

Estilos promotores de salud y Funcionamiento familiar. Comuna de Hualpén, Región del Bío Bío, Chile

Styles health workers and family functioning. Hualpén Commune, Bío Bío Region, Chile

Francesca Gutierrez ¹

Resumen

Estudio correlacional y de corte transversal que buscó conocer las variables del funcionamiento familiar presentes en la adopción de estilos promotores de salud, en la Comuna de Hualpén. El universo estuvo conformado por las usuarias del Programa de Salud de la Mujer de un centro de salud de la Comuna de Hualpén y que se hayan realizado el examen Papanicolaou entre los meses de enero y diciembre de 2011 y que pertenecieran a familias con hijos adolescentes. De las mujeres que cumplían los requisitos se obtuvo una población de estudio compuesta por un total de 141 mujeres. Destacaron correlaciones significativas inversas de estilos de vida saludable; la búsqueda de apoyo social y profesional. A partir de los resultados, se hace necesario fomentar la inclusión de factores determinantes sociales de la salud en las políticas públicas que permitan incentivar a las familias a participar como agente promotor en conductas de salud.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, escala de medición de algunas conductas promotoras de salud.

Abstract

Study correlational and cross-sectional aimed to know the family functioning variables present in the adoption of health promoters styles, in the municipality of Talcahuano. The universe was made by the users of the Health Program for Women of a health center and Hualpén Commune have been performed Pap test between January and December 2011 and who belonged to families with teenage children. Of the women who qualified obtained a study population comprised a total of 141 women. Significant inverse correlations stressed healthy lifestyles, seeking social support and professional. From the results, it is necessary to promote the inclusion of social determinants of health in public policies to encourage families to participate as an advocate on health behaviors.

Keywords: Family functioning, measurement scale of some health-promoting behaviors.

Artículo recibido el 3.12.12. Aceptado el 30.1.13.

¹ Asistente Social. Magister en trabajo social y políticas sociales de la Universidad de Concepción fgutierrezcadiz@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

El actual perfil epidemiológico da cuenta que los estilos de vida son las principales causas de las tasas de morbilidad y mortalidad. Si en el pasado las personas se morían por las enfermedades infecciosas, hoy, son la obesidad, el sobrepeso, las enfermedades cardio y cerebro vasculares. Evidencia que se comprueba en los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (1). En este contexto, los estilos de vida requiere una mirada a los determinantes sociales, que incluyen las condiciones sociales y económicas, el género, el ambiente físico, la educación, la genética y las redes sociales de la ayuda, como parte fundamental del origen y de las posibles soluciones para enfrentar la salud actual (2). Gran parte de las enfermedades crónicas-degenerativas están asociadas “al comportamiento de las personas, a estilos de vida y a estructuras sociales determinadas. La familia se constituye en un recurso fundamental para comprender y manejar los problemas de salud de los individuos” (3). De allí, adquiere real importancia que la familia pueda ser capaz de cumplir exitosamente con las tareas y funciones que históricamente se le ha atribuido, lo que dará resultado un funcionamiento familiar saludable; siendo las principales funciones la biopsicosocial, la económica, la cultural, afectiva y la educativa (4). En base en el Modelo de Pender, “las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora en salud” (5). De acuerdo a los patrones culturales de Chile, son, por lo general las mujeres quienes asumen un rol más importante en las tareas domésticas, apoyo escolar a los hijos y otras tareas relacionadas con la familia, (6), por lo que dentro de la familia Chilena, la madre juega un rol preponderante en la crianza de los hijos. No obstante, para que la madre pueda desempeñar tal tarea, es necesario que el núcleo familiar genere actividades que permitan un resguardo económico y social para enfrentar eventos inesperados que provengan de la constante interacción con el medio natural, cultural y social. De esta forma, cuando el sistema familiar es funcional, esto se traduce en un modelo eficiente para transmitir hábitos y creencias vinculadas a la salud. Así, la finalidad de la Promoción de la Salud es lograr la regularidad en el estilo de vida de las personas tempranamente y no por la presencia de síntomas. Así también, existe evi-

dencia en relación a que muchas de las irregularidades en el estilo de vida parecen aumentar a través del ciclo de la vida, en respuesta a los cambios biológicos, lo cual puede representar una adaptación a los cambios relacionados con la edad (7). Los objetivos de este trabajo de investigación fueron indagar si existe relación entre el funcionamiento familiar y los estilos promotores de salud en mujeres usuarias del Centro de Salud La Floresta de la Comuna de Hualpén.

