



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“COMPORTAMIENTO DE SALUD (SALUDABLE Y NO
SALUDABLE) EN FAMILIAS DE LA CAMPIÑA –SOCABAYA.
AREQUIPA - 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: CARBAJAL ZEVALLOS, KARLA.

AREQUIPA- PERÚ

2016

**“COMPORTAMIENTO DE SALUD (SALUDABLE Y NO
SALUDABLE) EN FAMILIAS DE LA CAMPIÑA –SOCABAYA.
AREQUIPA - 2016”**

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo constante.

A mis docentes de la escuela de enfermería.

A las personas que me dieron un poco y mucho de su tiempo durante mi formación.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento eterno a mi incondicional familia.

Mi agradecimiento a toda la plana docente de la escuela de enfermería.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa – 2016. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 124 familias constituidos por madre, padre y /o el hijo mayor que se encuentre en casa. Entre sus conclusiones están: El 48% de la unidad muestral de las familias está conformado por la madre, seguido por el hijo mayor y por último el 21% fue el padre. Según las características socioeconómicas de las familias se encuentra que las madres son las que continúan siendo la que más permanece en el hogar y también el hijo mayor se ocupa del cuidado del hogar por ausencia de los padres. El 50% de los encuestados tienen grado de instrucción de secundaria completa, el 27%(33) grado de instrucción superior y el 23%(29) grado de instrucción primaria completa. Asimismo tiene un trabajo incluso sin contar con profesión y el 23%(29) no tiene ocupación y si lo tiene es eventual. El 66 a 68 % de los encuestados tienen un comportamiento saludable en las dimensiones salud sexual y reproductiva, promoción de salud y habilidades para la vida el 34%(42) tiene un comportamiento no saludable y también existe un 32%(40) que tiene un comportamiento no saludable.

Palabras claves: Comportamiento saludable y no saludable.

ABSGTRAC

The aim of the study was to determine the behavior of health (healthy and unhealthy) in families Campiña - Socabaya. Arequipa – 2016. Was a non-experimental study of descriptive and cross-sectional level, the sample were 124 families consisting of mother, father and / or the eldest son is at home. Among its conclusions they are: 48% of the sample unit family consists of the mother, followed by the eldest son and finally 21% was the father. According to the socioeconomic characteristics of families it is that mothers are the ones that remain the most stays at home and also the eldest son takes care of home care by parental absence. 50% of respondents have a level of education complete secondary, 27% (33) degree of higher education and 23% (29) grade complete primary education. Also has a job even without profession and 23% (29) has no occupation and if so is possible. The 66-68% of respondents have a healthy behavior in sexual and reproductive health, health promotion and life skills dimensions 34% (42) has an unhealthy behavior and there is also a 32% (40) having unhealthy behavior.

Keywords: healthy and unhealthy behavior.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

v

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	42
2.4. Hipótesis	44
2.5. Variables	44
2.5.1. Definición conceptual de la variable	44
2.5.2. Definición operacional de la variable	44
2.5.3. Operacionalización de la variable	45

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	46
------------------------------------	----

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La salud es una responsabilidad de la persona que debe ser fomentada por la sociedad y sus instituciones. La promoción de la salud es una tarea interdisciplinaria por lo tanto es necesario conocer el comportamiento saludable de las personas ya que nos mostrará el comportamiento específico de salud desde la salud, este se adquiere y se aprende. La salud como proceso implica identificación, atención, adquisición, práctica, mantenimiento, y desarrollo. Su objetivo debe ser la salud Biopsicosocial y se manifiesta a corto plazo, salud en mediano plazo y salud a largo plazo. Esta debe enfrentarse como un proceso y no como un estado o absoluto. Su ejercicio requiere de responsabilidad individual. Aprender a identificar las variables de las cuales es función el estado saludable, los factores de salud, seguridad y bienestar de manera cotidiana, practica constante.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es la unidad fundamental de la sociedad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social en el campo de la salud, la familia debe constituirse en la unidad básica de intervención, ya que sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocionalmente y físicamente, compartiendo recursos como el tiempo, espacio y dinero”, es en esta unidad donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país.¹

Se puede calificar un comportamiento de saludable para un determinado individuo y contexto. No se puede valorar lo saludable de los comportamientos con independencia del ecosistema en el que se manifiestan y los sujetos que los emiten. Un comportamiento puede ser saludable y no saludable a la vez, en la medida en que puede contribuir a la adaptación a corto plazo y, sin embargo, dificultar la adaptación a largo plazo²

La salud no debe pasarse por alto cuando comienza o se tiene, eso significa que la gente necesita aprender a identificar los

comportamientos saludables y a darles el valor que requieren atendiéndolos momento a momento conforme van sucediendo. Es muy común encontrar que cuando las cosas van bien lo menos que hace la gente es tratar de hacer un análisis acerca del porque las cosas salieron tan bien con el fin de volver a repetir dicho estado de cosas. Por ejemplo: cuando un avión se estrella se forman grandes y múltiples comisiones con el fin de investigar y analizar porqué sucedió el desastre, eso esta bien, porque solo así se lograrán corregir los errores que se hayan cometido. Pero por el contrario si el avión no se estrella y todo sale perfecto no se forman ni existen comisiones, no se hace ningún análisis ni investigación o estudio que permita aprender de todos los aciertos que se cometieron y que permitirán repetir en el futuro la experiencia con el mismo éxito e incluso mejorarla.

Esto significa que al estar atentos al comportamiento saludable nos avoquemos de manera consistente, voluntaria y sistemática a reconocer cada uno de los elementos que permiten que los individuos lleguen a tal estado de cosas venturosas.

Las prácticas cotidianas de los comportamientos que resultan en salud no suelen provenir del conocimiento ni de una metódica estrategia dirigida explícitamente a ello, la mayoría de las veces son prácticas que derivan de una costumbre cotidiana que de manera azarosa puede o no resultar saludable. De esta forma advienticia la gente tiende a hacer lo mismo que se ha aprendido, visto o vivido por tradición sin tener nunca los ojos puestos en las posibilidades que se derivan de atender explícitamente el comportamiento exitoso o venturoso saludable como algo digno de ser tomado en cuenta para mantenerse en tal condición. Esto no garantiza un aprendizaje adecuado, ampliando para ello los aciertos y precisiones con conocimiento que contribuye a crear hábitos saludables dando su real importancia a los aciertos.³

Una familia saludable es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades⁽¹⁾

El nivel socio económico no es una característica física y fácilmente informable sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos. Sin embargo, el nivel o estatus socioeconómico es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. Por lo tanto, al analizar el nivel socioeconómico de una familia, parece existir cierto consenso en torno a la idea de que el estatus socioeconómico de las familias incluye tres aspectos básicos: ingresos económicos, nivel educativo y ocupación de los padres.⁽²⁾

La clase social está tradicionalmente determinada por la ocupación del padre, afecta los sistemas de creencias, valores y estilos de vida, y además crea uno de los macrosistemas que afectan al desarrollo. La clase social ayuda a determinar el entorno físico en el que vive el niño, su vecindario, sus compañeros de juego, su acceso a los centros de salud, la composición de su alimentación, las prácticas educativas de sus padres, la estructura autoritaria de la familia, su estabilidad, el número de hermanos y el tipo de educación que obtienen.⁽³⁾

La salud y el desarrollo son conceptos recíprocos e inseparables, donde la salud es una condición esencial para el desarrollo social por la repercusión que tiene en la capacidad de trabajo de las personas y en el establecimiento de los climas de estabilidad, tranquilidad y progreso social como producto de complejas interacciones entre procesos biológicos,

psicológicos, ecológicos, socioeconómicos, culturales y políticos que ocurren en la sociedad.

Así mismo considerando que la familia es una institución natural y fundamental de la sociedad que constituye la unidad básica de salud y desarrollo, es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, es el primer agente socializador, donde se construyen valores, cultura y relaciones interpersonales; donde se conjugan prácticas, funciones y se reconocen a las personas con sus especificidades.⁽⁴⁾

Hay muchos hábitos de vida que implican un riesgo para la salud y que por alguna razón persisten en nosotros, ya sea porque son considerados normales o bien, porque hay algo que refuerza su presencia.

