

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FUNCIONALIDAD Y ESTADO DE SALUD DE LAS FAMILIAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO APARICIO
POMARES HUÁNUCO - 2018”**

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

TESISTA

Bach. Lorena Lizeth, GUARDIAN VILLACORTA

ASESORA

Mg. Diana Karina, PALMA LOZANO

**HUÁNUCO - PERÚ
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:00 am horas del día 27 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Mg. Celia Dorila Salazar Rojas | Secretaria |
| • Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres | Vocal |
| • Mg. Diana Karina Palma Lozano | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°2249-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "FUNCIONALIDAD Y ESTADO DE SALUD DE LAS FAMILIAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO APARICIO POMARES HUÁNUCO - 2018", presentado por la Bachiller en Enfermería Lorena Lizeth GUARDIAN VILLACORTA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de buena y cualitativo de Buena.

Siendo las 11:00 am horas del día 27 del mes de diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme el camino correcto a seguir, por darme salud, amor y la fuerza para poder culminar esta investigación.

A mis padres, quienes son mi inspiración para seguir día a día en mi caminar profesional, por su apoyo incondicional, su comprensión y su ayuda todos los momentos de mi vida. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Gabriela. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Lincoln. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A Jean por su apoyo incondicional, motivaciones y palabras de aliento que día a día me brindo para no desfallecer.

A mi amiga Rosalinda por su apoyo constante, su tiempo dedicado para ayudarme a realizar mis tramites documentarios.

A la Lic. Diana Palma Lozano Por su orientación y apoyo constante para la culminación de esta tesis. También, agradezco agente comunitario del asentamiento humano Aparicio Pomares, y todas aquellas familias que han colaborado de manera directa realización de la presente investigación.

La autora

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE – TABLAS – FIGURAS – ANEXOS.....	iv
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3 OBJETIVOS	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4. HIPÓTESIS	18
1.4.1. Hipótesis general	18
1.4.2. Hipótesis específicas	18
1.5. VARIABLES.....	20
1.5.1 Variable dependiente	20
1.5.2 Variable independiente	20
1.5.3 Variable de caracterización.....	20
1.6. Operacionalización de las variables	21
1.7 Justificación e importancia.....	23
1.7.1. A nivel teórico.....	23
1.7.2. A nivel práctico	24
1.7.3. A nivel metodológico	24
1.8 LIMITACIONES.....	25

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	26
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio.....	33
2.2.1 Teoría de sistemas con enfoque familiar.....	33
2.2.2 Teoría estructural del funcionamiento familiar.....	34
2.2.3 Modelo de salud familiar, de Bustamante Edquen.....	35

2.3	Bases conceptuales: Estado de salud familiar.....	36
2.3.1	Definiciones de la familia.....	36
2.3.2	Tipos de familia	37
2.3.3	Estado de salud familiar	38
2.3.4	Dimensiones del estado de salud familiar	39
2.4.	Bases conceptuales: funcionalidad familiar.....	41
2.4.1	Definición de funcionalidad familiar	41
2.4.2	Definición de disfuncionalidad familiar	42
2.4.3	Tipos de funcionalidad familiar.....	43

CAPÍTULO III

2 MARCO METODOLÓGICO

2.1	TIPO DE ESTUDIO	44
2.2	NIVEL DE INVESTIGACION.....	45
2.3	DISEÑO DE ESTUDIO.....	45
2.4	POBLACIÓN	45
3.5.	MUESTRA Y MUESTREO	47
3.5.	Métodos e instrumento de recolección de datos.....	48
3.6	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.7	ELABORACIÓN DE DATOS.....	52
3.8	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	53
3.9	CONSIDERACIONES ÉTICAS	53

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVO	55
4.2	RESULTADOS INFERENCIAL.....	69

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	79
	CONCLUSIONES.....	81
	RECOMENDACIONES.....	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
	ANEXOS.....	90