POBLACIÓN Y MÉTODO

Esta investigación se realizó en la comuna de Hualpén en el año 2012. El universo estuvo conformado por la población adulta de mujeres entre 30-40 años a la cual durante el año 2011 (Enero a Diciembre) se le efectuó el Examen Papanicolau en un Centro de Salud Familiar. Ésta correspondió a 2.903 personas en total. La población de estudio quedó constituida por 141 mujeres. La variable dependiente estudiada fue el “Estilo de vida saludable”. Para su medición se utilizó la escala “Health promoting lifestyle profile II”² creada por Pender, Walker y Sechrist, en el año 1987, siendo validada en población hispano americana en 1990. El coeficiente de confiabilidad para la escala original fue de 0.93. La escala posee 52 ítems que representan conductas o acciones que las personas realizan en cada una de las sub escalas del constructo estilo de vida: crecimiento espiritual, manejo del estrés, actividad física, relaciones interpersonales, nutrición y responsabilidad en salud. Cada una de estas dimensiones contiene un número determinado de preguntas con respuestas en escala tipo Likert. Se mide en una escala cuyo puntaje fluctúa entre 52 a 208 puntos. Mientras más alto el puntaje total, mejor es el estilo de vida promotor de salud del respondiente. El instrumento está integrado por seis sub escalas: crecimiento espiritual, manejo del estrés, actividad física, relaciones interpersonales, nutrición y responsabilidad en salud). Para la presente investigación se midió la confiabilidad de la escala, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual resultó de 0,967 para el instrumento total, obteniendo por subescalas los siguientes valores: Sub escala Crecimiento Espiritual: 0,898; sub escala Manejo del

2 Walker S, Kerr M, Pender N, Sechrist K. A Spanish language version of the health Promoting Lifestyle Profile. *Nurs Res* 1990;39:268-73

Strés:0,830; sub escala actividad física: 0,868; sub escala relaciones interpersonales: 0,880; sub escala Nutrición: 0,829; sub escala Responsabilidad en salud: 0,860.

La información referida a funcionamiento familiar se obtuvo a través de la aplicación del instrumento "Cómo es Su Familia". Este instrumento se desarrolló a comienzos de la década del 90 por iniciativa del Programa de Salud Integral del Adolescente de la OPS, con la finalidad de identificar familias disfuncionales y en riesgo biopsicosocial. El análisis estadístico aplicado a los datos obtenidos en el estudio piloto obtuvo coeficientes que oscilaron en los factores entre 0.51 y 0.81, encontrándose la mayoría entre 0.60 y 0.80, lo que permitió confiar en la consistencia de dichos factores (Rodríguez, Valdés & Florenzano, 1996; Hidalgo & Rodríguez, 1998). El cuestionario consta de 30 preguntas que contienen 146 ítems que miden el funcionamiento familiar y se agrupan en 8 factores y 25 sub factores (Hidalgo y Weinreich, 2004): Factor A: tipos de relaciones familiares. Sub factores: 1.- tipo de familia; 2.- tamaño de la familia; 3.- jerarquía y límites; 4.- cohesión familiar; 5.- participación familiar; 6.- comunicación madres/hijos adolescente; 7.- comunicación conyugal; 8.- rutinas familiares. Factor B: estilo de afrontamiento de los problemas. Sub factores: 1.- búsqueda de apoyo social; 2.- búsqueda de apoyo religioso; 3.- búsqueda de apoyo profesional; 4.- redefinición del problema; Factor C: Fuentes de apoyo del adolescente. No tiene sub

factores. Factor D: Valores. Sub factores: 1.- esfuerzo personal; 2.- poder, dinero y sexo; 3.- valores morales. Factor E: Satisfacción. Sub factores: 1.- satisfacción con la vida; 2.- sentimiento de felicidad; 3.- rendimiento laboral de la madre. Factor F: acumulación de Tensiones. No tiene Sub factores Factor "G": Problemas de Salud y Comportamiento. Sub factores: 1.- Síntomas y Problemas; 2.- Tratamientos.