Todo aquello que lleva “recompensa positiva” es lo que asumimos como bueno y sostenemos por eso, entonces elogiar una conducta saludable hará que sea más fácil su transformación en hábito y perdure para toda la vida con la finalidad de conservar la salud.⁽⁵⁾

La promoción de la salud mental implica acciones que generen entornos y condiciones de vida que permitan a las personas mantener estilos de vida saludables. La promoción de la salud emocional conlleva así una serie de acciones que propicien un estado de bienestar tanto en lo físico como en lo mental y en lo social de una forma prolongada en el tiempo, fomentando así una buena salud mental en general.⁽⁶⁾

Al hablar de estilo de vida saludable nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc., el conjunto de pautas y hábitos de

comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud y, además, cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos comportamentales⁽⁷⁾

Durante las prácticas pre-profesionales en el área comunitaria se trabajo con familias de diversos niveles socioeconómicos y se observo diferencias en relación al cuidado de salud y formas de crianza razón por la cual surge la motivación de estudiar el presente trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa – 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características socio económicas de las familias de la campiña –Socabaya.Arequipa-2016?
- ¿Cuál es el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en la dimensión salud sexual y reproductiva de las familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa – 2016?
- ¿Cuál es el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en la dimensión promoción de salud mental y cultura de paz en las familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa – 2016?

- ¿Cuál es el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en la dimensión habilidades para la vida de las familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa – 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa - 2016”

1.3.2. Problemas Específicos

- Identificar las características socio económicas de las familias de la campiña –Socabaya.Arequipa-2016
- Identificar el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en la dimensión salud sexual y reproductiva de las familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa – 2016
- Identificar el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en la dimensión promoción de salud mental y cultura de paz en las familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa - 2016”
- Identificar el comportamiento de salud (saludable y no saludable) en la dimensión habilidades para la vida de las familias de la Campiña – Socabaya. Arequipa – 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio cobra importancia ya que hay que reconocer que actualmente las personas se están dejando llevar del consumismo, la curiosidad, la irresponsabilidad y la publicidad. Asimismo también hay que reconocer que en la actualidad la Conducta Saludable es la combinación de los

conocimientos, prácticas y actitudes que contribuyen a comportamientos saludables. El comportamiento saludable puede ayudar a mejorar y mantener un nivel adecuado de salud. El ambiente familiar en la vivienda se expresa mediante las relaciones de afecto que se dan cotidianamente, entre los miembros de una familia. El afecto contribuye al desarrollo de un clima de bienestar o por el contrario, su ausencia, crea un clima de tensión e inseguridad que afecta la salud mental y emocional de sus integrantes especialmente de los niños que se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia.⁽⁸⁾

La pertinencia del estudio se basa en que La Enfermería representa una estrategia para la atención directa de las familias, otorga educación para la salud de forma personalizada, se abordan a los integrantes y se busca conocer el funcionamiento familiar para promover la salud tras haber realizado una valoración de su estructura y etapa del ciclo familiar, la identificación de necesidades particulares, el diseño de intervenciones educativas enfocadas a los problemas de salud detectados y, por último, una revaloración para conocer si la intervención fue eficaz o si se detectan nuevas necesidades. Asimismo se relaciona con la teoría de Nola Pender porque La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

Existe procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

La utilidad del presente trabajo radica en que con los resultados obtenidos permitirá a la enfermera identificar aspectos débiles para planificar su fortaleza y corregir aquellos aspectos que están desarrollándose inadecuadamente.

El aporte del estudio consiste en que el presente trabajo servirá a las estudiantes como material de consulta para otras investigaciones porque las fuentes y actividades son verídicas y confiables.

Finalmente es de interés para la investigadora por obtener el título profesional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del estudio están en que los resultados solo podrán ser generalizados a familias cuyas características sean similares a las consideradas en el estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CORTÉS, E. *et al.*) "El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso" UNAM. FES. Iztacala- México (2009). Cuyo resumen es el siguiente: el comportamiento saludable debe definirse como un comportamiento específico de salud desde la salud, este se adquiere y se aprende. La salud como proceso implica identificación, atención, adquisición, práctica, mantenimiento, y desarrollo. Su objetivo debe ser la salud Biopsicosocial y se manifiesta a corto plazo, salud en mediano plazo y salud a largo plazo. Esta debe enfrentarse como un proceso y no como un estado o absoluto. Su ejercicio requiere de responsabilidad individual. Aprender a identificar las variables de las cuales es función el estado saludable, los factores de salud, seguridad y bienestar de manera cotidiana, practica constante, definición de las áreas como objetivos constantes de vida continuados: Inmediatos, a mediano y a largo plazo. Definiendo los

factores de salud por sus cualidades, no por lo que no son o por su contrario. Se imponen métodos, estrategias y disciplina estableciéndola como hábito: El comportamiento de la salud debe enfocarse como proceso de un conjunto de diferentes factores, momentos, contextos y situaciones. Referirse a los comportamientos saludables específicos sobre que si hacer y no lo contrario. Considerar que un proceso es una secuencia de comportamientos que se van especializando. Finalmente considerarla y mantenerla como un estilo de vida.⁽⁸⁾

VERA, C. (2009) "La prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables desde una perspectiva socioeducativa. Un estudio centrado en la comunidad. Universidad de Alcalá. Este documento se centra en el proceso de alimentar a la realidad en dos dimensiones: percepción y la representación. Su propósito es analizar las madres conocimiento que ponen en funcionamiento cuando uno o más los miembros de sus familias que sufren de diabetes, obesidad e hipertensión, fenómeno conocido con el síndrome metabólico (SM), así como las enfermedades que surgen de ellos.

La acción de la comunidad lleva a que está fuera marco de este proyecto tiene un doble objetivo. En primer lugar, la educación de las habilidades de salud son una guía para las personas de analizar y reflexionar sobre el significado de la salud por la crítica, los factores que condicionan su pérdida, cómo recuperar ella, así como los actores sociales involucrados.

En segundo lugar, se fortalece la confianza de los actores sociales mismos, en sus conocimientos y capacidad para participar plenamente en la comunidad actividades. Por lo tanto, este trabajo se propone un análisis desde un enfoque integrado e interdisciplinario de educación para la salud. La metodología

utilizada fue mixta. Estrategias cuantitativas y cualitativas se combinaron para archivar el comprensión del fenómeno de la nutrición humana y la prevención de enfermedades. Por lo tanto, puede proporcionar unas mejor herramientas para la intervención en asuntos de salud pública y la educación nutricional.

Las técnicas de recolección de datos y estrategias en este proyecto fueron: un análisis de los documentos y encuestas de los datos básicos, semi-estructuradas entrevistas en profundidad, observación participante y las historias de vida. Para el análisis e interpretación de datos, la metodología propuesta corresponde a un diseño descriptivo. Las dimensiones centrales con el fin de alcanzar el objetivo se orientaron a través de prácticas y sociales representaciones. Hemos aplicado la cola diseño permitió obtener una aproximación a los aspectos socioculturales de la alimentación en relación con la morbilidad específica sociocultural marginada comunidad urbana desde la perspectiva sitio. La incorporación de algunos procedimientos metodológicos para la investigación-acción, además de los recursos técnicos y sociales antropología, tales como el estudio cualitativo del Grupo Focus.

El universo de la investigación incluye el número total de familias en las que hace falta es la madre la que se encargó de los aspectos de los alimentos, ha presentado problemas de salud como la diabetes, la obesidad y la hipertensión. La muestra estuvo constituida por un total de 11 familias. Los procesos educativos son la clave de la intervención preventiva a nivel de sitio, tanto un centro de enseñanza la intervención se realizó durante la segunda fase de la investigación. Se encontró Que enfermedades de la El síndrome metabólico (SM) son enfermedades crónicas Que tienen un desarrollo gradual y el control de las cuales están esencial tanto para la orientación fuerte y la salud en una actitud de pacientes con

respecto a la enfermedad. El estudio expresó en juego las creencias, ideas, conocimientos, prácticas y la forma en que interpreta las familias estudiadas. Entendidos y el fenómeno de la salud-enfermedad-comida, y todas las acciones emprendidas para mejorar y mantener la salud de seres.

