



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

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO
DE SALUD MESA REDONDA 2016**

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER:

EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

BACH. ANDREA TALIA PONCE CELADITA.

LIMA - 2016

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mi hermano que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

Agradecimientos

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a mis padres: ANDRES, ESTEFANIA.

A la Lic. CARMEN LIVIA por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

Resumen

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar la funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.

Material y método: Observacional, estudio descriptivo prospectivo de corte transversal. En el estudio participaron 126 gestantes atendidas en el Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Mesa Redonda. Se utilizó como instrumento el APGAR familiar modificado. Para el análisis univariado se utilizó la medida central, dispersión, así como frecuencias absolutas y relativas. En los resultados del estudio se observa entre las características generales que el promedio de la edad fue $24,8 \pm 5,3$ años, 74,2% de las gestantes son convivientes, en cuanto a su escolaridad el 57,6% tiene educación secundaria, sin embargo, se observa que el 6,4% de ellas solo presenta educación primaria, el 64,2% son amas de casa y el 50% son primigestas. En las características de la familia el 57,6% pertenece a familias de tipo nuclear, seguido de familiar nuclear reconstruida 17,6%, familia extensa (14,4%), y en menor frecuencia familia nuclear modificada, familia extensa modificada y familia atípica, el ingreso familiar mensual en su mayoría está comprendido entre 850-1200 soles, el 29,6% tiene un ingreso mensual menor o igual al salario mínimo vital. Se encontró que el 69,8% de las gestantes pertenecen a familias con disfuncionalidad leve. Las **conclusiones** a las que se le llegó fue que las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda presentan en su mayoría disfunción familiar leve seguida de una disfunción moderada, a pesar de que proceden principalmente de familias nucleares.

Palabras clave: embarazo, funcionalidad familiar, APGAR familiar

Abstract

The present study was designed with the **objective** of determining the family functionality in pregnant women attended at the “Puesto de Salud Mesa Redonda” 2016. **Material and method:** Observational, cross-sectional prospective and descriptive study. The study included 126 pregnant women attended at the Obstetrics Clinic of the “Puesto de Salud Mesa Redonda”. The modified family APGAR was used as instrument. For the univariate analysis I was used the central measure, dispersion, as well as absolute and relative frequencies. In the **results** of the study it is observed among the general characteristics that the average age was $24,8 \pm 5,3$ years, 74.2% of pregnant women are cohabitants, 57.6% have secondary education, however, it is observed that 6.4% of them only have primary education, 64.2% are housewives and 50% are primigravidae. In the characteristics of the family, 57.6% belong to families of nuclear type, followed by reconstructed nuclear family 17.6%, extended family (14.4%), and less frequently modified nuclear family, modified extended family, and Atypical family, the monthly family income is mostly between 850-1200 soles, 29,6% have a monthly income less than or equal to minimum living wage. It was found that 69.8% of pregnant women belong to families with mild dysfunctionality. The **conclusions** reached were that the pregnant women treated at the “Puesto de Salud Mesa Redonda” present mostly mild family dysfunction followed by moderate dysfunction, although they come mainly from nuclear families.

Keywords: Pregnant women, family functionality, family APGAR.

Introducción

La familia constituye un sistema social inmerso en una perenne interacción con su entorno cultural, social y natural; asimismo, en este núcleo básico de la sociedad coexiste un componente biológico, psicológico y social de gran importancia para determinación de estados salud/enfermedad en cada uno de sus miembros. Ante un problema clínico en un miembro de la familia no resulta suficiente que sea tomado como un suceso individual, sino que estos problemas –aparentemente aislados– deben ser entendidos como la expresión de una problemática mucho mayor.

La familia puede cumplir eficazmente sus funciones o simplemente dejar de hacerlo, desprendiéndose de ello dos situaciones opuestas: la primera con la particularidad de ser incapaz de satisfacer necesidades básicas en sus miembros y la segunda caracterizada por una homeostasis funcional. Esta última confiere a los miembros de la familia –como los hijos– la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa; ante una situación de cambio la familia debe tener la capacidad de adaptarse al cambio, favoreciendo la autonomía de cada uno de sus miembros a la par que favorece la cohesión del sistema familiar. En este proceso, las redes de soporte social y el modo de elaboración de los conflictos asociados a la crisis, juegan un papel de gran importancia. En este sentido, el objetivo del presente estudio fue determinar la funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	VI
Índice	VII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Delimitación de la investigación	10
1.2.1 Delimitación temporal	10
1.2.2 Delimitación geográfica	10
1.2.3 Delimitación social	11
1.3 Formulación del problema	11
1.3.1 Problema principal	11
1.3.2 Problemas secundarios	11
1.4 Objetivos de la investigación	11
1.4.1 Objetivo general	11
1.4.2 Objetivos específicos	11
1.5 Hipótesis de la investigación	12
1.5.1 Hipótesis general	12
1.6 Justificación de la investigación	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de la investigación	14
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Definición conceptual de la variable	24

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo de la investigación	27
3.2 Diseño de la investigación	27
3.3 Población y muestra de la investigación	28
3.3.1 Población	28
3.3.2 Muestra	28
3.4 Variables, dimensiones e indicadores	28
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	30
3.5.1 Técnicas	30
3.5.2 Instrumentos	30
3.6 Procedimientos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
4.1 Resultados	32
4.2 Discusión de los resultados	37
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	43
Anexos	
1. Instrumento de recolección	46
2. Cuestionario APGAR familiar modificado	47
3. Matriz de consistencia	49
4. Consentimiento Informado	50
5. Validación de instrumentos	51
6. Permiso para la aplicación del instrumento de investigación	54

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La funcionalidad familiar juega un papel importante en el desarrollo social y psicológico de los miembros que constituyen el núcleo familiar; esta representa el conjunto de funciones a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo de la familia, comprende aspectos afectivos, de socialización, del cuidado de la salud, de la reproducción y económicos, conforme a las normas de la sociedad en la cual se desarrolla. Estudios internacionales reportan que el nivel de funcionalidad de mayor porcentaje entre las familias, es el intermedio.⁽¹⁾ Ello refleja que las familias posiblemente presentan problemas en la unión y estructura familiar, mostrando repercusiones en la salud y estilo de vida de sus integrantes.

En el Perú, cifras reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática muestran que Lima congrega el mayor porcentaje de diferentes composiciones familiares, observándose que el 28,7% de los hogares son nucleares, el 34,1% de los hogares son extendidos y el 26,9% de los hogares son unipersonales. El resto de departamentos concentra proporciones menores al 10% de los diferentes tipos de estructura familiar.⁽²⁾ En relación a la funcionalidad familiar, los estudios han evidenciado que el grado de funcionalidad familiar que presentan con mayor frecuencia las gestantes adolescentes es una disfunción familiar leve;⁽³⁾ sin embargo, poco se conoce como es funcionalidad familiar en las gestantes adultas, ya que las investigaciones en su mayoría no se han centrado en esta población.

Las familias disfuncionales se caracterizan por ser inestables aumentando la posibilidad de separación de los padres o abandono de los hijos frente a cualquier conflicto, además se observa mayor prevalencia de casos de violencia familiar como el maltrato físico y psicológico en aquellas familias con mayor grado de disfunción. El impacto de la disfuncionalidad familiar va más allá del contexto físico del hogar pues incluso cuando los integrantes de la familia son separados de este entorno tienden a desarrollar problemas psicológicos, dependencia de drogas, dependencia a los juegos lúdicos y a sustancia tóxicas. De acuerdo a lo mencionado anteriormente es necesario identificar la funcionalidad de las familias para actuar oportunamente desde el punto de vista de salud.

