiar y los estilos de vida en adolescentes de la institución educativa Horacio Zeballos Gámez Arequipa – 2017*. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Lorenzo, J. , Arriaga. S , Bejarano, S. ,Claros, A., Sánchez, P., Reyes, S., Pérez, S., Aguilar,A., Hernández, M., y Perdomo, B., (2016). Guía de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas lencas. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- León, N. (2021). *Relaciones familiares y estilos de vida saludable de los trabajadores de la empresa Piscifactorías de los Andes Puno – 2018*. (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.



- Loayza, D., & Muñoz, J. (2017). *Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de la institución educativa Huancavelica 201*. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.
- López, P. (2010). La salud y la actividad física en el marco de la sociedad moderna. *Facultad de educación de la Universidad de Murcia*.(1) p.51.
- Manzini, F., y Simonetti, J. (2009). Consulta de enfermería aplicada a clientes portadores de hipertensión arterial: Uso de la teoría del auto cuidado de Orem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 113–119. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000100018>
- Osorio, F. (1998). *Introducción a los Conceptos Básicos a la Teoría General de Sistemas*. Cinta Moebio., Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/03/frprinci.htm>
- Meza, V., y Probart, C. (2013). *Alimentarnos bien para estar sanos: Lecciones sobre nutrición y alimentación saludable*. Recuperado de <https://www.fao.org/3/i3261s/i3261s10.pdf>
- Montalvo, J., y Espinoza, R.. (2017). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas En Psicología*, , (3), p. 1 – 19.
- National , L. (2018).. La Actividad Física y El Corazón. *National Heart Lung and Blood*. Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/la-actividad-fisica-y-el-corazon>
- Gómez, E., y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización, *10*(1), 11. doi: 10.15665-01-295



- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family, 22(2), 144–167. doi: 10.1111-1467-6427.00144
- OMS. (2020, noviembre 26). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OPS. (2017). *Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Nutrición. <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Organización médica de España. (2019, junio, 24). *Directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud | Médicos y Pacientes*. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, junio, 1). *Enfermedades no Transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, septiembre, 4). *Según la OMS, un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>
- Ortiz, Y. (2016). Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los estudiantes de la escuela profesional de medicina de la universidad Nacional del Altiplano – Puno. 2016. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Palacio, A. (2010). La comprensión clásica del suicidio de Émile Durkheim a nuestros días. *Affectio Societatis*, (12), p. 1–12.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García, L. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Journal of Health Psychology* (10) p.1-5.



- Pinzón, D. (2013). Estilo de vida saludable (EVS): limitaciones del enfoque biomédico - Healthy lifestyle: some limitations of biomedical focus. *Apuntes Universitarios*, 3(1), 9 doi:10.17162-289.
- Reyes, S., Valderrama, O., Ortega, K. y Chacón, M., (2010). Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables asentamiento humano Nuevo Paraíso distrito de Pativilca, 2009. *Rev. Aporte Santiaguino* (3) p. 2.
- Rossel, W., y García, M. (2003, abril). El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. *Educación Médica Superior*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21412003000200002&script=sci_arttext&tlng=en
- Santiago, D., y Saltos, A. (2005). Sistemas Familiares. *Universidad Nacional de Azuay*. (5).
- Schmidt, V., Barreyro, P., y Maglio, A. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 3(2), 30–36. Doi: 10-24310-32-13339.
- Sigüenza, G. (2005). Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson. Universidad Nacional de Cuenca, Cuenca. (trabajo de pregrado). Recuperado de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- UTPL. (2019, diciembre 12). Características de las familias en la actualidad. *Blog*. <https://noticias.utpl.edu.ec/5-caracteristicas-de-las-familias-en-la-actualidad>
- Valdés, Á. (2007). Familia y desarrollo: Intervenciones en terapia familiar. *Manual Moderno*. http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_



familiar/introduccion_encuentro_familias/contenido_tematico/unidad3/lecturas/Va
lides.A._Funciones_y_dinamica_en_la_familia.pdf

Valladeras, A. (2008). La familia, una mirada desde la Psicología. . *Evista Electrónica de Las Ciencias Médicas En Cienfuegos*, (1), p. 4–13.