A lo largo de este trabajo la importancia de los conocimientos y prácticas de la madre sobre la aparición, evolución y la resolución de los episodios que Adoptan la SM ha resaltado. Especialmente el papel de la mujer /madre juega el ejercicio de algunas funciones que son estratégicos para los procesos de salud-enfermedad, tanto en el familiar y comunitario.⁽⁹⁾

ACUÑA CASTRO Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. El presente trabajo va dirigido hacia la promoción de los estilos de vida saludable en el Área de Salud de Esparza, 2012-Costa Rica, mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de Estilos de Vida Saludable para la población. Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable. El programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable va a estar dirigido a toda la población de Esparza, impartido en diferentes espacios físicos, con una duración de 6 meses, dicho programa le brinda la oportunidad a la población de informarse sobre aspectos básicos de alimentación saludable,

actividad física, manejo de stress, no ingesta de sustancias tóxicas, entre otros. Además a los participantes se les realizarán exámenes de laboratorio, toma de medidas antropométricas, signos vitales que serán evaluadas 6 meses posteriores a la culminación del programa. Al culminar el programa determinar los alcances y limitaciones detectados a lo largo del proceso.¹¹

2.1.2. Antecedentes Internacionales

ORELLANA, G. (2012) "Programa de familias saludables. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque". El estatus o nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. Además es un indicador importante en todo estudio demográfico; según Gottfried, 1985 y Hauser, 1994 incluye tres aspectos básicos: los ingresos económicos, nivel educativo y ocupación de los padres. Estudios actuales en América Latina, muestran la gran relación de este indicador con el estado de salud, nutrición, el rendimiento estudiantil y la esperanza de vida. Por este motivo, partiendo del marco conceptual descrito por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados APEIM 2003 – 2010 que el NSE es una variable teóricamente controvertida y que es importante aproximar el estatus socioeconómico de las familias a través de un indicador práctico. Esto permitió realizar una escala adaptada en una población de Lambayeque, para evaluarlo y obtener modelos de factores asociados. La versión actual constan del mismo número de ítems (5 en total), posee una confiabilidad excelente (alfa de Crombach: 0,9017, IC95%. 0,9013 – 0,9048). Se introdujeron cambios en la mayoría de ítems y alternativas, afectando de esta manera la puntuación total, siendo

el puntaje mínimo de 5 puntos y máximo de 33 \geq puntos, concluyendo que a mayor puntuación mayor nivel socioeconómico. Siendo el instrumento que evalúa de manera integral el NSE en nuestra región. Finalmente, se recomienda su evaluación en otras poblaciones con diferencias culturales e idiomas.⁽¹⁰⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Comportamiento saludable

Acción llevada a cabo por una persona para mantener, lograr o recuperar la salud y para prevenir la enfermedad. La conducta saludable refleja la opinión de cada persona sobre la salud. Algunas conductas de salud comunes son practicar ejercicio de forma regular, hacer una dieta equilibrada y realizar las inmunizaciones necesarias.

Es una forma de vivir o la manera en que la gente se conduce con sus actividades día a día. También son aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos de la salud⁽²¹⁾

Comportamiento saludable o estilo de vida saludable

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau y col 1985).

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido.

En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida.

Estilos de Vida Saludables

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.

- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos o comportamientos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona(22)

A. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva están íntimamente ligadas y son

interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

a. La planificación familiar

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud.⁽²³⁾

Métodos de planificación familiar

Se refiere al conjunto de actos llevados a cabo tanto por parte del hombre como de la mujer y/o la pareja destinados a **controlar la reproducción**. El control o planificación familiar puede realizarse tanto con el objetivo de evitar el embarazo como para todo lo contrario, engendrar un hijo. En este último

caso, la planificación familiar ayuda también a determinar el número de hijos, así como el rango de edad que separa a los hermanos.

Otros aspectos incluidos en planificación familiar son:

- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Asesoramiento durante el embarazo y el parto
- Tratamientos de reproducción asistida

Importancia de la planificación familiar

Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad.

Los proyectos de planificación familiar y la paternidad responsable ofrecen varias ventajas o beneficios. Entre las más importantes están:

- Reducción de la mortalidad infantil (menores de 1 año)
- Prevención de la infección por enfermedades de transmisión sexual
- Evitar embarazos involuntarios o de riesgo, reduciendo así la mortalidad por el embarazo
- Reducir el número de abortos de riesgo
- Control de la natalidad

- Mejora de la salud reproductiva
- Poder decidir el momento más oportuno para tener un hijo

El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%. Si se limitan los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, los hijos también tendrán mayor probabilidad de sobrevivir y de mantenerse sanos.

Entre las **desventajas** encontramos:

- La lactancia puede ser difícil de mantener
- Algunos métodos no protegen contra las infecciones de transmisión sexual
- La duración del método es limitada⁽²⁴⁾

b. Examen de PAP o prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou (llamada también citología vaginal) un prueba de cribado o tamizaje cervical, se realiza para detectar cambios en las células del cuello de su útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (matriz) que se conecta a la vagina (canal del parto.)

La prueba de Papanicolaou puede detectar cambios en el cuello del útero, entre ellos si tiene una infección o células anormales que pueden evolucionar a cáncer cervicouterino.

La mayoría de estos cambios no dará lugar a cáncer de cuello uterino pero una pequeña fracción de los casos si⁽²⁵⁾

c. Muestras de afecto

Las personas somos seres afectivos por naturaleza. Nacemos inmersos en una sociedad y desde el nacimiento establecemos vínculos y lazos afectivos con nuestros congéneres. Los afectos, por lo tanto son algo inherente a las personas, forman parte de nosotros.

A pesar de que los afectos impregnan nuestras conductas y pensamientos y nos hacen experimentar multitud de emociones, suelen dejarse de lado a la hora de la educación e incluso en nuestro día a día. Ocultamos nuestros afectos, reducimos sus muestras y reprimimos las sensaciones afectivas, creando una mezcla difícil y extraña, que es difícil de definir.

Educar en el afecto es una necesidad, se trata de hacer a los niños conscientes de sus sensaciones afectivas, del cariño, del amor. Educar en el afecto consiste en poner nombre a esas emociones, de entender nuestros vínculos y relaciones más íntimas, de saber cómo nos afectan, y de ser capaces de expresar y recibir ese afecto sin miedo. Educar en el afecto, se basa en educar para no depender, para tener afecto a los demás y tenerlo a uno mismo.⁽²⁶⁾

d. Registro de partida de nacimiento

Desde el momento de su nacimiento, toda persona tiene derecho a obtener una identidad. La identidad incluye el nombre, el apellido, la fecha de nacimiento, el sexo y la nacionalidad. Es la prueba de la existencia de una persona como parte de una sociedad, como individuo que forma parte de un todo; es lo que la caracteriza y la diferencia de las demás.

Todos los niños tienen derecho a poseer una identidad oficial, es decir, a tener un nombre, un apellido, una nacionalidad y a conocer la identidad de sus progenitores. Desde su nacimiento, el niño tiene derecho a tener un nombre y un apellido. Todo niño debe ser registrado inmediatamente después de su nacimiento, ya que los padres tienen la obligación de informar el nombre, el apellido y la fecha de nacimiento del recién nacido.

Esta acción supone el reconocimiento inmediato por parte del Estado de la existencia del niño, y la formalización de su nacimiento ante la ley⁽²⁷⁾

e. Ambiente con privacidad e intimidad

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes:

- La cocina debe estar separada de las habitaciones de dormir y del sanitario. Si los fogones usan leña o carbón para preparar los alimentos, éstos deben tener una chimenea para evacuar el humo y una malla en la salida del humo para evitar el ingreso de animales. El humo contamina el aire y propicia enfermedades respiratorias.
- Los dormitorios la falta de espacios influye negativamente en las relaciones familiares, Los padres deben dormir en un espacio diferente al de los hijos. Los hijos pueden dormir juntos si son del mismo sexo, niños con niños y niñas con niñas. Algunos problemas como el incesto, la violación y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento. Además, para evitar el contagio de una persona enferma por

enfermedades respiratorias, de la piel y otras, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia.⁽²⁸⁾

B. Promoción de salud mental y cultura de paz y buen trato

Cultura de paz es un concepto complejo que se basa en valores, actitudes, comportamientos y estilos de vida que refuerzan la no violencia y el respeto de los derechos y libertades fundamentales de cada persona. Ella depende de la observación y aceptación del derecho de las personas a ser diferentes y de su derecho a una existencia pacífica y segura dentro de sus comunidades. El buen trato es un estilo de relación que implica el reconocimiento y respeto de los derechos de los demás, la compenetración afectiva entre dos personas, que implicacapacidad para escuchar, poniéndose en el lugar del otro, la tolerancia, la capacidad para relacionarse con el otro, la comunicación efectiva, la capacidad de negociación y la capacidad de expresar sentimientos. Un concepto más operativo que implica a la cultura de paz y el buen trato es la convivencia. Esta se define como la capacidad para establecer relaciones sociales y humanas saludables, armónicas, fundamentadas en la tolerancia y en el respeto a los demás (Rosales y Ramírez, 2004). La definición implica que las personas deben lograr la capacidad de ponerse en el lugar del otro, compartir, cooperar, respetar, comunicarse, auto controlarse, participar y aportar ideas para elaborar normas justas que regulen la vida colectiva. Para desarrollar la convivencia se deben dar un conjunto de aspectos como:

- Autoconocimiento, que permite una actitud de observación de la propia manera de ser, pensar y sentir, de los puntos de vista y valores personales.