El/la obstetra atiende por un lapso de 09 meses a madres que son muchas veces el eje del hogar por lo que se debe de aprovechar este contacto para identificar y actuar de forma multidisciplinario para apoyar a familias en conflicto. Por tal motivo se propone el estudio que determine la funcionalidad familiar en las gestantes ya que sobre ellas recae la formación de nuevas familias, en la actualidad los estudios realizados sobre la valoración de la funcionalidad familiar han tomado como unidad de estudio a la gestante adolescente principalmente porque constituye un problema social, dejando de lado a las gestantes adultas, hecho que motivó la ejecución de la investigación. Además, no se han publicado investigaciones sobre el tema en el Puesto de Salud Mesa Redonda, establecimiento de salud donde se realizó la presente investigación.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal

El periodo de trabajo en que se realizó la investigación corresponde al mes de junio a diciembre del 2016.

1.2.2 Delimitación geográfica

La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Mesa Redonda, ubicado en Sánchez Cerro 295, San Martín de Porres 15311. Es una institución de primer nivel de atención, categoría I-2; que forma

parte de la Red De Salud Rímac - San Martín de Porres - Los Olivos, incluida en la Microred San Martín de Porres. ⁽⁴⁾

1.2.3 Delimitación social

La población objeto de estudio son las gestantes que acuden a los consultorios de obstetricia del Puesto de Salud Mesa Redonda durante el mes de octubre y noviembre 2016, el cual corresponde al periodo de recolección.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Cómo es la funcionalidad familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuáles son las características personales de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016?
- ¿Cuáles son las características familiares de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016?
- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características personales de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.
- Describir las características familiares de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.
- Determinar el nivel de funcionalidad familiar en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

El diseño del estudio es descriptivo por lo que no amerita planteamiento de hipótesis.

1.6 Justificación de la investigación

La familia constituye el primer grupo con el cual el ser humano desarrolla la relación de pertenencia, es también el entorno donde se modelan los primeros sentimientos y vivencias, que marcan las pautas principales para el comportamiento de una persona. Por otro lado, el hogar constituye el espacio físico donde se dan las condiciones, para que el niño/niña adquiera las habilidades y destrezas, para enfrentar el mundo, durante su vida; además permite el desarrollo de las personalidades maduras y estables durante su crecimiento. La familia es entonces, un sistema internamente activo donde todo tipo de tensión, presión o incertidumbre que pudiera ser causada por cambios que ocurren dentro o fuera de esta, repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar.

Es así que el funcionamiento familiar implica diferentes procesos de cambio los cuales facilitan y promueven la adaptación de la familia a una situación determinada, asimismo comprende la transformación continua, tanto de las interacciones como de las reglas familiares, las cuales son capaces de mantener la continuidad de la familia y permitir el crecimiento de sus miembros. La flexibilidad es un aspecto importante dentro del funcionamiento familiar para garantizar, el cambio y el desarrollo durante una situación de crecimiento, envejecimiento y condiciones ambientales cambiantes, mientras que la estabilidad lo es para lograr un espacio familiar interno bien definido con reglas aceptadas que ofrecen a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo.

Por ello es fundamental el estudio de la funcionalidad de la familia e identificar oportunamente aquellas condiciones que pueden repercutir de forma negativa en el desarrollo biológico, psicológico y social de todos sus integrantes, además de influir en los procesos relacionados al área social, emocional, educativa y de salud. Los resultados y recomendaciones de la

presente investigación, benefician al personal de salud encargado; ya que se podría implementar mejoras en el manejo de las gestantes y su entorno familiar; realizando un diagnóstico oportuno en aquellas que presenten conflictos -que a corto y largo plazo- y puedan generar disfunción familiar, lo cual repercutiría en el bienestar de la gestante.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó una revisión de un conjunto de estudios relacionados con el tema, previa revisión de buscadores como Lilacs, Pubmed, Scielo, entre otros. Cabe resaltar que la mayor parte de los estudios sobre la temática de investigación se han enfocado en la población adolescente.

2.1.1 Antecedentes en el país

Palomino E. en el 2015 realizó un estudio con el título: “Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el periodo enero-febrero 2015”, cuyo objetivo fue determinar si la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en una institución sanitaria trujillana. El estudio fue de tipo observacional y retrospectivo, donde participaron un total de 60 gestantes a quienes se les aplicó el Test de Apgar familiar. Los resultados mostraron una edad promedio de 17 años, siendo principalmente de procedencia urbana (aprox. 70%). La frecuencia de disfunción familiar fue de 17%, que correspondió a un total de 10 gestantes; asimismo, se halló un odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante de 2,3. Se concluyó que aproximadamente la tercera parte de gestantes adolescentes poseen disfunción familiar, siendo esta condición familiar un factor influyente sobre la ocurrencia del embarazo adolescente.⁽⁵⁾

Cutipa L, en el año 2012 realizó el estudio titulado “Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que

acuden al C.S. Metropolitano – Tacna, julio a diciembre 2012”, el objetivo fue determinar si se relacionan los factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima con el embarazo adolescente. El diseño del estudio fue no experimental, prospectivo, en el estudio participaron 33 adolescentes entre 10 a 19 años, por lo que encontraron que la edad predominó fue de 13 a 19 años. El nivel económico fue “medio” 96,97%, respecto a la funcionalidad familiar de las gestantes no embarazadas el 62,1% de las gestantes tenía una familia funcional, el 28,8% una disfunción moderada y el 9,09% una disfunción grave, sin embargo las adolescentes embarazadas el 54,5% tenía una familia funcional, el 33,3% disfunción moderada y 12,1% disfunción grave. ⁽⁶⁾

Angoma L, en el año 2011 elaboraron un estudio titulado “Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal”, cuyo objetivo fue determinar el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima-Perú en el periodo de Noviembre-Diciembre del 2011 mediante la aplicación del Test Apgar familiar modificado. Fue un estudio descriptivo en el que participaron 130 gestantes adolescentes, entre 12 y 17 años. La mayoría de las gestantes adolescentes tuvieron una familia de tipo disfuncional (90%). Respecto al área de adaptación 75% presentaban disfuncionalidad familiar; de las cuales el 37% era de grado leve, en el área de participación el 81% presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales el 36% fue leve. Sobre el área de crecimiento el 69% presentó disfuncionalidad familiar, de las cuales el 43% fue leve. Respecto al área de afecto el 87% presentaron disfuncionalidad familiar; dentro de las cuales el 32% fue leve, y otro 32% moderada. Finalmente en el área de recursos el 85% presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales el 34% fue moderado. Concluyeron que el funcionamiento familiar, según la calificación del test del Apgar familiar modificado, de la mayoría de las embarazadas fue disfuncional, el cual se encontró presente en las cinco áreas. ⁽³⁾

Urreta M, en el año 2008 realizaron una investigación titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas

principales. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78 pacientes. Los resultados fueron que un 51,3% presentaron un funcionamiento familiar funcional y 48,7% disfuncional. Respecto al área estructura, un 52,6% tuvieron una estructura familiar funcional y 47,4% disfuncional. Acerca del área solución de conflictos, 52,6% tuvieron una capacidad de solución de conflictos funcional y 47,4% disfuncional. Sobre el área ambiente emocional, 60,3% tuvieron un ambiente emocional familiar disfuncional y 39,7% funcional. Concluyeron que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas fue funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje.⁽⁷⁾

2.1.2 Antecedentes en el extranjero

Soto F, et al, en el año 2015 en México elaboraron un estudio titulado “Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México”, con el objetivo de determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 65 adolescentes embarazadas seleccionadas aleatoriamente. Entre los principales resultados se encontró que 49 gestantes eran solteras, 14 vivían en unión libre y 2 eran casadas. Respecto a la escolaridad 8 reportaron secundaria completa, 45 preparatoria y 12 universidad. Se les aplicó el test APGAR Familiar para valorar su funcionalidad. En relación a la funcionalidad familiar se evidenció que 49% eran familias funcionales, 39% familias con disfunción moderada y 12% con disfunción severa. Concluyeron que en aproximadamente la mitad de las gestantes se observaron familias funcionales.⁽⁸⁾