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Características demográficas de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	55
Tabla 2.	Tabla 2 edad en años de los jefe de familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	56
Tabla 3.	Características sociales de las familias asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	57
Tabla 4.	Características familiares de los jefes de familia asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	58
Tabla 5	Datos informativos del jefe de familia asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	59
Tabla 6	Número de personas que habitan en las familias asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	61
Tabla 7.	Número de hijos de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	62
Tabla 8.	Resultados la dimensión (Clima familiar) del estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	63
Tabla 9.	Resultados la dimensión (integridad familiar) del estado de salud las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	64
Tabla 10.	Resultados la dimensión (funcionamiento familiar) del estado de salud las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	65
Tabla 11.	Resultados la dimensión (resistencia familiar) del estado de salud las familias del asentamiento humano santa rosa alta , Huánuco-2015	66
Tabla 12.	Resultados la dimensión (afrentamiento familiar) del estado de salud las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	67
Tabla 13.	resultados de la escala de funcionalidad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	68
Tabla 14.	Relación entre funcionalidad familiar y el estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	69

Tabla 15.	Relación entre funcionalidad familiar y clima familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	71
Tabla 16.	Relación entre funcionalidad familiar y integridad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	73
Tabla 17.	Relación entre funcionalidad familiar y funcionamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	75
Tabla 18.	Relación entre funcionalidad familiar y resistencia familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	77
Tabla 19.	Relación entre funcionalidad familiar y afrontamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	78

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Representación gráfica de edad en años de los miembros de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	56
Figura 2. Representación gráfica del número de personas que habitan en las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	61
Figura 3. Representación gráfica del número de hijos de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	62
Figura 4. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión clima familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	63
Figura 5. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión integridad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	64
Figura 6. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión funcionamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	65
Figura 7. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión resistencia familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	66
Figura 8. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión afrontamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	67

Figura 9.	Representación gráfica de la funcionalidad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	68
Figura 10.	Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	70
Figura 11.	Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y clima familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018	72
Figura 12.	Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y integridad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018.	74
Figura 13.	Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y funcionamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018.	76
Figura 14.	Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y resistencia familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018.	77
Figura 15.	Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y afrontamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco – 2018.	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01	guía de entrevista sociodemográfica de la familiar	91
Anexo 02	Escala de autopercepción del estado de salud familiar.....	94
Anexo 03	Escala del apgar familiar.....	96
Anexo 04	Consentimiento informado.....	98
Anexo 05	Formato de solicitud.....	99
Anexo 06	Carta de aceptación.....	100
Anexo 07	Figuras	101
Anexo 08	Matriz de consistencia.....	121
Anexo 09	Base de datos	126

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar la influencia de la funcionalidad familiar sobre estado de salud de los miembros de familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco 2018.

Métodos: El tipo de estudio fue observacional, analítico, prospectivo y transversal; con diseño correccional y de nivel explicativo. La población estuvo constituida por 125 jefes de familia; siendo la muestra 85, seleccionados por un muestreo probabilístico, por conglomerado, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una guía de entrevista, y dos escalas; previa validación α de Crombach ($\alpha=0,92$; $\alpha=0,79$). Se tuvo en cuenta los aspectos éticos (beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, fidelidad y honestidad). En el análisis inferencial se utilizó la prueba paramétrica de r de Pearson, previa a la prueba de normalidad (Kolmogorov), con un valor $p \geq 0,05$; apoyados en el paquete estadístico SPSS V. 20

Resultados: Respecto a la relación de las dimensiones del estado de salud sobre la funcionalidad familiar, se comprobó: que existe una relación significativa entre estas dos variables las cuales fueron corroborado mediante la prueba paramétrica de r de Pearson, obteniendo como resultado ($p > 0,5$); por lo tanto existe significancia.

Conclusiones: Los resultados obtenidos nos muestran que existen una relación significativa entre funcionalidad familiar sobre las dimensiones del estado de salud, por lo tanto nos queda rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación

Palabras clave: *Funcionalidad familiar, estado de salud, sistema familiar, miembros de la familia, enfermedad.*

ABSTRAC

Objective: To demonstrate the influence of family functioning on the health of the family members of a human settlement, Huanuco 2018.

Methods: The type of study was observational, analytical, prospective and transversal; with corrections and explanatory level design. The population consisted of 125 heads of families; Sample 85 being selected by probability sampling by conglomerate, considering the inclusion and exclusion criteria. An interview guide was applied, and two scales; Cronbach α prior validation ($\alpha = 0.92$, $\alpha = 0.79$). The ethics (beneficence, non-maleficence, justice, independence, loyalty and honesty) was taken into account. Parametric test of Pearson's r was used in the inferential analysis, pre-test of normality (Kolmogorov), with a $p \geq$ value, 0, 05; supported by SPSS V. 20

Results: Regarding the relationship of the dimensions of health status on family functioning, it was found, that there is a significant relationship between these two variables which were corroborated by the parametric test of Pearson r , resulting ($p > 0.5$); There is therefore significant.