- Autonomía y autorregulación, que permite promover una mayor coherencia de la acción personal.
- Capacidad de diálogo, que implica disposición para escuchar al otro y para comunicar nuestras opiniones.
- Capacidad para transformar el entorno, que permite el establecimiento de normas y proyectos contextualizados.
- Comprensión crítica, que permite desarrollar capacidades orientadas a la adquisición de la información moralmente relevante en torno a la realidad y la actitud y el compromiso para mejorarla.
- Empatía y perspectiva social, que permiten incrementar la consideración por los demás, asumiendo valores como la cooperación y la solidaridad.
- Desarrollo moral, que permite reflexionar sobre los conflictos de valor teniendo en cuenta aquellos que son universales.

La finalidad del Programa de Familias y Viviendas Saludables es contribuir con el desarrollo de las familias peruanas como unidad básica social, adoptando comportamiento y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, municipio, instituciones educativas y el centro laboral.² En este contexto, la familia se constituye en la unidad básica de intervención de salud, en la cual sus miembros “tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente” compartiendo afecto, seguridad, recursos como tiempo, espacio y dinero. Asimismo, la complejidad del desarrollo humano exige la participación activa de otros seres humanos para lograrlo. En este caso el grupo primario cercano al niño, la familia, tiene como función social –y por tanto un encargo social fundamental- la atención de las necesidades de sus

integrantes con la finalidad de lograr su completo y adecuado desarrollo biospsicosocial como lo refiere Mansilla (1989); por tanto la familia es el primer agente de socialización para las personas, y tiene una influencia predominante en la transmisión de valores, creencias, hábitos e información relacionada a la salud; en especial a la salud mental, buen trato y cultura de paz .(29)

a. Comunicación en la educación a los hijos

En la educación de los Hijos, es fundamental la Comunicación previa y acuerdo de ambos Padres, los dos deben trabajar juntos, Coordinados, En Equipo, en beneficio de la Educación de los Hijos.

Por lo general uno de los Papis es el “Permisivo” y el otro es el “Autoritario”, obteniéndose como resultado un Hijo apegado sentimentalmente a uno de los Padres y alejado del otro, menoscabando su Formación y Educación.

Cuando se tienen diferencias entre Papá y Mamá, respecto de la manera de Disciplinarles, los Hijos se aprovechan de esta situación para sacar beneficio propio, obteniendo todo lo que quieren, lo cual no es todo lo que les Conviene, desean que las cosas se hagan según sus gustos, siendo el desacuerdo de los Padres, el camino más fácil para sus deseos.

Cuando no existe un Trabajo de Ambos Padres en la educación de los Hijos, lo que consiguen los hijos son:

- Salirse con lo de ellos, en todo lo que desean.
- Lloran, vociferan y gritan hasta lograr que uno de los padres les satisfagan en sus caprichos.
- Ponen en enfrentamiento al papá contra la mamá.

- Creer tener el derecho de hacer lo que quieran.

Date cuenta que, los problemas en el acuerdo de ambos padres para disciplinar a los hijos, surgen porque todavía creen que son Solteros, pero no lo son y quieren encargarse de la Educación de los Hijos de una manera Individual, sin contar con el otro.

Trabajo conjunto de ambos Padres en la Educación de los Hijos:

1. Asumir la Responsabilidad que la tarea de la Educación de los Hijos es de Ambos Padres.
2. Sentarse juntos Papá y Mamá para Definir los Objetivos para los Hijos y Cómo lo van hacer de una manera Coordinada.
3. Educarse en la Disciplina de los Hijos como: La BIBLIA (Libro de PROVERBIOS), Libros especializados, información del Internet, y con otros Padres que sean Respetables de Confianza y de mayor Experiencia.
4. Aceptar que en un inicio van a intentar hacer bien la tarea, pero sin embargo van a existir fallas, sea de uno ó de los dos Padres, pues bien hay que aprender de los errores e ir corrigiéndolos.
5. Evaluar siempre la Educación de los Hijos e ir implementado mejoras, de acuerdo a la edad y al comportamiento adquirido de parte de ellos.⁽³⁰⁾

b. Unidad familiar

Aunque nuestra cultura, el desarrollo tecnológico y la vida laboral han tenido avances extraordinarios que facilitan las actividades diarias a todo nivel, no por ello puede decirse que la unidad familiar sea un evento cuyo desarrollo sea igualmente

extraordinario. La verdad es que las familias conscientes de la necesidad de compartir el tiempo, que las actividades les dejan, tienen que recurrir a su creatividad para aprovechar el tiempo con mayor calidad.

Es muy notorio, con el auge y desarrollo constante de la tecnología, que la vida laboral con sus múltiples exigencias, ha desplazado el tiempo que los padres lograban dar a sus hijos; así mismo las exigencias basadas en las necesidades que surgen día a día, ha conducido a las parejas a invertir gran parte de su tiempo en el trabajo, de modo que estar con los hijos, llegó a ser parte de la agenda, pero no un evento natural para compartir en familia. Lo delicado del asunto es ver la cantidad de problemas en los niños y jóvenes, cuando sus padres no les dedicaron tiempo, enseñándoles el aislamiento, además de otras prioridades que se robaron el afecto y el compartir con sus padres.

Por lo general, dichos problemas tocan el área de su comportamiento; rebeldía, llamar la atención inadecuadamente, soledad, adquisición de malos hábitos, poca capacidad para el diálogo. Ahora bien, si se suma la dinámica absorbente del trabajo moderno (producir para tener y tener como prioridad) con la despreocupación de algunos padres para interactuar con sus hijos, como algo que no importa realmente, puede entenderse cómo muchos chicos pierden el control de su comportamiento porque sienten que no son importantes para sus padres; existen otras cosas que son de mayor interés para ellos

La unidad familiar se caracteriza por estos parámetros:

- Compartir en la mesa a la hora de las comidas. Es un momento de disfrute.

- Planear salidas recreativas (parques, paseos, caminatas, visitas, etc.) que rompen con la rutina fuerte de la cotidianidad
- Participar en decisiones que afectan el bienestar del hogar
- Percibir la unidad entre los padres como modelo inspirador para los niños.
- Ayuda mutua en los eventos, quehaceres cotidianos

La unidad familiar es la capacidad de vivir y compartir en familia, de manera que la vida del hogar se haga más significativa y deseable vivir allí. Ella permite que los demás valores puedan ser practicados porque vale la pena hacerlo en un hogar donde sus miembros son importantes los unos para los otros y tienen sentido de pertenencia claro

Beneficios de la unidad familiar para el niño

- Sentido de pertenencia y valor propio como miembro de su propia familia.
- Respeto por cada miembro de su familia, ello implica tolerancia frente a las diferencias que puedan surgir entre los miembros de la familia.
- Deseo de estar, convivir, participar en su hogar.
- Estabilidad emocional, por el ambiente de protección, valoración y pertenencia que se vive.
- Honra para con los padres, que serían modelos de unidad familiar y respaldo incondicional a sus hijos.

- Valoración del matrimonio como una institución que crea familia. posiblemente en su edad adulta, la capacidad de establecer un hogar sólido con responsabilidad.
- Capacidad para dar gracias a Dios por concederle una familia donde encuentra refugio, esperanza y vida⁽³¹⁾

c. Promoción de valores y participación social

Estamos viviendo a un ritmo tan acelerado que nos hace en algunas ocasiones caer en la individualidad, la cual nos aleja cada vez más de la vida en familia. La comunicación es escasa entre los miembros de un hogar, y es menos el tiempo que pasamos en casa.

La universidad, el trabajo, la computadora o el televisor y demás compromisos muchas veces nos absorben y nos impiden valorar estos momentos en familia. Pero debe ser una prioridad no perder la comunicación entre los miembros de la familia y fomentar valores para vivir siempre en armonía.

La familia es el lugar ideal para forjar los valores que nos permitirán desarrollarnos adecuadamente dentro de la sociedad y convivir mejor. Cuando conocemos, practicamos y enseñamos los valores a nuestros niños ayudamos a moldear sus vidas para que su comportamiento tenga un buen impacto en las áreas y comunidades en que se desarrollen. La tarea de fomentar valores en los niños no es de una única vez, es un trabajo arduo y constante que al final dejará grandes satisfacciones y proveerá grandes frutos a todos.

Uno de los objetivos que nos hemos trazado este año como equipo de madres de grado, es compartir con ustedes algunos tipos que pueden ayudar en casa para fomentar los valores en

nuestros pequeños. Cada mes publicaremos un valor para que ustedes en casa durante ese periodo de tiempo puedan practicar con los niños sobre dicho valor.