Castellón H, en el año 2014 en Colombia realizó un estudio titulado “Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)”, con el objetivo de describir la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes. Fue un estudio descriptivo de corte transversal realizado mediante la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el

Funcionamiento Familiar (ASF- E), a 80 familias con adolescentes gestantes. Se encontró un predominio de las familias que viven en unión libre (74%), con 4 y 6 integrantes (68%), en ciclo familiar con preescolar (47%), con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa (38%) incompleta (27%). El 78% profesan mayoritariamente la religión católica. En cuanto al nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un (63,75) seguido por el nivel alto (23,75%) y un nivel bajo de (12,5%). Concluyeron que predominó el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63,75%, lo que indicó que éstas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven sus adolescentes gestantes.⁽¹⁾

Arias C, en el año 2013 en Colombia ejecutaron un estudio titulado “Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE”. El objetivo fue analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas, fue un estudio de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años. Se observó que el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa. Entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. Por otro lado se encontró que la buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ($p < 0,001$), y de embarazo y sexualidad con los padres ($p < 0,001$). Concluyeron que las adolescentes que recibieron su primera información sobre sexualidad de su familia ($p < 0,001$), y conversan cotidianamente de estos temas con su familia ($p < 0,001$) y hablan sobre sexualidad y embarazo con sus padres ($p < 0,001$) tenían una mayor percepción sobre buena funcionalidad familiar que aquellas que nunca o casi nunca abordan estos temas con sus padres.⁽⁹⁾

Calderón I, et al, en el año 2013 en Cuba realizaron un estudio titulado “Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud”, con el propósito de determinar la relación entre la disfunción familiar y la presentación

del embarazo. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, de las 58 gestantes menores de 20 años. Se observó un predominio del grupo etario de 15 a 18 años, Al analizar el tipo de familia, se evidenció una primacía de las familias extensas, con 28 de estas, para 48,3%. En la evaluación del funcionamiento familiar con el cuestionario Apgar familiar, se puso de manifiesto la presencia de la disfuncionalidad en 38 familias, para 65,5%; no obstante, 20 familias eran funcionales, para 34,5%. Por tanto, se obtuvo una significación estadística ($p < 0,001$). Se observó además que 95,3% de las familias disfuncionales anhelaban mejorar la capacidad de adaptabilidad para enfrentar las condiciones de estrés situacional, mientras que 5,6% de las que presentaban adecuado funcionamiento familiar, también deseaban perfeccionar la capacidad de adaptabilidad con el mismo objetivo ($p < 0,05$). Concluyeron que la disfuncionalidad familiar y el tipo de familia extensa constituyeron factores predisponentes en el desarrollo de conductas de riesgo, como el embarazo precoz.⁽¹⁰⁾

Cabral L., et al, en el año 2012 en Uruguay llevaron a cabo el estudio: "Percepción de la funcionalidad familiar desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes que se atienden en tres centros de salud de la ciudad de Montevideo", cuyo objetivo fue conocer el funcionamiento familiar en adolescentes uruguayas de 3 centros de salud del primer nivel de atención públicos. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, donde participaron 32 adolescentes de 15 a 19 años de edad, a quienes se administró el Test de Apgar familiar modificado de Smilkstein. La mayoría tuvo edad de 19 años (28,0%) y la mayoría estaba en el 3er trimestre (53%). En relación al núcleo familiar, la mayoría procedían de familia nuclear (68%), seguidos de aquellos con familia nuclear ampliada (21%). Respecto a los componentes de la funcionalidad, la dimensión más afectada fue la participación donde solo un 43,7% siempre participaba de decisiones familiares. Por otra parte, la satisfacción con las necesidades emocionales (resolución) se dio solo en el 56,2% de adolescentes, el solo 59,3% percibió apoyo de su familia para alcanzar madurez física y emocional. Los aspectos o dimensiones mejor valoradas del funcionamiento familiar fueron el afecto y la adaptación donde el 71,8% y 84,3% de adolescentes percibieron relación familiar afectuosa y

facilidades para resolver sus problemas. En conjunto la mayoría percibió tener una funcionalidad familiar conservada (75%); sin embargo, el 22% percibió una funcionalidad familiar moderada y el 3% una funcionalidad familiar severa. Se concluyó que existe casi una cuarta parte de gestantes posee algún grado de disfunción familiar.⁽¹¹⁾

Guridi M, et al, en el año 2011 en Cuba elaboraron un estudio titulado “Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar”, con el objetivo de caracterizar la familia de adolescentes gestantes. Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas. Entre los resultados se observó un predominio del grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria (47,2%), inestabilidad de pareja (58,5%) y sin ocupación (84,9%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeneracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%). Concluyeron que prevalecieron las familias de tamaño medianas, extensas, monoparentales, trigeneracionales y moderadamente funcional. Asimismo el embarazo en la adolescencia como problema de salud tuvo una repercusión moderada en la salud familiar y las áreas sociopsicológicas y funcionamiento familiar reportaron repercusiones elevadas.⁽¹²⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 FUNCIONALIDAD FAMILIAR

A. ENTORNO FAMILIAR DE LA GESTANTE

La Organización Mundial de la Salud define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio". La familia es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Es uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, por lo tanto, es uno de los focos de la prevención primordial y primaria.⁽³⁾ La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas; el primero de ellos el conyugal, el segundo paterno-filial y el fraternal. Todas las familias tienen características que las pueden hacer distintas o similares a otras, algunas características tipológicas son: la composición (nuclear, extensa o compuesta) y el desarrollo (tradicional o moderno).⁽¹³⁾ Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar.⁽³⁾

La familia es un sistema conformado por diferentes miembros que se relacionan entre ellos y con otros sistemas de contacto en el ambiente. Las familias con gestantes se encuentran en una etapa del proceso vital de grandes cambios, de tipo biopsicosocial, tanto para el nuevo hogar que busca su independencia e identidad, como para los padres que deben asumir los cambios de sus hijos, incluyendo la gestación, identificando su capacidad de negociación y flexibilidad, sin perder el control y afectar la funcionalidad familiar.⁽¹⁴⁾ La familia como sistema de apoyo ante la aparición del embarazo se ve obligada a la reestructuración de las funciones de los miembros, trayendo consigo el cambio de roles y las responsabilidades pertinentes para asegurar el bienestar y buen desarrollo del nuevo integrante que llegará al hogar.⁽¹⁵⁾

Los estudios a través del tiempo han demostrado que la familia es un componente vital en la formación de los individuos, además de constituir la sociedad más antigua de la historia, lo que la convierte en el primer vínculo de socialización que posee cualquier ser humano. Varias son las investigaciones que se han realizado en torno a esta, las cuales favorecen positivamente el funcionamiento de la misma.⁽¹³⁾ Cuando las relaciones familiares no son armónicas surgen dificultades de adaptación y problemas de comportamiento que a su vez impactan recíprocamente en la funcionalidad familiar.⁽¹³⁾

B. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

El funcionamiento familiar se refiere al conjunto de relaciones interpersonales que se dan en cada familia, lo que les proporciona identidad propia.⁽¹⁴⁾ Es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo. El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.⁽¹⁶⁾

Se llaman familias funcionales a aquellas que tienen la capacidad de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus integrantes. En el concepto de funcionalidad influyen diversas características del sistema familiar como son: los niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones y vínculos. Asimismo, el bajo grado de discrepancia en la vida familiar es otra de las características que aparece asociada a las familias funcionales; por el contrario altos grados de discrepancia que puede existir entre los propios padres, o bien entre éstos y sus hijos, están relacionados a problemas en el desarrollo personal y social de los miembros de la familia.⁽¹⁷⁾