Factor H: Recursos de las Familias. Sub factores: 1.- Educación de los Padres; 2.- Ocupación de los Padres; 3.- Número de Aportantes a los Gastos de la Familia; 4.- Ingresos, Bienes y Servicios con los que cuenta la Familia.

Ambos instrumentos empleados se aplicaron a través de una entrevista personal en la residencia de las usuarias, explicando los objetivos de la investigación y asegurando confidencialidad de los datos entregados. Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el programa Spss 21. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial usando $p < 0.05$ como el valor de la probabilidad de error, con un 95% de confiabilidad. La conducta promotora de salud o estilos de vida saludable (CPS), medida en la escala estilo de vida promotor de salud (EVPS), fue considerada como una variable dependiente continua. Sobre esa base se utilizaron los modelos correspondientes a Razón f de anova, análisis de varianza.

Tabla N°1

Resumen antecedentes sociodemográficos de usuarias

		Sector						Total	
		1		2		3		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
Ingresos	Igual o menos que un salario mínimo	18	31,0%	10	23,3%	18	45,0%	46	32,6%
	Aprox. dos salarios mínimos	33	56,9%	24	55,8%	19	47,5%	76	53,9%
	Aprox. tres salarios mínimos	5	8,6%	8	18,6%	3	7,5%	16	11,3%
	Aprox. cuatro salarios mínimos	2	3,4%	1	2,3%	0	0,0%	3	2,1%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
N° aportantes	Una (1) persona	53	91,4%	35	81,4%	36	90,0%	124	87,9%
	Dos (2) personas.	5	8,6%	8	18,6%	4	10,0%	17	12,1%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
Educación de la Madre	Analfabeta	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,7%
	Primaria o Básica (1 a 8) Incompleta	8	13,8%	11	25,6%	11	27,5%	30	21,3%
	Primaria o Básica (1 a 8) Completa	4	6,9%	1	2,3%	2	5,0%	7	5,0%
	Enseñanza Media o Técnica Incompleta	4	6,9%	4	9,3%	10	25,0%	18	12,8%
	Enseñanza Media o Técnica Completa	42	72,4%	26	60,5%	15	37,5%	83	58,9%
	Universitaria Incompleta	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,7%
	Universitaria Completa	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	1	0,7%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
Ocupación de la Madre	No se Aplica	1	1,7%	0	0,0%	1	2,5%	2	1,4%
	Hogar (Dueña de Casa)	44	75,9%	27	62,8%	25	62,5%	96	68,1%
	Empleo Inestable (Contrato fijo o variable)	8	13,8%	11	25,6%	8	20,0%	27	19,1%
	Empleo Estable (Contrato Indefinido)	5	8,6%	3	7,0%	4	10,0%	12	8,5%
	Trabajador independiente	0	0,0%	2	4,7%	0	0,0%	2	1,4%
	Desempleado	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,7%
	Estudiante	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,7%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
Vivienda Propia	Sí	37	63,8%	30	69,8%	27	67,5%	94	66,7%
	No	21	36,2%	13	30,2%	13	32,5%	47	33,3%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
Agua y Luz Eléctrica	Sí	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
Teléfono	Sí	52	89,7%	33	76,7%	31	77,5%	116	82,3%
	No	6	10,3%	10	23,3%	9	22,5%	25	17,7%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
Baño	Independiente	57	98,3%	43	100,0%	38	95,0%	138	97,9%
	Compartido	1	1,7%	0	0,0%	2	5,0%	3	2,1%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%
Cocina	Independiente	57	98,3%	43	100,0%	40	100,0%	140	99,3%
	Compartido	1	1,7%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,7%
	Total	58	100,0%	43	100,0%	40	100,0%	141	100,0%

Fuente: Gutiérrez F., "Estilos promotores de salud y Funcionamiento familiar. Comuna de Hualpén, Región del BíoBío, Chile". Tesis para optar al Grado de Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales del Depto. de Trabajo Social de la Fac. de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción. Noviembre 2011.

La población de mujeres usuarias que vive con dos salarios mínimos es un 53,9% del total y con un salario mínimo viven el 32,6%. El nivel de escolaridad de la madre es educación media completa (58,9%), pero el sector más vulnerable presenta una educación básica

incompleta, una media incompleta y media completa (27,5%, 25% y 37,5%). Estos datos muestran que la educación incompleta sobrepasa al 52,5%. En relación a la actividad de la madre se pudo observar que son mujeres dueñas de casa, con un promedio general de 68,1%.