Existen muchos valores, algunos que se fomentan más en la familia son el amor y la amistad, la honestidad, el respeto, la responsabilidad, la cortesía, la generosidad, la lealtad, el trabajo y la justicia. Sin embargo, publicaremos algunos más que serán de gran utilidad para nuestros hijo⁽³²⁾

2.2.2. Familia

Grupo primario del ser humano. Esto es así ya que la familia actúa como el primer grupo de personas con las cuales el ser humano que nace entra en contacto. La familia es el grupo responsable de cuidar y proteger al bebé pero también de integrarlo al mundo y de hacer que, a través de la enseñanza de prácticas, reglas y pautas de convivencia, pueda adaptarse exitosamente a las necesidades de la sociedad.

A. La composición de la familia

Varía de sociedad en sociedad, de país en país, de región en región, pudiendo en algunos casos ser muy numerosa y en muchos otros limitarse solamente a los integrantes centrales o nucleares: padre, madre e hijos. Convencionalmente se entiende por familiares secundarios a los tíos, primos, abuelos y sobrinos. Luego, también podemos mencionar a la familia política, es decir aquella que se establece en base a relaciones no sanguíneas: cuñado, nuera, suegros, yerno, ahijados, etc.

B. La importancia de la familia

Estriba principalmente en dos pilares fundamentales para la existencia del ser humano: por un lado, la familia brinda al recién nacido protección, cuidado y cariño, enseñándole a través de esas cosas reglas de comportamiento, dónde está el peligro, qué cosas no se deben hacer, cómo ser sano, cómo ser saludable, qué significa cada sensación, etc. Esto es así ya que un bebé (de cualquier tipo, no sólo humano) al ser abandonado sin ningún tipo de cuidado o protección de posibles peligros no podría sobrevivir por sí solo. Para los seres humanos, el cuidado y la protección de los padres es necesaria hasta la edad de la adultez, momento en el cual se entiende que la persona ya puede valerse y cuidarse por sí misma (en términos de edad, la adultez varía de país en país pero se suele establecer alrededor de los 16 a 18 años)⁽¹⁹⁾

2.2.3. Estilo de vida

La **OMS (Organización Mundial de la Salud)** define el estilo de vida como "una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales". Los estilos de vida de distintos grupos socioeconómicos están determinados, principalmente, por factores estructurales. Es decir, el entorno social y económico en el que viven las personas tiene una importancia crítica para conformar su estilo de vida. Por ello, las intervenciones estructurales (políticas fiscales y medidas legislativas) son las más importantes para reducir las enfermedades relacionadas con el estilo de vida.

Los estilos de vida incluyen no sólo los clásicamente denominados "**hábitos saludables**" (comer sano, hacer ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, no fumar) sino también las formas de pensar y de comportarse de las personas en su relación consigo mismas, en el control de sus vidas y su proyecto de vida, las relaciones interpersonales, la relación con el entorno, el repertorio de habilidades personales y sociales de que disponen, etc., en suma, conductas orientadas hacia la salud.⁽²⁰⁾

2.2.4. Habilidades para la vida

Las habilidades para la Vida son comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria. Estas habilidades se adquieren a través del entrenamiento intencional o de la experiencia directa por medio del modelado o la imitación. La naturaleza y la forma de expresión de estas habilidades están mediatizadas por los contextos en que se producen; por tanto dependen de las normas sociales y las expectativas de la comunidad sobre sus miembros. Estas habilidades contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos de la vida diaria en los diferentes ámbitos o áreas en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción

Las habilidades para la vida se manifiestan en contextos específicos, por lo que implican respuestas en conformidad al contexto, cada contexto está matizado con normas, tradiciones, valores sociales.

a) Sociales o interpersonales:

- Comunicación.

- Asertividad.
- Empatía.
- Cooperación o trabajo en equipo.

b) Autonomía o manejo de emociones:

- Manejo de emociones.
- Control del estrés.

c) Cognitivas:

- Solución de problemas.
- Toma de decisiones.(33)

2.2.5. Nivel socioeconómico

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. (12)

El índice de Nivel Socio Económico se basa en los siguientes indicadores:

- Nivel Educativo del Principal Sostén del Hogar (indicador de mayor importancia)
- Nivel Ocupacional del Principal Sostén del Hogar.
- Patrimonio del Hogar (Posesión de bienes y de automóvil)

Dimensión Social: Se expresa en la variable de la Educación del principal sostén del hogar (el miembro del hogar que más aporta al presupuesto y la economía familiar a través de su ocupación

principal, aunque no es necesariamente quien percibe el mayor ingreso).

Dimensión Económica: Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente) y automóvil.⁽¹³⁾

A. Ingreso familiar

El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie

El concepto de ingreso familiar medio es útil para medir la relación de este valor con otro índice significativo, la canasta familiar básica. Por otra parte, el ingreso familiar sirve como un índice de referencia para diversas ayudas sociales: becas para estudiantes, ayudas económicas para personas con discapacidad, acceso a viviendas públicas y toda una serie de prestaciones sociales que dependen de la medición objetiva de los ingresos familiares⁽¹⁴⁾

B. Vivienda

Una vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior, a las personas y todo lo que ellas traerán consigo como ser sus enseres y propiedades personales. Cuando mencioné lo del

refugio, fue porque la vivienda, además de ofrecer un espacio para descansar y resguardar nuestras más inmediatas pertenencias, sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte⁽¹⁵⁾

C. Personas por dormitorio

Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros **mayor a tres**. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, más como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios.⁽¹⁶⁾

D. Servicios básicos

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.⁽¹⁷⁾

Los servicios sociales básicos tienen valor intrínseco porque generan beneficios tales como el saber y la buena salud y

deberían, por lo tanto, ser accesibles a todos. Este argumento considera los servicios sociales básicos como “bienes provechosos en absoluto”, es decir como bienes que tienen un valor inherente y deberían ser proporcionados en cualquier tipo de circunstancias, aunque parezca no existir una demanda expresa de dichos bienes⁽¹⁸⁾

Características socioeconómicas

El nivel socio económico (NSE) es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica, para este estudio se ha considerado como indicadores grado de instrucción ocupación, ingresos familiares, vivienda, personas por dormitorio y servicios básicos

2.2.5. Teóricas que dan sustento a la investigación

➤ Teoría de enfermería - Nola Pender. Promoción de la salud:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los

factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la

Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas

últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona.

Según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de

referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y

efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Madeleine Leniger: Teoría Transcultural

La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las personas y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser asociadas a su comportamiento en salud saludable y no saludable.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Comportamiento en Salud:** Es el accionar de las personas en torno a su salud, se ve reflejado en la conducta que las personas asumen en la prevención, protección y mejoramiento del equilibrio biológico, psicológico y social.
- **Comportamiento de Salud Saludable:** Es tener una conducta de continuo bienestar físico, psíquico, social y con ello tener costumbres, hábitos en condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo; vivir resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares. Comportamiento saludable es aquel que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante.
- **Comportamiento de Salud No Saludable:** Es no tener una conducta preventiva, protectora y de mejora continua y con ello tener

costumbres, hábitos en condiciones desfavorables desde el cuidado de su alimentación hasta en el cuidado de su entorno.

- **Estilo de vida o forma de vida:** Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo.
- **Familia Saludable:** Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores así como actitudes positivas para la vida
- **Vivienda Saludable:** Es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social; por ejemplo: garantiza seguridad y protección, facilita el descanso, presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos, suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento, entre otros
- **Riesgos Familiares:** Características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales cuya existencia en los individuos y familias incrementa la probabilidad de presentar algún daño en salud.

2.4. HIPÓTESIS

Es un estudio que no tiene hipótesis porque son estudios cuyo enunciado no corresponde a una proposición.

2.5. VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Comportamientos en salud. (Saludables y no saludable)

Hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. modo de vivir estar en el mundo , expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales

2.5.2 Definición operacional de la variable

Comportamientos saludables

Acción llevada a cabo por una persona para mantener, lograr o recuperar la salud y para prevenir la enfermedad. Se considera para la presente investigación como indicadores<. Salud sexual y reproductiva, Promoción de salud mental y cultura de paz y Habilidades para la vida.