La funcionalidad familiar logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma

perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.⁽¹³⁾

Por otro lado, la disfunción familiar Según Jiménez J,⁽¹⁸⁾ es en principio un problema de interrelación consigo mismo y con las estructuras sociales, condición compleja porque requiere modificaciones estructurales y adaptativas, respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos, entre otros. Las interacciones entre los miembros de la familia pueden ser negativas o positivas, cuando se dan las segundas proveen sensación de bienestar y el apoyo que permite mantener el soporte emocional como vehículo de la socialización. La disfunción familiar puede manifestarse por medio de síntomas en sus integrantes como depresión en el adulto, lesión física en la esposa, síntomas somáticos en los adultos o niños, problemas de conducta o trastornos de simulación en los adolescentes y siempre que estos aparezcan deben ser tomados como un indicador de disfunción familiar.⁽³⁾

De acuerdo con lo mencionado, el diagnóstico del grado de salud psicodinámica y familiar por medio de la evaluación de funciones familiares permite dar orientación para conservar la integridad familiar, la salud física, la coherencia y el afecto, con el fin de mantener en lo posible el núcleo familiar en la homeostasia biológica y psicoafectiva para generar acciones tendentes a cumplir las funciones sociales que se esperan de ellas. Por ejemplo la equidad generacional: adecuado desempeño de las funciones entre los distintos miembros de la familia. Transmisión cultural: aprendizaje del sentido de pertenencia, de la lengua, higiene, costumbres y formas de relación. Socialización y control social, compromiso para evitar la proliferación de conductas socialmente no aceptadas.⁽¹⁸⁾

C. INSTRUMENTO PARA MEDIR FUNCIONALIDAD

La evaluación familiar constituye todo un campo de estudio e investigación en las últimas décadas, muy relevante para poder conocer los aspectos importantes de las familias y distinguir los diferentes modos de funcionamiento familiar dado sus propios ecosistemas.

El cuestionario APGAR Familiar es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien basándose en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. En el presente estudio se utilizó el APGAR familiar modificado; el cual es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar. Es un cuestionario renovado del original con el objetivo de que resulte más comprensible para la población de estudio. Este test consta de 5 componentes, cada componente consta de 5 preguntas y finalmente conforman un total de 25 preguntas; las cuales, al igual que el test original, buscan evidenciar el estado funcional de la familia para lo cual se utilizó la misma escala de evaluación.⁽³⁾

El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión. Con este instrumento se puede conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación.^(3, 19)

El APGAR familiar modificado evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto, y recursos. Funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada.^(3, 19)

- **Área de adaptación:** evalúa la utilización de recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado.⁽³⁾
- **Área de participación:** evalúa la cooperación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.⁽³⁾
- **Área de crecimiento:** evalúa la maduración física emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección. Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las diferentes etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.
- **Área de afecto:** evalúa las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.
- **Área de recursos:** evalúa la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

2.3 Definición conceptual de la variable

- **Adaptación:** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.⁽¹⁹⁾
- **Afectividad:** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.⁽¹⁹⁾
- **Apgar familiar:** instrumento de origen reciente, diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien basándose en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. El

acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y recursos.⁽³⁾

- **Familia:** miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.⁽³⁾
- **Familia nuclear:** constituida por ambos padres biológicos y los hijos, se caracteriza por la presencia de dos generaciones de consanguinidad.⁽¹⁾
- **Familia nuclear modificada:** comprende a las familias en donde solo está el padre o la madre con los hijos, pueden ser hijos de diferentes uniones.⁽¹⁾
- **Familia nuclear reconstruida:** Familia en la que hay pareja pero no todos los hijos son del mismo padre o madre; hay presencia de padrastro o madrastra.⁽¹⁾
- **Familia extensa:** compuesta por miembros de tres generaciones: abuelos, padres, hijos y nietos.⁽¹⁾
- **Familia extensa modificada:** es aquella en la que además de los padres e hijos, está vinculado otro miembro de consanguinidad de la generación de los padres o de los hijos: tíos, primos de los padres o sobrinos. También pueden ser personas de la generación de los abuelos o nietos con o sin la presencia de los padres.⁽¹⁾
- **Pareja:** compuesta únicamente por dos personas, que mantienen una relación de tipo conyugal, estén casados o en unión libre. No hay presencia de hijos, padres u otros miembros, ya sean consanguíneos o no. Puede ser un núcleo gestante.⁽¹⁾
- **Familia atípica:** su composición no se enmarca en ninguna de las anteriores tipologías. Pueden ser parejas o grupos de personas con o sin lazos consanguíneos.⁽¹⁾
- **Funcionalidad familiar:** es aquella familia capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar, la crisis por la que pueda atravesar, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.⁽³⁾
- **Gradiente de recursos:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.⁽¹⁹⁾

- **Participación:** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.⁽¹⁵⁾
- **Recursos o capacidad resolutiva:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de la investigación

La investigación es cuantitativa porque la variable es cuantificable y se analizó a través de métodos estadísticos.⁽²⁰⁾

La investigación es de tipo básica porque tienen el propósito de producir conocimientos respecto al tema de estudio.⁽²⁰⁾

3.2 Diseño de la investigación

La estrategia metodológica para realizar la investigación se planteó de la siguiente manera:

Es una investigación observacional, porque el investigador no interviene a propósito en modificar alguna actividad de las unidades estudiadas, sino que se limita en observar y medir las variables del momento. Asimismo, es prospectiva porque el investigador recurrirá a fuentes primarias para recopilar los datos, es decir será tomado de las propias unidades de estudios. También es descriptiva porque en el estudio se tiene una variable, la cual permitirá caracterizar la funcionalidad familiar de las gestantes.

La investigación es transversal porque la recopilación de los datos se realizaron en una sola ocasión, es decir no se realizó seguimiento.⁽²¹⁾

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

126 Gestantes atendidas en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.

3.3.2 Muestra

La población en estudio a pesar de no ser tan grande, tienen una distribución muy dispersa en los turnos de atención, debido a las limitaciones de tiempo y costo por parte del investigador, se tomó el 100% de la población como muestra; esto quiere decir que la muestra estuvo constituida por 126 gestantes.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Gestante con atención prenatal en Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Mesa Redonda.
- Gestante que acepte voluntariamente participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Gestante que no firme consentimiento informado.
- Gestante con algún impedimento para responder el cuestionario utilizado en la investigación.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

Variable

Funcionalidad familiar

Adaptación

Participación

Crecimiento

Afecto

Recursos

Características familiares

Tipo de familia

Ingreso familiar mensual

Características personales

Edad

Estado civil

Escolaridad

Ocupación

Gestaciones

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores
Funcionalidad Familiar	Área de adaptación	Ítems: 1 – 5
	Área de participación	Ítems: 6 – 10
	Área de crecimiento	Ítems: 11 – 15
	Área de afecto	Ítems: 16 – 20
	Área de recursos	Ítems: 21 - 25
Características Familiares	Tipo de familia	Familia nuclear, familia nuclear reconstruida, Familia extensa, Familia nuclear modificada, Familia extensa modificada, Familia atípica.
	Ingreso familiar mensual	Soles
Características Personales	Edad	Años
	Estado civil	Soltera, casada, viuda, conviviente
	Escolaridad	Sin estudios, primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario
	Ocupación	Estudiante, empleada, independiente, ama de casa
	Gestación	Primigesta Segundigesta Tercigesta Multigesta

3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.5.1 Técnicas

La técnica de recopilación fue en base a la fuentes primarias, es decir la información será obtenida directamente de las gestantes estudiadas, para ello se utilizó la encuesta autoadministrada, donde se le aplicó el instrumento para la recolección de los datos.

La captación de gestantes se realizó en la sala de espera del consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Mesa Redonda, independientemente de su condición de paciente (nueva o antigua); antes de incluir a las gestantes en el estudio se verificó el cumplimiento de los criterios de selección propuestos. Posterior a ello se explicó sobre el propósito y los procedimientos del estudio y se realizó la firma del consentimiento informado. Finalmente se recabó información sobre sus características personales y familiares y se aplicó el cuestionario de “APGAR Familiar Modificado”.