Tabla N°2

Estructura familiar según tamaño de las familias

	Dos (2)	Tres (3)	Cuatro (4)	Cinco (5)	Seis (6)	Siete (7)	Total
Fi	11	32	61	31	3	3	141
%	7,80%	22,70%	43,30%	22%	2,10%	2,10%	100,0%

Como lo muestra la tabla N°2, las familias se componen mayoritariamente por 4 integrantes con un 43,3%, luego le siguen 3, 5 y 2 integrantes con 22,7%, 22% y 7,8% respectivamente. Finalmente aquellas familias más numerosas con 6 y 7 integrantes tan solo alcanzan 2,1 % cada una.

PRINCIPALES RESULTADOS

De acuerdo a la distribución de puntajes en la Escala de Estilo Promotor de Salud. En la escala total de esti-

lo de vida promotor de salud los puntajes estuvieron en un rango de 54 a 138 puntos, con una media de 86,56 puntos y una mediana de 87 puntos. Los valores de tendencia central son muy cercanos entre sí, por lo que la distribución de los datos tiene una asimetría mínima. El 22,7% de las personas obtuvo puntajes inferiores a 86 puntos y otro 17% alcanzó puntajes superiores a 107 puntos. El 51,1% tuvo puntajes superiores al promedio.

Tabla N°3

Estadísticos Descriptivos de Variable Dependiente Conducta Promotora de salud EVPS y sus sub escalas en Mujeres usuarias del programa de salud de la mujer 2012.

	Conducta Promotora de Salud	Crecimiento Espiritual	Manejo del Stress	Actividad Física	Relaciones Interpersonales	Nutrición	Responsabilidad en Salud
N Válidos	141	141	141	141	141	141	141
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media	86,5603	17,95	12,7	9,21	16,82	14,74	15,15
Error típ. de la media	1,75048	0,467	0,284	0,191	0,395	0,31	0,318
Mediana	87	18	13	8	17	15	15
Moda	88	25	9	8	17 ^a	13 ^a	17
Des v. típ.	20,78577	5,549	3,372	2,273	4,691	3,687	3,772
Varianza	432,048	30,79	11,368	5,165	22,009	13,591	14,228
Asimetría	0,286	-0,014	0,175	2,631	0,043	0,209	0,873
Error típ. de asimetría	0,204	0,204	0,204	0,204	0,204	0,204	0,204
Curtosis	-0,791	-1,405	-1,183	8,431	-1,022	-0,836	0,678
Error típ. de curtosis	0,406	0,406	0,406	0,406	0,406	0,406	0,406
Rango	84	20	11	14	17	14	17
Mínimo	54	9	8	8	9	9	9
Máximo	138	29	19	22	26	23	26
Suma	12205	2531	1791	1298	2371	2079	2136

Los resultados de la escala total y de las sub escalas, tienden a ubicarse en un nivel medio bajo. Para las sub escalas de crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición y responsabilidad en salud, el rango posible de los puntajes varió de 9 a 36. En la primera de ellas el rango observado fue de 9 a 29 puntos, con una media de 17,95 y una mediana de 18 puntos. El 49,6% de las personas obtuvo puntajes inferiores a la media. Para sub escala relaciones interpersonales, el rango observado fue de 9 a 26 puntos, con una media de 16,82 y una mediana de 17 puntos. El 47,5% de las personas

obtuvo puntajes inferiores a la media. En la sub escala de nutrición, el rango observado fue de 9 a 23 puntos, con una media de 14,74 y una mediana de 15 puntos. El 48,2% de las personas obtuvo puntajes inferiores a la media. Para la sub escala responsabilidad en salud, el rango observado fue de 9 a 26 puntos, con una media de 15,15 y una mediana de 15 puntos. El 57,4% de las personas obtuvo puntajes inferiores a la media. Se aprecia que las distribuciones tienen una distribución similar, siempre con las medias ligeramente inferiores a las medianas en los casos de Relaciones interpersonales

y Nutrición. Las tres arrojaron niveles muy similares y algo inferiores al de la subescala de crecimiento espiritual. Para las sub escalas: manejo del estrés y actividad física se presenta un rango posible de puntajes que va de 8 a 32. La primera de ellas tuvo una distribución en el rango de 8 a 19 puntos con un promedio de 12,7; el 56% de los sujetos estuvo por sobre la media y sólo el 48,2% por debajo; fue el resultado más favorable entre las conductas asociadas a la promoción de salud y estudiadas en esta ocasión. El resultado correspondiente a la sub escala actividad física obtuvo un rango de puntajes entre 8 y 22, una media de 9,21 y una proporción del 74,5 % de los sujetos por debajo de esta media.