Las cuáles serán medibles a través de la forma de comportamiento que adopten:

- Comportamiento Saludable
- Comportamiento medianamente saludable

- Comportamiento No saludable

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACION
Comportamiento en salud	Salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Métodos de planificación familiar ✓ Examen PAP ✓ Muestras de afecto ✓ Registro partida de nacimiento ✓ Ambiente de privacidad e intimidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comportamiento Saludable ✓ Comportamiento Medianamente saludable ✓ Comportamiento no saludable
	Promoción de salud mental y cultura de paz	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información educación a hijos ✓ Unidad familiar ✓ Promoción de valores y participación social 	
	Habilidades para la vida	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hijos solicitan ayuda ✓ Hijos con metas y objetivos ✓ Apoyo en solución de problemas ✓ Apoyo en labores de casa 	

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de la Investigación: Es de tipo no experimental porque no se manipula la muestra, ni la variable de estudio solo se va a analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la Investigación: Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho en este caso el comportamiento en salud de las familias de campiña –Socabaya. Arequipa

Es de corte Transversal por que se dará en un tiempo y espacio determinado

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación espacial

El pueblo joven La campiña está ubicado en el distrito de Socabaya del departamento de Arequipa está compuesto por 4

sectores cada sector tiene manzanas de la A a la Z y cada manzana tiene 15 casas aproximadamente

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población: Estuvo compuesta por 1240 familias que habitan en cada lote de cada manzana y sector respectivamente.

La población estuvo compuesta según tabla:

Tabla 1

Población de familias en La Campiña- Socabaya Arequipa 2016

Sector	Viviendas
1	350
2	270
3	320
4	300
Total	1240

La Muestra: Fue de manera probabilística quedando constituida por 124 familias.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{E.N.P.Q}{E^2(n-1) + EPQ}$$

$$n = 124$$

Tabla 2

Muestra de familias en La Campiña- Socabaya Arequipa 2016

sector	viviendas
1	35
2	27
3	32
4	30
total	124

Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por el jefe de familia del hogar (madre o padre)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Hogares cuyos jefes de familia sean padre o madre.
- ✓ Hogares donde los integrantes tengas estadía estable.
- ✓ Hogares cuyos jefes de familia tengan SIS.

Criterios de exclusión

- ✓ Hogares con residencia temporal.
- ✓ Hogares que los jefes de familia no quieran colaborar en la recolección de datos

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La técnica que se utilizó para la variable es la Encuesta.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento es el cuestionario

El instrumento para Comportamientos Saludables es el Cuestionario que consta de 17 items así mismo la información recabada ha sido de la Ficha Familiar MINSA 2014 sobre Comportamientos y Entornos Saludables cuyo baremo es el siguiente:

indicadores			
Salud Sexual y Reproductiva	1,2,3,4,5,6,7,8	0 - 4	No saludable
		5 - 8	saludable
Promoción de Salud Mental, cultura de paz y buen trato	9,10,11,12,13	0 - 2	No saludable
		3 - 5	saludable
Habilidades para la vida	14,15,16,17	0 - 2	No saludable
		3 - 4	saludable
Comportamientos saludables	1 a 17	10 -17	No saludable
		0- 9	saludable

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

"Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, cuyo texto quedará redactado de la siguiente manera: "1. FICHA FAMILIAR Es el formato contenido en el Anexo N° 01, que permite la identificación del grupo familiar, así como la definición de riesgos familiares y el seguimiento correspondiente. El contenido mínimo de la Ficha Familiar es el siguiente: I. Datos generales. II. Localización de la vivienda y datos sociodemográficos. Visita de salud familiar. IV. Características de los miembros de la familia. V. Instrumentos de evaluación familiar. VI. Riesgos

a identificar de acuerdo a la etapa de vida y como familia. VII. Características de la familia y la vivienda. VIII. Riesgos del entorno. IX. Paquete de Atención Integral de la Familia - PAIFAM."MINISTERIO DE SALUD No2011 - 2015h MINSAs(33)

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Aprobado el proyecto de investigación, se solicitó a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería una carta de presentación dirigida al Director Centro de Salud a efectos de que se autorice a la realización de la investigación.

Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.

Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.

Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación.

Se hizo llegar algunas sugerencias que permitan mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área que se propuso investigar.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ENCUESTADO

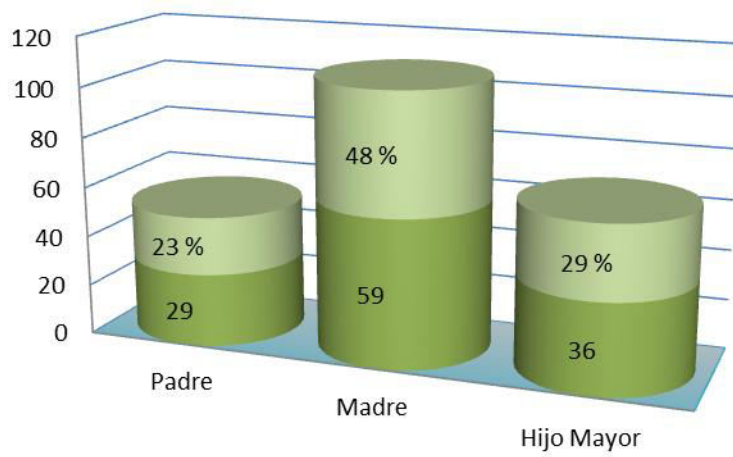
Integrante familiar	f	f%
Padre	29	23
Madre	59	48
Hijo mayor	36	29
Total	124	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que el 48%(59) de los encuestados está conformado por la madre, seguido por el hijo mayor y por último el 21%(29) fue el padre.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN INTEGRANTE DE LA FAMILIA ENCUESTADO



**CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS DE LAS
FAMILIAS DE LA CAMPIÑA –
SOCABAYA.AREQUIPA-2016**

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO INSTRUCCIÓN DEL
ENCUETADO (INTEGRANTE DE LA FAMILIA)**

Grado de Instrucción	f	f%
Primaria	29	23
Secundaria	62	50
Superior	33	27
Total	124	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 50%(62) de los encuestados (integrante familiar) tienen grado de instrucción de secundaria completa, el 27%(33) grado de instrucción superior y el 23%(29) grado de instrucción primaria completa.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO INSTRUCCIÓN DEL ENCUETADO (INTEGRANTE DE LA FAMILIA)

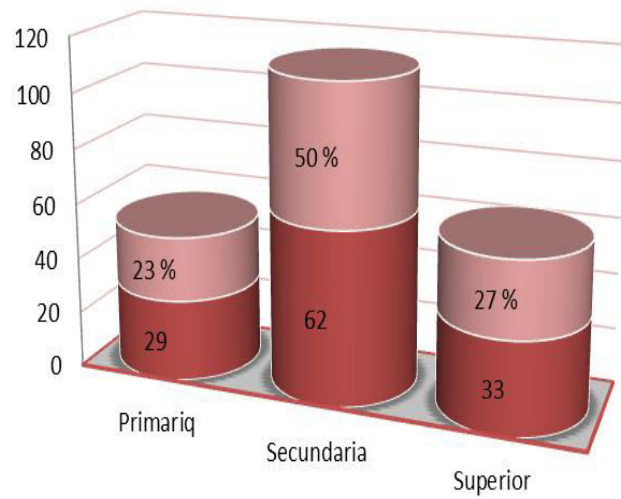


TABLA N° 3

DISTRIBUCION SEGÚN OCUPACIÓN

Grado de Instrucción	f	f%
➤ Sin ocupación	29	23
➤ Con trabajo por su profesión	42	34
➤ Con trabajo sin profesión	53	43
Total	124	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 43%(53) de los encuestados (integrante familiar) Tiene trabajo productivo sin contar con una profesión, el 34%(42) tiene trabajo productivo de su profesión y el 23%(29) no tiene ocupación y si lo tiene es eventual.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCION SEGÚN OCUPACIÓN

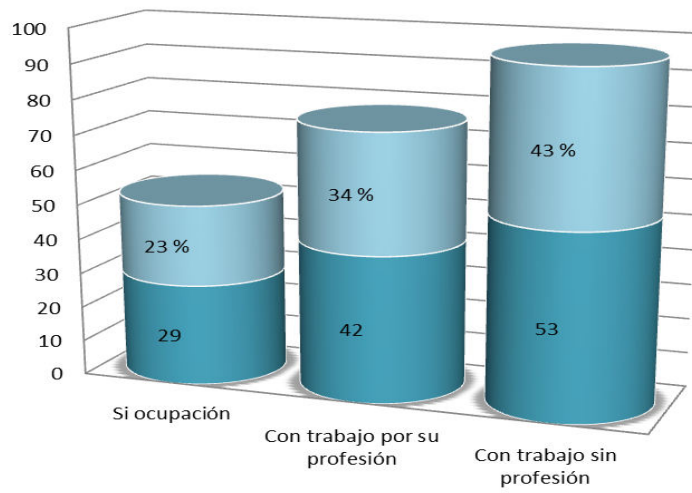


TABLA N° 4

DISTRIBUCION SEGÚN INGRESO ECONÓMICO

INGRESO ECONOMICO	f	f%
➤ 850 a 1000	29	23
➤ 1001 a 1500	53	43
➤ Más de 1500	42	34
Total	124	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 43% de los encuestados (integrante familiar) Tiene un ingreso económico de 1000 a 1500 el 34%(42) tiene un ingreso de más de 1500 soles.