3.5.2 Instrumentos

En el estudio se utilizó el instrumento de “APGAR Familiar modificado” para la valoración de la funcionalidad familiar. El “Cuestionario de Apgar Familiar”, fue elaborado por el Gabriel Smilkstein en el año de 1978. El instrumento tiene 25 ítems y está compuesto por 5 dimensiones las cuales son: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos. Cada dimensión tiene 5 ítems con respuesta en escala de Likert con las siguientes alternativas: “Nunca”, “Casi nunca”, “Algunas veces”, “Casi siempre” y “Siempre”, los cuales equivalen a 0, 1, 2, 3 y 4 puntos, respectivamente.

Tabla.3 Ítems por dimensiones del APGAR Familiar Modificado

Dimensión	Ítem	Dirección
Área de adaptación	1 – 5	Todos +
Área de participación	6 - 10	Sólo 7-
Área de crecimiento	11 – 15	Todos +
Área de afecto	16 – 20	Todos +
Área de recursos	21 - 25	Todos +

Tabla.4 Criterio de calificación del APGAR Familiar modificado

Valor	Funcionalidad	Puntaje Final
Dimensión	Buena funcionalidad	18 – 20
	Disfunción leve	14 – 17
	Disfunción moderada	10 – 13
	Disfunción severa	<10
Total	Buena funcionalidad	90 – 100
	Disfunción leve	70 – 89
	Disfunción moderada	50 – 69
	Disfunción severa	<50

Validación:

El “APGAR Familiar Modificado” ha sido modificado al contexto peruano por Angona en el año 2011 y en su aplicación se ha observado buen nivel de confiabilidad (α -cronbach=0,910) de forma general y con una variación confiable entre sus dimensiones (α -cronbach=0,801 – 0,872).⁽³⁾

3.6 Procedimientos

Luego de recopilar la información mediante las fichas, se elaboró una base de datos en el software estadístico SPSS versión 23, para ello se recurrirá al cuadro de variables para las respectivas codificaciones de cada categoría, luego se realizó el vaciado de datos con su respectiva consistencia.

Las variables finales se determinaron en función de los puntajes de cada ítem según sus dimensiones, para ello se realizó recategorizaciones de acuerdo a los criterios de clasificación. En el análisis descriptivo se utilizó frecuencias absolutas y relativas para describir a las variables cualitativas. Se usó medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas.

Los resultados serán presentados en tablas de frecuencias y tablas de contingencias según el análisis, también se realizó los gráficos estadísticos de acuerdo a las variables representadas. Tanto tablas como gráficos serán elaborados en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Resultados

En el presente estudio participaron un total de 126 gestantes atendidas en el puesto de salud mesa redonda 2016, siendo aproximadamente 25 años la edad promedio de ellas. A continuación se presentaran las tablas y gráficos que permitirán determinar la funcionalidad familiar de las gestantes.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES

Tabla 1.

Características Generales	$\bar{X} \pm DS$ (min. - máx.)	
	N	%
Edad (años)		
	$24,8 \pm 5,3$ (18 - 42)	
18 - 25 años	77	61,10%
26 - 35 años	40	31,70%
36 a más años	9	7,10%
Estado Civil		
Soltera	19	15,3%
Casada	13	10,5%
Conviviente	92	74,2%
Escolaridad		
Primaria	8	6,4%
Secundaria	72	57,6%
Superior Técnico	39	31,2%
Superior Universitario	6	4,8%
Ocupación		
Estudiante	9	7,3%
Empleada	4	3,3%
Independiente	31	25,2%
Ama de casa	79	64,2%
Numero de gestación		
Primigesta	60	47,60%
Segundigesta	39	31,00%
Tercigesta	17	13,50%
Multigesta	10	7,90%
Total	126	100,0%

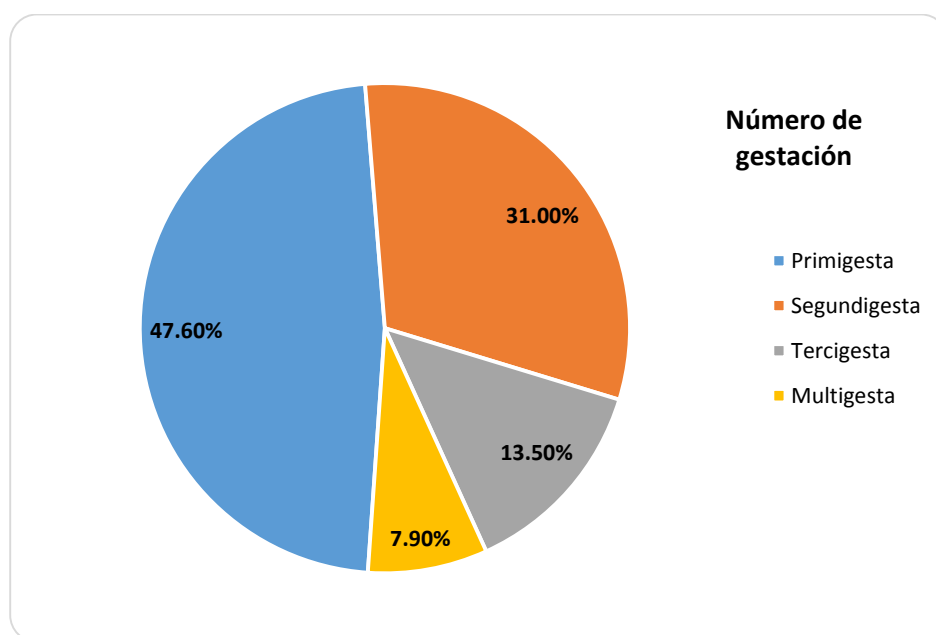
Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

Según la tabla 1, la edad de la mayoría (61,1%) de las gestantes atendidas en el puesto de salud mesa redonda 2016 oscilaba entre los 18 y 25 años, el estado civil más frecuente de las gestantes fue Conviviente con 74,2%, le sigue Soltera con 15,3% y finalmente Casada con el 10,5% de las gestantes.

El nivel de escolaridad más frecuente fue Secundaria con el 57,6% de las gestantes, le sigue Superior Técnico con 31,2%, después Primaria con 6,4% y por último Superior Universitario con 4,8%. En cuanto a la Ocupación, la más frecuente fue Ama de casa con el 64,2% de las gestantes, le sigue Independiente con 25,2%, después Estudiante con 7,3% y finalmente empleada con 3,3%, ver gráfico 1.

Gráfico 1.

Número de gestación



Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LAS GESTANTES

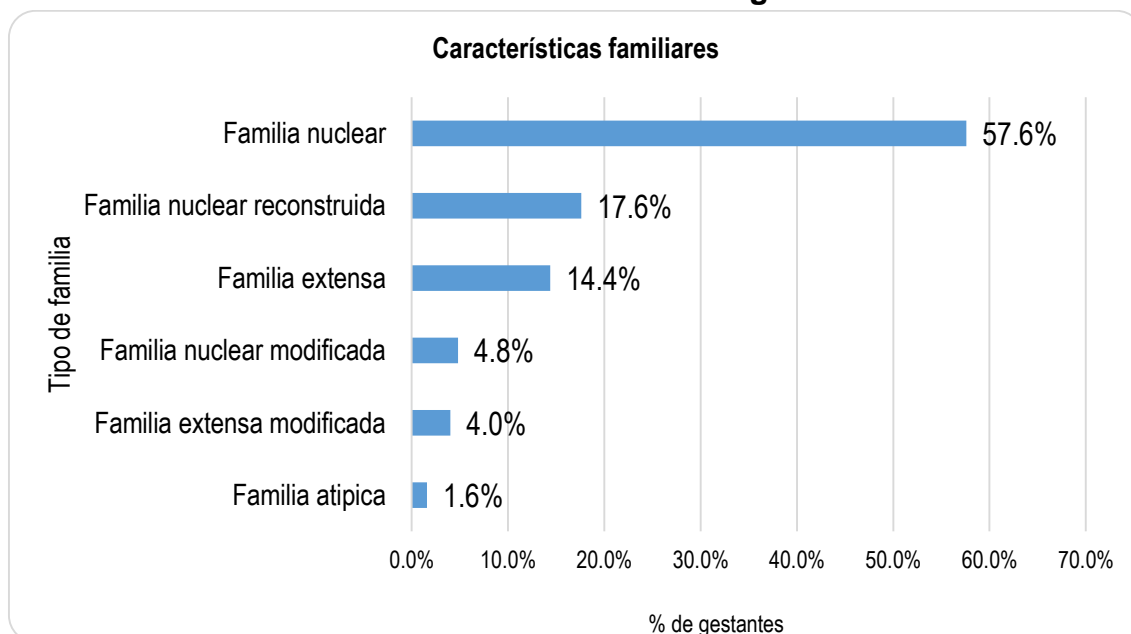
Tabla 2.