No se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre cada de una sub escalas de la Escala Pender y los ítems de estructura familiar. Se acepta la hipótesis nula de independencia entre los sub factores señalados, se concluye que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y los puntajes obtenidos en las sub escalas de la Escala de Estilo Promotor de Salud.

De las relaciones entre las conductas promotoras de salud y sub factores del funcionamiento familiar

Tabla 4
Correlaciones Estructura familiar según Sub Escala Conducta Promotora en Salud

N=141		Condición de la Madre	Tipo de Familia	Todos los hijos	Integrantes de la familia
Crecimiento Espiritual	C.Pearson	-0,039	-0,103	0,076	-0,017
	Sig.	0,642	0,222	0,372	0,842
Manejo del Stress	C.Pearson	-0,103	-0,059	-0,011	-0,08
	Sig.	0,226	0,484	0,899	0,347
Actividad Física	C.Pearson	-0,008	0,014	-0,115	-0,109
	Sig.	0,925	0,868	0,175	0,198
Relaciones Interpersonales	C.Pearson	-0,076	-0,054	0,057	-0,023
	Sig.	0,368	0,521	0,503	0,786
Nutrición	C.Pearson	-0,064	-0,071	0,056	-0,03
	Sig.	0,451	0,401	0,507	0,72
Responsabilidad en Salud	C.Pearson	-0,115	-0,082	0,054	-0,039
	Sig.	0,174	0,334	0,525	0,649

Fuente: Idem Tabla 1

* La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

Se acepta la hipótesis nula de independencia para todos aquellas cruza entre las sub escalas de estilo promotor y los sub factores de Funcionamiento familiar, ya que se observa que existe relación lineal sig-

nificativa, puesto que el nivel crítico es mayor que el nivel de significación establecido 0,01. Finalmente en cada uno de los subfactores señalados no existe una correlación.

Tabla N°5

Correlaciones Sub escalas Estilo Promotor de Salud según Factores y Sub factores Funcionamiento Familiar