GRAFICO N° 4

DISTRIBUCION SEGÚN INGRESO ECONÓMICO

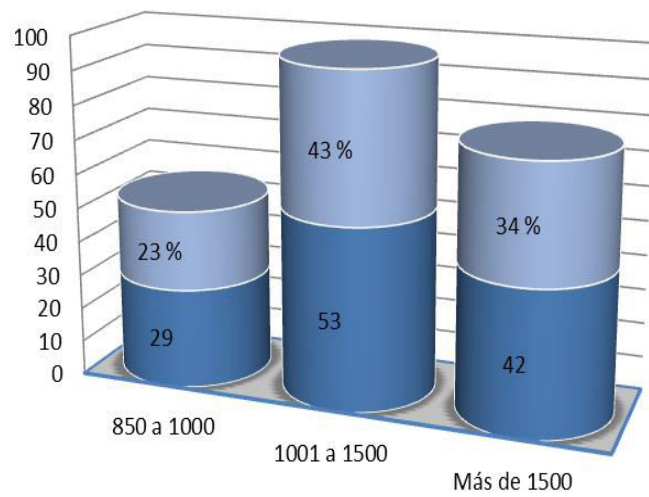


TABLA N° 5

**EL COMPORTAMIENTO DE SALUD EN LA DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE LAS FAMILIAS DE LA CAMPIÑA – SOCABAYA.
AREQUIPA – 2016**

Comportamiento	f	f%
Saludable	82	66
No saludable	42	34
Total	124	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 66%(82) de los encuestados tienen el comportamiento saludable en la dimensión salud sexual y reproductiva, el 34%(42) tiene un comportamiento no saludable

GRAFICO N° 5

EL COMPORTAMIENTO DE SALUD EN LA DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS FAMILIAS DE LA CAMPIÑA – SOCABAYA. AREQUIPA – 2016

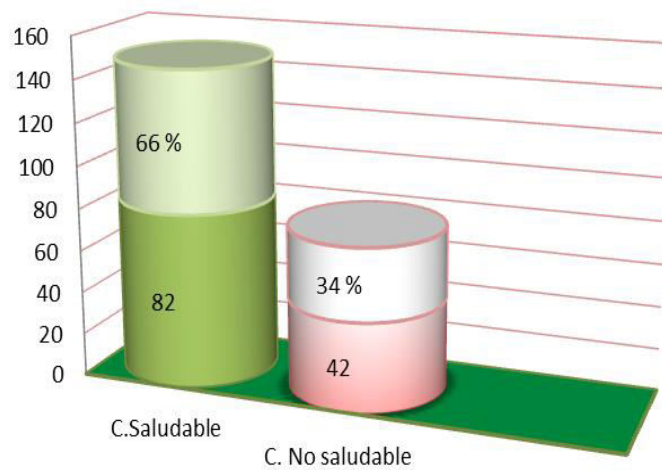


TABLA N° 6

**COMPORTAMIENTO DE SALUD EN LA DIMENSIÓN PROMOCIÓN DE
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ EN LAS FAMILIAS DE LA
CAMPIÑA – SOCABAYA**

Comportamiento	f	f%
Saludable	84	68
No saludable	40	32
Total	124	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 68%(84) de los encuestados tienen el comportamiento saludable en la dimensión promoción de salud y cultura de paz, el 32%(40) tiene un comportamiento no saludable

GRAFICO N° 6

COMPORTAMIENTO DE SALUD EN LA DIMENSIÓN PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ EN LAS FAMILIAS DE LA CAMPIÑA – SOCABAYA

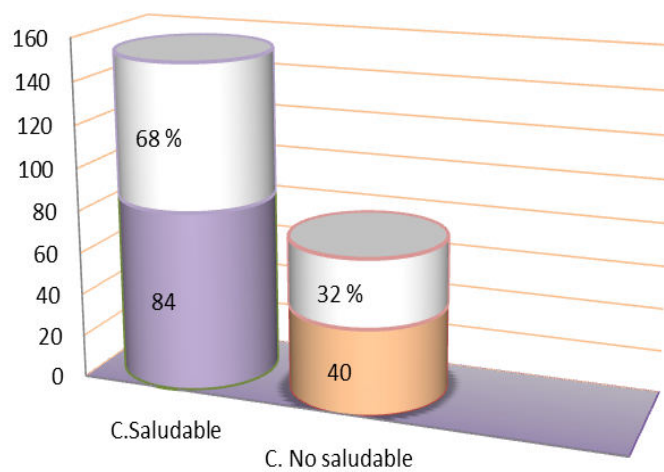


TABLA N° 7

COMPORTAMIENTO DE SALUD EN LA DIMENSIÓN HABILIDADES PARA LA VIDA EN LAS FAMILIAS DE LA CAMPIÑA – SOCABAYA

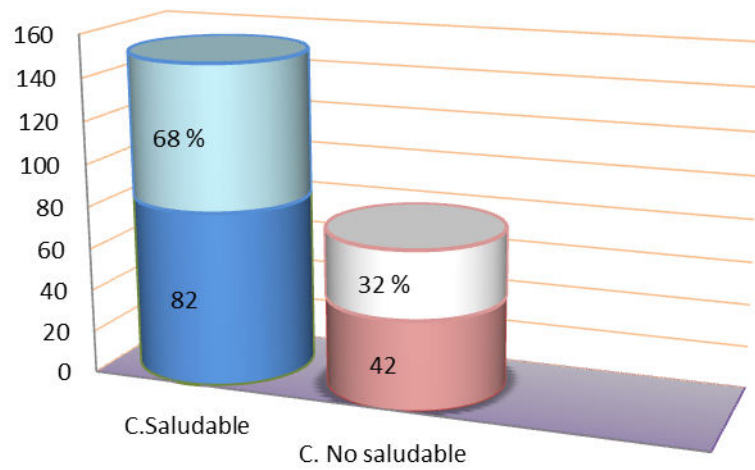
Comportamiento	f	f%
Saludable	82	68
No saludable	42	32
Total	124	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El 68%(84) de los encuestados tienen el comportamiento saludable en la dimensión habilidades para la vida el 32%(40) tiene un comportamiento no saludables.

GRAFICO N° 7

COMPORTAMIENTO DE SALUD EN LA DIMENSIÓN HABILIDADES PARA LA VIDA EN LAS FAMILIAS DE LA CAMPIÑA – SOCABAYA



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para delimitar el análisis y especificar los resultados encontrados entorno al comportamiento asumido frente a la salud sexual, a la promoción de la salud y a las habilidades para la vida. Analizando sus características socioeconómicas de las familias se puede decir que las madres son las que continúan siendo la que más permanece en el hogar y también el hijo mayor se ocupa del cuidado del hogar por ausencia de los padres. Según grado de instrucción se encuentra que el 50% de los encuestados (integrante familiar) tienen grado de instrucción de secundaria completa, el 27%(33) grado de instrucción superior y el 23%(29) grado de instrucción primaria completa. Asimismo el 43 tiene un trabajo incluso sin contar con profesión y el 23%(29) no tiene ocupación es eventual y el mismo porcentaje de familias refiere que tienen un ingreso económico de 1000 a 1500 el 34%(42) tiene un ingreso de más de 1500 soles.

Según las dimensiones del estudio se encuentra que el 66% de los encuestados tienen el comportamiento saludable en la dimensión salud sexual y reproductiva, la promoción de salud y

las habilidades para la vida tiene un mínimo pero significativo porcentaje del 34%(42) tiene un comportamiento no saludable. Estos resultados de alguna manera guardan cierto grado de semejanza en los resultados encontrados en el estudio elaborado por Cuadros Hernández Alejandra y otros. Estudio de investigación La familia y sus principios fundamentales de la educación .Nos refieren que las familias dejan al cuidado de los otros hijos al hijo mayor la cual se hace responsable. Asimismo en los componentes que considero el estudio se encuentra que el comportamiento y/o conducta adquirida es de moderadamente adecuada ya que hay acciones que no justifica la responsabilidad que tiene cada integrante de la familia.