Características familiares	N	%
Tipo de familia		
Familia nuclear	72	57,6%
Familia nuclear reconstruida	22	17,6%
Familia extensa	18	14,4%
Familia nuclear modificada	6	4,8%
Familia extensa modificada	5	4,0%
Familia atípica	2	1,6%
Ingreso Familiar Mensual (s/)		
0 - 850	37	29,60%
> 850 - 1500	72	57,60%
1501 a más	16	12,80%

Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

Según la tabla 2, el tipo de familia más común de las gestantes fue la Familia nuclear con el 57,6% de las gestantes, le sigue la Familia nuclear reconstruida con 17,6%, luego Familia extensa con 14,4%, después Familia nuclear modificada con 4,8%, Familia extensa modificada con 4,0% y finalmente Familia atípica con 1.6% de las gestantes. Además, el ingreso familiar de la mayoría de las gestantes osciló entre > 850 y 1500 soles mensuales, ver gráfico 2.

Gráfico 2.
Características familiares de las gestantes



Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS GESTANTES

Tabla 3.

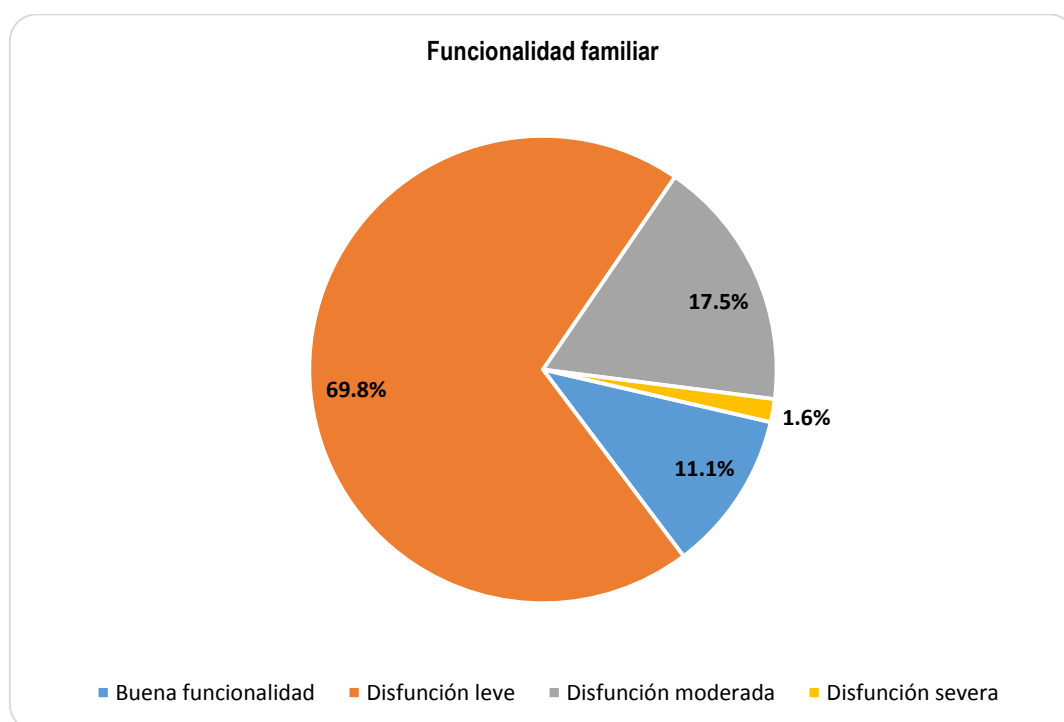
Funcionalidad familiar	N	%
Buena funcionalidad	14	11,1%
Disfunción leve	88	69,8%
Disfunción moderada	22	17,5%
Disfunción severa	2	1,6%
Total	126	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

Según la tabla 3, solo el 11,1% de las gestantes atendidas en el puesto de salud mesa redonda 2016 presentó Buena funcionalidad, la mayoría presentó una Disfunción familiar leve con el 69,8%, luego el 17,5% presentó una Disfunción moderada y finalmente solo 2 presentaron disfunción severa (1,6%), ver gráfico 3.

Gráfico 3.

Funcionalidad familiar de las gestantes



Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES

Tabla 4.

Características personales	Funcionalidad familiar							
	Buena		Disfunción leve		Disfunción		Disfunción	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estado Civil								
Conviviente	12	13,0%	63	68,5%	15	16,3%	2	2,2%
Soltera	1	5,3%	17	89,5%	1	5,3%	0	0,0%
Casada	1	7,7%	7	53,8%	5	38,5%	0	0,0%
Escolaridad								
Secundaria	6	8,3%	52	72,2%	12	16,7%	2	2,8%
Superior Técnico	4	10,3%	27	69,2%	8	20,5%	0	0,0%
Primaria	2	25,0%	5	62,5%	1	12,5%	0	0,0%
Superior Universitario	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	0	0,0%
Ocupación								
Ama de casa	11	13,9%	56	70,9%	11	13,9%	1	1,3%
Independiente	2	6,5%	22	71,0%	6	19,4%	1	3,2%
Estudiante	0	0,0%	5	55,6%	4	44,4%	0	0,0%
Empleada	0	0,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

La tabla 4 muestra que, según el estado civil, el 13% de las convivientes presentó Buena funcionalidad familiar, el 68,5% presentó Disfunción leve, el 16,3% Disfunción moderada y el 2,2% Disfunción severa. Según la escolaridad, el 8,3% de las gestantes del nivel Secundaria presentó Buena disfunción familiar, el 72,2% Disfunción leve y el 16,3% disfunción moderada.

De acuerdo a la ocupación, el 13,9% de las gestantes Amas de casa presentó Buena funcionalidad familiar, el 70,9% presentó Disfunción leve, el 13,9% Disfunción moderada y el 1,3% disfunción severa.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LAS GESTANTES

Tabla 5.

Características familiares	Funcionalidad familiar							
	Buena funcionalidad		Disfunción leve		Disfunción moderada		Disfunción severa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de familia								
Familia nuclear	8	11,1%	52	72,2%	12	16,7%	0	0,0%
Familia nuclear reconstruida	5	22,7%	15	68,2%	2	9,1%	0	0,0%
Familia extensa	0	0,0%	12	66,7%	6	33,3%	0	0,0%
Familia nuclear modificada	1	16,7%	3	50,0%	1	16,7%	1	16,7%
Familia extensa modificada	0	0,0%	4	80,0%	0	0,0%	1	20,0%
Pareja atípica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Familia atípica	0	0,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%
Ingreso Familiar Mensual								
0 - 850 soles	7	18,9%	24	64,9%	5	13,5%	1	2,7%
> 850 - 1500 soles	4	5,6%	56	77,8%	11	15,3%	1	1,4%
1501 a más	3	18,8%	7	43,8%	6	37,5%	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos y Cuestionario APGAR familiar modificado realizado en el Puesto de Salud de Mesa Redonda en el año 2016.