Vargas, S. (2010). Los estilos de vida en la salud. *La Salud Publica en Costa Rica*. (3), p. 101–124.

Villarreal, D., y Paz, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Scielo*, (1) p.1–22.

Virchow, R. (1999). Historia de la Medicina. *Sociología Medica*. Recuperado de <https://www.historiadelamedicina.org/virchow.html>

Von, L. (1968). General System Theory. Foundations, Development, Applications..*Foro de Cultura Economica*. Recuperado de <http://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-General-de-los-Sistemas.pdf>

Wong, C. (2012). Estilos de vida. *Universidad de San Carlos de Guatemala*, I(I), p. 1–4.

Zegers, B., Larraín, M, Polaino, A., Trapp, A., y Diez, I. (2003). Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson,. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 41(1), p. 39–54.
<https://doi.org/10.4067/S0717-92272003000100006>



ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR, TEST FACCES III

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta.

o	Pregunta	asi Nunca o Nunca ^C	De vez en cuando	veces ^A	uchas Veces ^M	Ca si Siempre o Siempre
	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
0	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					



1	Nos sentimos muy unidos.					
2	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.					
3	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
4	En nuestra familia las reglas cambian.					
5	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
6	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
7	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
8	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
9	La unión familiar es muy importante.					
0	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					



CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE PEPS I

Fecha: _____

Instrucciones:

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4



25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN USUARIOS DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DEL HOSPITAL BASE III,

ESSALUD PUNO 2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ESTADÍSTICA	
<p><i>PROBLEMA GENERAL</i></p> <p>¿En qué medida la funcionalidad familiar tiene relación con los estilos de vida de los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno?</p>	<p><i>HIPOTESIS GENERAL</i></p> <p>Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de vida saludable de los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno.</p>	<p><i>OBJETIVO GENERAL</i></p> <p>Demostrar la relación significativa entre funcionalidad familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno</p>	<p>Vx Funcionalidad Familiar</p>	<p>Cohesión</p>	<p>Vinculación familiar</p>	<p>0 = Nunca 1= Casi nunca 2= Algunas veces 3= Casi siempre 4= Siempre</p>		
					<p>Límites</p> <p>Espacio y tiempo</p> <p>Amigos</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Intereses y ocio</p> <p>Poder</p> <p>Aserividad</p> <p>Roles</p> <p>Reglas</p>			
<p><i>PROBLEMA ESPECIFICOS</i></p> <p>¿De qué manera la cohesión familiar tiene relación con los estilos de vida de los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno?</p>	<p><i>HIPOTESIS ESPECIFICAS</i></p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno.</p>	<p><i>OBJETIVOS ESPECIFICOS</i></p> <p>Identificar la relación significativa entre la dimensión de adaptabilidad familiar y los estilos de vida saludable de los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno</p>	<p>Vy Estilos de vida saludable</p>	<p>Adaptabilidad</p>	<p>Numero de comidas al día</p>	<p>1= Nunca 2= A veces 3= Frecuentemente 4= Rutinariamente</p>	<p>No paramétrica</p>	
					<p>Nutrición</p>			<p>Alimentación balanceada</p>
					<p>Actividad física</p>			<p>Ejercicio</p> <p>Resistencia</p> <p>Manejo del estrés</p>
<p>¿De qué forma la adaptabilidad familiar tiene relación con los estilos de vida de los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno?</p>	<p>Existe relación significativa entre la dimensión de cohesión familiar y los estilos de vida saludable en los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno.</p>	<p>Determinar una la relación significativa entre la dimensión de cohesión familiar y los estilos de vida saludable de los usuarios del Programa Reforma de Vida del Hospital Base III – ESSALUD Puno</p>		<p>Soporte interpersonal</p>	<p>Auto cuidado</p>			