CONCLUSIONES

- El 48% de la unidad muestral de las familias está conformado por la madre, seguido por el hijo mayor y por último el 21% fue el padre.
- Según las características socioeconómicas de las familias se encuentra que las madres son las que continúan siendo la que más permanece en el hogar y también el hijo mayor se ocupa del cuidado del hogar por ausencia de los padres.
- El hijo mayor encontrado como responsable del cuidado de sus hermanos tenía de 15 a 19 años y más predominaba el género femenino y era quien se ocupa de la alimentación y el que hacer del hogar.
- El 50% de los encuestados tienen grado de instrucción de secundaria completa, el 27%(33) grado de instrucción superior y el 23%(29) grado de instrucción primaria completa. Asimismo tiene un trabajo incluso sin contar con profesión y el 23%(29) no tiene ocupación y si lo tiene es eventual.
- El 66 a 68 % de los encuestados tienen un comportamiento saludable en las dimensiones salud sexual y reproductiva, promoción de salud y habilidades para la vida el 34%(42) tiene un comportamiento no saludable y también existe un 32%(40) que tiene un comportamiento no saludable.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar estrategias en las cuales generen hábitos que den soporte a un comportamiento saludable, para así contribuir a mejorar las acciones preventivas en el hogar.
- La primera medida hay que concientizar a los padres de familia sobre la importancia que tiene el dialogo con sus hijos acerca de la sexualidad.
- Para estimular a los integrantes de la familia es necesario ejecutar actividades educativas haciendo más evidente nuestro trabajo de enfermería en el nivel preventivo promocional, las cuales permitan adquirir más conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva.
- Se recomienda que el profesional de enfermería como principal promotor de la promoción y prevención en salud sea un agente activo, innovador ;el cual motive a las personas integrantes de la familia y comunidad en adquirir más conocimientos acerca de estos temas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSAGOB. Familia Saludable. In: Familia, editor. Perú.
2. VERA V. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev cuerpo méd HNAAA. 2013;6(1).
3. VALENCIA Ud. Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia2008. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492008000100007.
4. ORELLANA G. Programa de familias saludables2012. Available from: <http://es.slideshare.net/ORELLANAE/programa-de-familias-saludables-revista>.
5. GOTTAU G. Elogiemos las conductas saludables2010. Available from: <http://www.vitonica.com/dietas/elogiemos-las-conductas-saludables>.
6. MENDEZ AR, R. Guía para la promoción de hábitos saludables desde la familia. CEAPA. 2014:30.
7. VIVES A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria2007. Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>.
8. YUCA S. Gestion integral y adaptativa de recursos ambientales para minimizar vulnerabilidades al cambio climático en microcuencas andinas 2010. Available from: <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/12.pdf>.
9. CORTÉS ER, M; Olvera, J; Arriaga, Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso2009. Available from:

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009.
10. VERA C. La prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables desde una perspectiva socioeducativa. Un estudio centrado en la comunidad. España: Universidad de Alcalá; 2009.
 11. MEIRIÑO J. El cuidado2012. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.
 12. WIKIPEDIA. 2008. Nivel socioeconómico.
 13. MARKETING AAd. Definicion del indice de nivel socio-economico1998:[5 p.]. Available from: http://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1194899212562_2140868026_3967/DEFINICION%20DEL%20INDICE%20DE%20NIVEL%20SOCIO.pdf.
 14. DEFINICIÓN. Definición de Ingreso familiar. Available from: <http://definicion.mx/ingreso-familiar/>.
 15. DEFINICIONABC. 2007. Definición de Vivienda.
 16. SIISE Id. Personas que viven en hogares hacinados. Indicadores del SIISE [Internet]. 2004. Available from: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/RES/VIVIENDA/ficviv_V24.htm.
 17. CASTRO U. Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable: La región costa sur de nayarit, méxico2000. Available from: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>.
 18. UNICEF. ¿Servicios básicos para todos?2000:[48 p.]. Available from: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf>.

19. Importancia. Importancia de la familia2016. Available from: <http://www.importancia.org/familia.php>.
20. SALUD ECd. Conductas saludables2015. Available from: <http://www.escuelacantabradesalud.es/conductas-saludables>.
21. QUISPE L. Conducta, estilos de vida y salud2013:[36 p.]. Available from: <http://es.slideshare.net/psicoangel/conducta-estilos-de-vida-y-salud>.
22. MAYA L. Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida2001. Available from: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.
23. PERÚ MdSd. Planificación familiar 2014.
24. FÉRRER I. Métodos de planificación familiar2015. Available from: <http://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>.
25. NHS. Qué es la prueba de Papanicolaou?2014. Available from: <http://www.geosalud.com/VPH/pap.htm>.
26. RODRIGUEZ C. Educar en el afecto. La importancia de las muestras de afecto en la educación2015. Available from: <http://www.educepeques.com/escuela-de-padres/educar-afecto.html>.
27. ORG H. Derecho a una identidad2008. Available from: <http://www.humanium.org/es/derecho-identidad/>.
28. Salud OPdI. Hacia una vida saludable2009:[96 p.]. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>.
29. Salud Md. Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud acciones a desarrollar en el eje temático de promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz 2004:21.

30. SIMBAÑA P. La Educación de los Hijos es Trabajo de Ambos Padres2012. Available from: <http://disciplinatuhijoconamor.com/la-educacion-de-los-hijos-es-trabajo-de-ambos-padres/>.
31. CANDRO V. Valor de la unidad2009. Available from: <http://www.mailxmail.com/curso-valores-morales-ninos/valor-unidad-familiar>.
32. 2010. Available from: <https://vienapromo2010.wordpress.com/2013/02/26/fomentando-los-valores-en-nuestra-familia/>.
33. APARICIO M. Habilidades para la vida manual de conceptos básicos para facilitadores y educadores2007:[38 p.]. Available from: http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadespara_lavidamanualdeconceptos16agosto.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



Acepto libremente participar en la encuesta de la estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas

Se me ha explicado que es parte de un trabajo de investigación y he sido seleccionada y que mi participación no lleva ningún riesgo

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria que me puedo retirar en el momento que desee o a no proporcionar información en caso necesario

Estoy dispuesta a contestar la encuesta sinceramente

Entiendo que este estudio será de utilidad para determinar “CONCOMPORTAMIENTO EN SALUD EN FAMILIAS DE LA CAMPIÑA – SOCABAYA AREQUIPA, 2016, y que si requiero de información u explicación será sin ningún problema por la estudiante Karla Se me ha dicho que la información que yo proporcione será en secreto y que en ningún estudio será demostrada mi identidad.

Acepto participar _____

Gracias por su participación

karla Carbajal Zevallos

Anexo 2: Cuestionario de comportamientos saludables

indicadores	ítems	SI	N O
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1. La pareja utiliza algún método no tradicional de planificación familiar?		
	2. La madre realiza el Papanicolaou por lo menos cada 3 años?		
	3. El último parto de la madre fue en un establecimiento de salud?		
	4. El último embarazo de la madre fue planificado?		
	5. En su familia los hijos varones abrazan y besan a sus padres como señal de afecto?		
	6. Todos los hijos mayores de un mes cuentan con partida de nacimiento?		
	7. Su vivienda cuenta con espacios que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales?		
	8. Su vivienda cuenta con espacios separados para dormir entre pareja, los niños los adolescentes?		
PROMOCION DE LA SALUD MENTAL CULTURA DE PAZ Y BUEN TRATO	9. Usted y su pareja han recibido información sobre como educar adecuadamente a sus hijos?		
	10. En su familia se promueven la unión entre sus miembros?		
	11. En su familia se resuelven los conflictos con participación de sus miembros?		
	12. En su familia se promueve la disciplina y el seguimiento de reglas?		
	13. En su familia se promueve la participación en actividades sociales y recreativas?		
HABILIDADES PARA LA VIDA	14. Su hijo/a le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita?		
	15. Su hijo/a tiene metas , objetivos claros y sabe cómo lograrlos?		
	16. Se acostumbra en la familia que los hijos ayuden en la solución de problemas del hogar o barrio?		
	17. Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa?		

CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS

Edad..... Género.....

Ítems		Valor	Marcar con X
1. Grado Instrucción	Primaria		
	Secundaria		
	Superior		
2. Ocupación	Sin ocupación		
	Profesional		
	No profesional		
3. ingresos	Menos de 850 n/s		
	De 850 a 1000 n/s		
	1001 a 1500 n/s		
	1500 a mas n/s		

Anexo 3: Matriz de Consistencia

Comportamientos saludables	Salud sexual y reproductiva	Métodos de planificación familiar Examen PAP Muestras de afecto Registro partida de nacimiento Ambiente de privacidad e intimidad	cuestionario	1,2,3,4,5,6,7,8	Si/no	nominal
	Promoción de salud mental y cultura de paz	Información educación a hijos Unidad familiar Promoción de valores y participación social		9,10,11,12,13	Si/no	nominal
	Habilidades para la vida	Hijos solicitan ayuda Hijos con metas y objetivos Apoyo en solución de problemas Apoyo en labores de casa		14,15,16,17	Si/no	nominal