La tabla 5 muestra que, el 11,1% de las gestantes que pertenecieron al tipo de Familia nuclear presentaron Buena funcionalidad familiar, el 72,2% presentaron disfunción leve y el 16,7% disfunción moderada. De las gestantes que pertenecían a una Familia nuclear reconstruida, el 22,7% presentaron Buena funcionalidad, el 68,2% Disfunción leve y el 9,1% disfunción moderada.

Además el 18,9% de las gestantes con ingresos hasta 850 soles presentaron Buena funcionalidad familiar, el 64,9% presentaron disfunción leve, el 13,5% disfunción moderada y el 2,7% disfunción severa; y el 5,6% de las gestantes con ingresos entre 850 y 1500 soles presentaron Buena funcionalidad familiar, el 77,8% presentaron disfunción leve, el 15,3% disfunción moderada y el 1,4% disfunción severa.

4.2 Discusión de los resultados

En el presente estudio participaron 126 gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda, en quienes se evaluó la funcionalidad familiar así como sus características generales y familiares. A continuación se presenta la comparación de los resultados con los datos obtenidos de los antecedentes

bibliográficos sobre el tema, sin embargo, es necesario aclarar que los estudios con los cuales se contrastó fueron realizados en adolescentes y no en gestantes adultas debido a que no se ha encontrado estudios publicados sobre la funcionalidad familiar en este grupo etario, a pesar de ello se confronta los resultados con la bibliografía disponible.

Entre las características generales de las gestantes en el estudio se encuentra que la edad promedio fue de 24,8 años, de estado civil conviviente en el 74,2% de los casos, seguido de un 15,3% de gestantes con estado civil solteras. Además la mayoría son primigestas y son amas de casa. En el estudio de Urreta M.,⁽⁷⁾ quien elaboró un estudio en Lima, refiere que existe una mayor frecuencia de gestantes solteras (63,7%) en una población adolescente. Por su parte Soto F., et al,⁽⁸⁾ en el año 2015 en México evaluaron 65 adolescentes embarazadas y encontraron que 49 gestantes eran solteras y 14 vivían en unión libre. Los resultados sobre el estado civil difieren entre adolescentes y adultas, en el cual las gestantes adolescentes tienen mayor frecuencia de estar solteras y las gestantes adultas mayor frecuencia de ser parte de una unión conyugal.

En relación a las características familiares se observó que más de la mitad de las gestantes pertenecían a familias de tipo nuclear, seguido de familias reconstruidas y extensas. Del mismo modo Cabral L., et al,⁽¹¹⁾ en el año 2012 en Uruguay encontró que la mayoría de gestantes procedían de familia nuclear (68%), seguidas de aquellas con familia nuclear ampliada (21%). Fue preocupante encontrar que aproximadamente el 30% del ingreso familiar mensual es menor del salario mínimo vital estipulado, lo que evidencia que el jefe de familia no cuenta con empleo formal; el 57,6% presenta un ingreso mensual de 850 a 1500 soles. Estos resultados contrastan con los publicado por Calderón I., et al,⁽¹⁰⁾ quienes al analizar el tipo de familia, evidenciaron una primacía de las familias extensas, con 28 de estas (48,3%). Guridi M., et al,⁽¹²⁾ observo que los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%) y trigeneracionales (68,0%).

Concebir la familia como sistema, implica los conceptos de unidad e integridad; por lo que no puede ser definida como la suma de las características de sus miembros, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción renueva la forma de entender la causa de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se veían de una manera lineal (causa-efecto), ello constituye una perspectiva errónea, pues en una familia no existen los culpables, sino que los problemas se deben precisamente a deficiencias en la interacción familiar, es decir a la disfuncionalidad de la familia como sistema.⁽¹⁰⁾

Sobre este aspecto, en el estudio se observó que únicamente el 11,1% de las gestantes presentó buena funcionalidad mientras que la mayoría presentó disfunción familiar leve. En esta misma línea de Angoma L,⁽³⁾ en un estudio que tuvo lugar en el Instituto Nacional Materno Perinatal concluyó que, según la calificación del test del Apgar familiar, la mayoría de las gestantes presentó disfuncionalidad familiar. Del mismo modo Calderón I, et al,⁽¹⁰⁾ en el año 2013 en Cuba realizaron un estudio sobre la disfunción familiar en gestantes; en el cual evidenciaron disfuncionalidad en 38 familias (65,5%); no obstante, 20 familias eran funcionales (34,5%). Estos resultados se contraponen con lo publicado por Soto F, et al, ⁽⁸⁾ quienes observaron funcionalidad familiar en un 49%; sin embargo la disfunción moderada también se presentó en porcentajes elevados (39%). Asimismo Cutipa L,⁽⁶⁾ en el año 2012 realizó un estudio en el Perú en el cual observó que del total de gestantes, el 54,5% tenía una familia funcional, el 33,3% disfunción moderada y 12,1% disfunción grave. Finalmente el artículo de mayor contraste con los resultados de la presente investigación es el de los autores Cabral L., et al,⁽¹¹⁾ en cual mostró que la mayoría de las gestantes percibió tener una funcionalidad familiar conservada (75%); a pesar de que el 22% percibió una disfuncionalidad familiar moderada y el 3% una disfuncionalidad familiar severa.

Con este estudio se pone en evidencia que tanto las gestantes adolescentes y adultas presentan en una alta frecuencia de disfuncionalidad familiar por lo que se debe tomar mayor relevancia el análisis de la situación de las familias peruanas. Puesto que la una buena funcionalidad familiar permite a los integrantes de la familia enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

CONCLUSIONES

- Las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda presentan en su mayoría disfunción familiar leve seguida de una disfunción moderada, aunque proceden principalmente de familias nucleares.
- Entre la características generales de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda se tiene que el promedio de la edad fue de 24,8 años, la mayoría son convivientes, su grado de escolaridad es de nivel secundaria, sin embargo un 6,4% tiene solo educación primaria, la mayoría son amas de casa y en mayor frecuencia son primigestas.
- Entre las características familiares el 57,6% de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda presentan un tipo de familia nuclear, seguido de familia nuclear reconstruida (17,6%) y familia extensa (14,4%). El ingreso familiar mensual en su mayoría se encuentra entre mayor de 850 a 1500 nuevos soles, sin embargo, aproximadamente la tercera parte de las familias tenía un ingreso menor al salario mínimo vital.
- El nivel de funcionalidad familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda principalmente presentan disfunción leve, seguido de disfunción moderada (17,5%), en dos casos se encontró disfunción familiar severa.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar el APGAR familiar en todas las gestantes con el fin de identificar y mejorar su grado de funcionamiento, pues tanto gestantes adultas como adolescentes pertenecen a familias con algún grado de disfunción familiar.
- Brindar una atención prenatal integral a las gestantes, tanto clínica como familiar y psicológica; la mayoría de madres y padres forman familias sin algún tipo de orientación sobre el hogar y se ven obligados a educar a sus hijos por intuición o por consejos de personas allegadas pero no cuentan con un profesional que les oriente para construir una familia funcional y saludable. En este sentido se requiere de un trabajo en equipo multidisciplinario entre el/la Obstetra, Médico de familia y personal de psicología.
- Toda intervención con miras a mejorar el funcionamiento de la familia ha de focalizarse tanto en gestantes de estado civil solteras, escolaridad primaria y de ocupación amas de casa pues se trata de grupos de elevado riesgo por presentar una mayor severidad de disfunción familiar.
- Las intervenciones familiares deben tener como prioridad aquellas familias de tipo nuclear modificada, extensa modificada y nuclear modificada pues son las que presentan mayor afectación en el funcionamiento de sus familias.