FACTORES Sub Factores Funcionamiento Familiar	C Pearson y p-value Sub escalas Escala Pender						
	Crecimiento Espiritual: Pearson p-value	Manejo Estrés Pearson p-value	Actividad Física Pearson p-value	Relaciones Interpersonales Pearson p-value	Nutrición Pearson p-value	Responsabilidad, en Salud Pearson p-value	EVPS Pearson p-value
A-TIPO DE RELACIONES							
Tipo de familia	-0,103; 0,222	-0,059; 0,484	0,014; 0,868	-0,054; 0,521	-0,071; 0,401	-0,082; 0,334	-0,076; 0,374
A1Jerarquía y Límites	-0,351; 0,000	0,255; 0,002	-0,32; 0,768	-0,278; 0,001	-0,220; 0,009	-0,158; 0,062	0,279; 0,001
A2Cohesión familiar interna	-0,764; 0,000	-0,739; 0,000	-0,188; 0,026	-0,672; 0,000	-0,608; 0,000	-0,562; 0,000	0,717; 0,000
A3Cohesión familiar externa	-0,752; 0,000	-0,725; 0,000	-0,246; 0,003	-0,697; 0,000	-0,610; 0,000	-0,577; 0,000	0,670; 0,000
A4Participación	-0,268; 0,001	-0,283; 0,001	-0,168; 0,046	-0,242; 0,004	-0,214; 0,011	-0,296; 0,000	0,295; 0,000
A5Comunicación Padres e hijos	-0,816; 0,000	-0,737; 0,000	-0,157; 0,063	-0,695; 0,000	-0,637; 0,000	-0,506; 0,000	0,730; 0,000
A6Comunicación conyugal	-0,816; 0,000	-0,734; 0,000	-0,195; 0,039	-0,724; 0,000	-0,602; 0,000	-0,516; 0,000	0,755; 0,000
A7Rutinas Familiares	-0,519; 0,000	-0,438; 0,000	-0,115; 0,175	-0,441; 0,000	-0,407; 0,000	-0,381; 0,002	0,657; 0,000
B- AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS							
B1Búsqueda de apoyo social	0,267; 0,000	0,240; 0,004	-0,012; 0,884	0,286; 0,001	0,258; 0,002	0,184; 0,029	-0,340; 0,000
B2Búsqueda de apoyo religioso	0,499; 0,000	0,422; 0,000	-0,045; 0,595	0,502; 0,000	0,401; 0,000	0,291; 0,002	-0,435; 0,000
B3Búsqueda de apoyo profesional	0,600; 0,000	0,498; 0,000	-0,021; 0,801	0,547; 0,000	0,367; 0,000	0,296; 0,000	-0,465; 0,000
B4Redefinición del problema	-0,670; 0,000	-0,668; 0,000	-0,232; 0,006	-0,661; 0,000	-0,566; 0,000	-0,509; 0,000	0,686; 0,000
C1-APOYO DEL ADOLESCENTE							
C1-APOYO DEL ADOLESCENTE	0,215; 0,024	0,336; 0,000	0,157; 0,111	0,246; 0,009	0,169; 0,077	0,092; 0,339	0,226; 0,005
C2-APOYO DEL ADOLESCENTE HIJO ÚNICO							
C2-APOYO DEL ADOLESCENTE HIJO ÚNICO	0,119; 0,523	0,111; 0,551	0,019; 0,921	0,108; 0,563	0,201; 0,277	-0,227; 0,220	0,075; 0,690
D-VALORES							
D1Esfuerzo personal	-0,350; 0,000	-0,310; 0,000	-0,184; 0,029	-0,361; 0,000	-0,341; 0,000	-0,364; 0,000	0,226; 0,007
D2Poder, dinero, sexo	0,033; 0,694	-0,052; 0,542	-0,320; 0,000	-0,007; 0,934	-0,079; 0,351	-0,159; 0,000	0,129; 0,128
D3Valores Morales	-0,425; 0,000	-0,315; 0,000	-0,063; 0,461	-0,425; 0,000	-0,376; 0,000	-0,293; 0,000	0,433; 0,000
E-SATISFACCIÓN							
E1Satisfacción con la vida	-0,769; 0,000	-0,688; 0,000	-0,199; 0,018	-0,659; 0,000	-0,563; 0,000	-0,545; 0,000	0,717; 0,000
E2Sentimiento de felicidad	-0,674; 0,000	-0,608; 0,000	-0,206; 0,014	-0,598; 0,000	-0,542; 0,000	-0,547; 0,000	0,632; 0,000
E3Rendimiento académico/laboral	-0,094; 0,268	-0,101; 0,233	-0,078; 0,361	-0,085; 0,319	-0,117; 0,165	-0,057; 0,504	0,246; 0,003
F-ACUMULACIÓN DE TENSIONES							
F-ACUMULACIÓN DE TENSIONES	-0,373; 0,000	-0,364; 0,000	-0,152; 0,072	-0,334; 0,000	-0,296; 0,000	-0,311; 0,000	-0,545; 0,000
G- PROBLEMAS DE SALUD Y COMPORTAMIENTO							
G.1Síntomas y problemas	-0,269; 0,001	-0,265; 0,001	-0,118; 0,163	-0,192; 0,022	-0,151; 0,075	-0,152; 0,073	-0,319; 0,000
G.2Tratamientos	-0,195; 0,021	-0,229; 0,006	-0,177; 0,036	-0,145; 0,086	-0,117; 0,167	-0,214; 0,011	-0,243; 0,004
H-RECURSOS DE LA FAMILIA							
H1Educación de los padres	0,339; 0,000	0,334; 0,000	0,154; 0,069	0,311; 0,000	0,279; 0,001	0,168; 0,046	0,380; 0,000
H2 Ocupación de los padres	0,293; 0,000	0,218; 0,009	-0,022; 0,795	0,271; 0,001	0,211; 0,012	-0,030; 0,725	0,278; 0,001
H3N° de aportes a gastos	0,083; 0,326	0,110; 0,195	0,169; 0,045	0,132; 0,119	0,168; 0,046	-0,018; 0,835	0,146; 0,085
H4Ingresos, bienes y servicios	0,329; 0,000	0,329; 0,000	0,145; 0,087	0,294; 0,000	0,318; 0,000	0,039; 0,642	0,352; 0,000