- Realizar investigaciones de tipo relacional –continuando con la línea de investigación– que permitan establecer con mayor precisión y no solo descriptivamente aquellos factores que estadísticamente guardan estrecha relación y/o condicionan bajos niveles de funcionamiento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellón H. Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico) [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Salud ENDES Continua 2009. Perú 2009.
3. Angoma L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
4. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Establecimientos Microred San Martín de Porres. [Citado 14 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.reddesaludrimac.gob.pe/microredes/smp/establecimiento.html>
5. Palomino E. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período enero -febrero 2015. [Tesis]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
6. Cutipa, L. Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano – Tacna, julio a diciembre 2012. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman-Tacna. 2013
7. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
8. Soto F, León I, y Castañeda O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam.* 2015; 22 (3): 64-67.

9. Arias C, Carmona I, Castaño J, Castro A, Ferreira A, González A, Mejía J. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012 Archivos de Medicina, 2013; 13 (2): 142-159.
10. Calderón I, Aguirre C, Rodríguez O, y Guisantes A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN 2014; 18 (11): 1523.
11. Cabral L, Díaz A, Mato V, Massa N, Peralta S. Percepción de la funcionalidad familiar desde la perspectiva de las embarazadas adolescentes que se atienden en tres centros de salud de la ciudad de Montevideo. [Tesis]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República. 2012.
12. Guridi M, Franco V, y Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. Municipio Boyeros. La Habana, Cuba, 2011.
13. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Rev. Psychol. Av. Discip. 2012; 6 (1): 155-166.
14. García A, Martínez C. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. Rev. Enferm. 2011; XXIX (1): 75-86.
15. Zambrano G, Vera S, Flores L. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. Rev. Cienc. Cuidado. 2012; 9 (2): 9-16.
16. Hernández L, Cargill N, Gutiérrez G. Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. Salud Tabasco 2012; 18 (1): 14-23.
17. González F, Gimeno A, Meléndez J, y Córdoba A. La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. Escritos de Psicología. 2012; 5 (1): 34-39.
18. Jiménez J. Disfunción familiar como factor desencadenante de descontrol glucémico en diabéticos tipo 2 [Tesis de especialidad]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2015
19. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz, 2014; 20 (1): 53-57.

20. Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P. Metodología de Investigación. (6ta ed.). Mc Graw Hill: Mc Graw Hill; 2014.
21. Supo, J. Seminarios de Investigación Científica. (2da ed.) Bioestadístico EIRL: Arequipa; 2014.p.1.

2. Cuestionario APGAR familiar modificado

CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR MODIFICADO

ADAPTACIÓN

- 1.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 2.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 3.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de tu familia?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 4.- ¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 5.- ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

PARTICIPACIÓN

- 1.- Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 2.- ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 3.- ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 4.- ¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 5.- ¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

CRECIMIENTO O DESARROLLO

- 1.- ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 2.- ¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 3.- ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()
- 4.- ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?
Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

AFECTO

1.- ¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

2.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tus padres te satisfizo?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

3.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu madre y tú te satisfizo?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

4.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu padre y tú te satisfizo?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

RECURSOS

1.- ¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

2.- ¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

3.- ¿Te satisface como compartían el dinero entre los miembros de tu familia?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

4.- ¿Te complace los espacios de la casa que se compartían en familia?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

5.- ¿Te satisface el tiempo que compartían en familia?

Nunca () Casi Nunca () Algunas Veces () Casi Siempre () Siempre ()

Puntaje Total: _____

Buena funcionalidad familiar: 90 a 100 puntos ()

Disfunción familiar leve: 70 a 89 puntos ()

Disfunción familiar moderada: 50 a 69 puntos ()

Disfunción familiar severa: 49 ó menos puntos ()

Gracias por su colaboración

3. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cómo es la funcionalidad familiar de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016?</p> <p>Problemas Específicos: -¿Cuáles son las características personales de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016? -¿Cuáles son las características familiares de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016? -¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.</p> <p>Objetivos Específicos: - Describir las características personales de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016. - Describir las características familiares de las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016. - Determinar el nivel de funcionalidad familiar en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.</p>	<p>Hipótesis General El diseño del estudio es descriptivo por lo que amerita planteamiento de hipótesis.</p>	<p>Características personales Edad Estado civil Escolaridad Ocupación Gestación</p> <p>Características familiares Tipo de familia Ingreso familiar mensual</p> <p>Funcionalidad Familiar -Adaptación. -Participación. -Crecimiento. -Afecto. -Recursos.</p>	<p>Diseño -Observacional -Prospectiva -Descriptiva -Transversal</p> <p>Tipo Investigación -Cuantitativa -Básica</p> <p>Población y Muestra 126 gestantes atendidas en el puesto de salud Mesa Redonda en el año 2016.</p> <p>Técnica La encuesta auto-administrada.</p> <p>Instrumento -APGAR Familiar modificado.</p>

4. Consentimiento Informado

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA 2016

Consentimiento Informado

Institución : **Puesto de Salud Mesa Redonda. Universidad Alas Peruanas**
Investigador : **Andrea Talia Ponce Celadita.**

Propósito del Estudio:

El estudio tiene como objetivo principal determinar la funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Mesa Redonda 2016.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará unas preguntas sobre sus datos personales (edad, estado civil, escolaridad y ocupación) y familiares (tipo de familia e ingreso familiar mensual), además se le aplicará el cuestionario de "APGAR Familiar modificado" para evaluar la variable funcionalidad familiar. La evaluación del estudio tomará un máximo de 20 minutos por persona y será realizado dentro de las instalaciones del Puesto de Salud Mesa Redonda.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información necesaria, se realizara mediante un cuestionario, mas no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Andrea Talia Ponce Celadita, al celular: 977578473.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

:

Investigador

5. Validación de instrumento

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Juan Torres Osorio

Fecha: _____ Especialidad: Gineco - obstetricia

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado “**Funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el puesto de salud mesa redonda 2016**”.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓	
3	La estructura del instrumento es adecuado.	✓	
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓	
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

DR. JUAN TORRES OSORIO
GINECO - OBSTETRA
C.M.R. 24509 - S.N.E. 12052

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: POUIL. ELIZABETH. CUTIERRA CALDERON

Fecha: _____

Especialidad: OBSTETRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado “**Funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el puesto de salud mesa redonda 2016**”.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X	
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X	
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X	
6	Los ítems son claros y entendibles.	X	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Elizabeth Calderón de Rotta
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Luis Enrique Huaman Quintana

Fecha: _____ **Especialidad:** Exp. Estadístico.

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado **“Funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el puesto de salud mesa redonda 2016”**.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

Id	Criterios	Si	No
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓	
3	La estructura del instrumento es adecuado.	✓	
4	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓	
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


Ing. LUIS HUAMAN QUINTANA
 Consultor Estadístico
 OAIIDE - IEMP

 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

6. Permiso para la aplicación del instrumento de investigación



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD Y LIMA CIUDAD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

MEMORANDUM N° 01-2016-URH-/DRS-LN-V-R-SMP-LO

A : **M.C. ROCÍO PRISCILA TORPOCO GONZALES**
Jefe del P.S. Mesa Redonda

ASUNTO : Carta de Presentación y Autorización para Realizar
Trabajo de Investigación.

REF. : Exp. N°7003-16

02 ENE. 2017

FECHA : Rímac,

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente en relación al asunto de la referencia, a fin de brindar las facilidades correspondientes para que la Srta. **PONCE CELADITA ANDREA TALIA**, egresada de la Universidad Alas Peruanas pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA 2016"**

En ese sentido, remito el proyecto de tesis presentado, conteniendo 40 (cuarenta) folios, para la atención pertinente.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD LIMA NORTE Y RÍMAC SMP LO
SR GERMAN V BAZAN CHUMBE
JEFE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

GBC/GMB

c.c.: - Archivo

www.reddesaludrimac.gob.pe
Av. Próceres 1051 – Rímac

Tel. 219-5050

Fax. 219-5055