La tabla N°5 muestra que los subfactores Búsqueda de apoyo social, Búsqueda de apoyo religioso y búsqueda de apoyo profesional alcanzan significación estadística en las cinco sub escalas de la conducta promotora de salud. Es decir, que la capacidad de recurrir y usar redes para el afrontamiento de los problemas familiares, mostró significancia en el crecimiento espiritual, Manejo del Estrés, Relaciones Interpersonales, Nutrición y la Responsabilidad en salud. En relación al afrontamiento de problemas los resultados obtenidos por aquellas mujeres que presentan significancia en las cinco sub-escalas del estilo promotor de salud, de acuerdo a su percepción del funcionamiento familiar presentan baja vulnerabilidad y riesgo, lo que implica que estas familias no se encuentran expuestas a mayores posibilidades de entrar en estrés, dado que se apoyan en otras personas o redes de apoyo para afrontar sus problemas. Sólo la escala Actividad Física no encontró significancia en los tres sub factores mencionados anteriormente, sino más bien alcanzo significancia con el número de aportantes a gastos familias e ingresos, bienes y servicios. Se

desprende que variables asociadas indirectamente con el nivel socioeconómico influye, como las nombradas anteriormente, y que correlacionan positivamente, es decir que en la medida que la familia no se perciba en riesgo en este sub factor, las mujeres presentan mejores niveles de estilo promotor en la sub escala Actividad Física.

DISCUSIÓN Y PROYECCIONES

1. Principales características de la población estudiada según contexto socioeconómico y educacional.

Las tendencias en materia socioeconómica de familia muestra que el grupo estudiado de familias mono parentales alcanzó un ingreso mínimo de \$182.000 y un máximo de \$546.000, siendo su promedio dos salarios mínimos con un 52%. Las familias biparentales fluctúan entre un ingreso y cuatros ingresos, no obstante el 58,8% está concentrado en dos ingresos mínimos. En

relación a la Ocupación de los padres: se pudo observar que la situación ocupacional de éstos se distribuye en un 61,6% con trabajo estable, un 30,4% con trabajo inestable y un 7,1% como independientes. En el caso de las mujeres el 68,1% son dueñas de casa, el 19,1% tienen empleos inestables y el 8,5% tienen un empleo estable y un 1,4% trabaja de forma independiente. En relación a la vivienda: el 66,7% de las encuestadas tienen vivienda propia y el 33,3% carece de este bien. Si se desglosa por tipo de familia resulta que las mono parentales alcanzan el 52% que poseen este bien, de las nucleares biparentales éste porcentaje se eleva al 73,7%, en la familia mixta se reduce a 69,2% y finalmente la familia extendida se reduce considerablemente hasta llegar al 25%. Traduciendo estas cifras se observa que las familias extendidas son las más vulnerables. Todas las familias, cuentan con servicio básicos de agua potable y luz eléctrica (100%).

2. Conducta promotora de salud.

La conducta promotora en la mujer en su integralidad es baja, negativa y desfavorable en las sub escalas de: crecimiento espiritual, manejo de estrés, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física y responsabilidad en salud.

3. Funcionamiento familiar, según factores del instrumento empleado

La mayoría de los resultados tiende a entregar comportamientos superiores a la media. Presenta una curva que se manifiesta a concentrar resultados favorables. En lo que respecta al afrontamiento de los problemas se da una significación positiva, esto se traduce en que en las familias se da una tendencia clara en la búsqueda de apoyo en diversas redes sociales. No se configura al interior de la misma, es decir se busca en el entorno responder a las necesidades de cuidado y protección, siendo estos los consultados ajenos a la realidad familiar. En la búsqueda de apoyo social se puede apreciar que existe una búsqueda en entes ajenos al mundo familiar, manifestando una interacción familiar breve y restringida, los espacios son perdidos por la poca interacción

familiar entre los padres e hijos. Recurriendo en definitiva a amigos, vecinos y parientes a fin de enfrentar sus problemas. Con respecto a la búsqueda de respuesta a soluciones que deben ser entregadas por profesionales de cualquier área, se observa que no existe una consulta en las personas idóneas. Es decir, las mujeres y los integrantes de la familia no buscan encontrar ayuda en los profesionales especializados, recurren al común de las personas y con soluciones sencillas, cercanas a ellas.

4. Funcionamiento Familiar y conducta promotora de salud por sub escalas.

Las relaciones entre sub factores de funcionamiento familiar y prevalencia de conducta promotora de salud, que se relacionan significativamente presentan niveles promedio, por lo que no se aprecia a cabalidad lo propuesto por el Modelo Promotor de Salud de Pender. Sólo aquellos subfactores relacionados con el Afrontamiento de problemas mostraron cierta relación significativa en las sub escalas de la conducta promotora de salud de las mujeres. Es decir, sub factores que no están relacionados propiamente con el funcionamiento familiar, sino más bien con la capacidad de búsqueda de redes de apoyo que la familia presenta para resolver sus conflictos.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio apoyan la idea que, si bien determinados tipos de estructuras familiares están asociadas a mayores prevalencias de conductas de riesgo reflejada en los síntomas y problemas que pueda vivenciar una familia, el efecto de la estructura familiar no tiene mayor trascendencia, como tampoco la tiene en las conductas promotoras de salud de las mujeres usuarias del programa de la mujer en el centro de salud familiar la floresta de la Comuna de Hualpén.

En general la percepción que la madre tiene sobre el funcionamiento familiar no representa cabalmente el funcionamiento interno en el plano de las conductas promotoras de salud, dado que cada individuo en una familia se comporta, piensa y actúa de forma diferente. Son casos reducidos en que los integrantes de la

familia, se compartan con un único criterio y esto se explica principalmente por el poder ejercido de la madre y el padre sobre los hijos, casi como un adoctrinamiento. Usualmente son el caso de algunas madres solas, donde el cuidado, la educación recae en ella completamente, sin la intervención de agentes externos o bien con intervención de la red de salud.

Al analizar las conductas promotoras de salud de estas mujeres. La mayoría señalan niveles bajos en las seis sub escalas del Estilo Promotor de salud, existiendo un número reducido donde se tienen resultados favorables. Esta realidad implica reconocer que existen factores estructurales relacionados a las características de la propia comuna por una parte, vinculado al sesgo social y cultural. De esta forma, las mejoras en los indicadores de salud no se deben solamente a las políticas y programas de salud, sino al desarrollo, al crecimiento económico, al incremento de la urbanización, a la extensión de la cobertura de agua potable y alcantarillado, avances en la educación y la modificación de los estilos de vida. Es decir, una Política de Salud con enfoque de Equidad, que permita entregar a cada familia una salud que considere sus necesidades. Es por consiguiente, importante desarrollar políticas públicas de salud que fortalezcan a las familias que contemplen experiencias de aprendizaje en el área de la promoción de la salud que permita una verdadera integración con otros sectores sociales. Las tendencias aquí descritas exhiben que el foco de atención para lograr hábitos de vida saludables en la población no está en los padres de familias, sino más bien en los integrantes menores de edad, en los niños. Por lo tanto, se requiere establecer fondos públicos para el desarrollo de programas pro-familia continuo a través del sector de educación, puesto que interviniendo en este segmento etario como plantea Pender será más factible lograr conductas favorables a la salud y replicables para el resto de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAL. *Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009 - 2010*. 2011; Disponible en: http://www.minsal.gov.cl/portal/docs/page/minsal/g_home/submenu_portada_2011/ens20.
2. OMS, *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud ¿Qué es, porque, y cómo?* 2005; Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html
3. Hidalgo, C., Carrasco, E. *Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria (2ª ed)*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002.
4. Zaldívar, D. *Funcionamiento Familiar Saludable*. 2007; Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=14489>.
5. Marriner, A. *Modelos y Teorías en enfermería (7ª ed)*. España: Elviesier. 2008.
6. Arzola, M., Cáceres, E., Camhi, R., Farren, D., Heckman, J., Hein, A. & et al. *Familia y Felicidad Un Círculo Virtuoso*. En R. Camhi, *Tendencias de la Familia en Chile (1ª. ed) 2007; (pp. 25-53)*. Chile: Libertad y Desarrollo.
7. Merino, J., Triviño, Z., & Stieповich, J. *Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud*. *Revista Médica de Chile*, 2006; 734/12, 1941-99.