Conclusions: The results show that there is a significant relationship between family functioning on the dimensions of health, therefore we reject the null hypothesis and accept the research hypothesis

Keywords: *family functioning, health status, family system, family members, illness.*

INTRODUCCIÓN

La Salud Familiar es considerada como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en relación al funcionamiento efectivo, la dinámica interaccionar, la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, es la transmisora de hábitos y creencias vinculadas a la salud e influye como agente socializador en estilos de vida y prácticas saludables¹. Una familia funcional promueve el desarrollo integral de sus miembros y logra el mantenimiento de estados de salud favorables. Por otro lado, una familia disfuncional, es considerada un factor de riesgo, para la sociedad².

Por ello la familia representa una unidad básica de la sociedad, sin embargo se encuentra sujeta a cambios que pueden afectar su estabilidad³. Por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, considera que uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud, para ello la familia debe ser considerada como eje de atención primaria del profesional de salud.

En base a las premisas antes mencionadas, se presenta esta investigación que tuvo por objetivo de evidenciar la funcionalidad familiar y estado de salud en los miembros de familias del asentamiento humano Aparicio Pomares - Huánuco 2018; en tal sentido la presente tesis fue estructurada en cinco capítulos, tal como se detalla a continuación.

En el capítulo I, se presenta al problema de investigación en el mismo que contiene su descripción, formulación, objetivos, tanto generales como específicos; las hipótesis, la Operacionalización de variables, justificación de

la investigación a nivel teórico, práctico y metodológico, finalmente se muestran las limitaciones.

En el segundo capítulo, se muestra el marco teórico, el cual comprende la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, las bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de términos operacionales.

En el tercer capítulo se aborda el marco metodológico el cual está compuesto de la siguiente manera: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de investigación con su respectivo análisis e interpretación. En el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según referencias de Méndez, Louro, Bayarre⁵ la salud familiar se concibe como la capacidad de la familia de cumplir con sus funciones, propiciar el desarrollo armónico de sus integrantes y afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia.

En tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ considera que la familia está determinada por su capacidad de funcionamiento efectivo como unidad biopsicosocial en el contexto de una cultura y una sociedad. De este modo, la salud familiar describe su funcionamiento como unidad para fomentar la salud y el bienestar de sus miembros, en el contexto de la salud comunitaria siendo su centro de atención, la familia, considerada como unidad básica de la sociedad⁷; en la cual el individuo adquiere un nombre, aprende a amar y ser amado, comprende significados, descubre quién es con base en sus características físicas y psicológicas, asume roles de conducta, crea hábitos, se comunica y establece patrones para sus relaciones afectivas⁸.

Asimismo, la familia es la principal encargada de tomas de decisiones respecto a las prácticas de salud y la proveedora de atención de la salud de sus miembros, es por ello que se debe contar con familias funcionales y con un buen estado de salud⁹, una familia funcional, promueve el desarrollo integral de sus miembros y logra el mantenimiento de estados de salud favorables. Así como también, una familia disfuncional, es considerada como

factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros¹⁰. Del mismo en la actualidad en dichas familias se evidencian violencia, abusos y vicios que degeneran la sociedad, todo esto proviene de la falta de apoyo a la familia.

Ante esta situación, la sociedad está concentrada en otros aspectos, no le dan la importancia debida a la familia, los valores que esta brinda y lo que representa en ésta en la sociedad. El Estado no apoya la unión de la familia, pues las leyes de trabajo son incumplidas por las empresas y el estado no hace nada para detenerlas. Asimismo, se crea leyes que apoyan el divorcio, el aborto, la unión entre homosexuales, entre otros, fomentando de algún modo el incremento de familias disfuncionales¹¹.

Respecto a la magnitud de la problemática que se viene abordando; Rivera, Sánchez¹² en el 2014 en Ecuador, realizaron un estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes, en las cuales se determinó que 48,5% presenta relación entre disfuncionalidad familiar y la depresión, 50% presentan disfuncionalidad familiar entre edades de 14-16, 65.5% de sexo femenino presentaron disfuncionalidad familiar.

Del mismo modo Gutiérrez¹³ en el 2007 en Chile, realizó un estudio con el objetivo de determinar si el funcionamiento familiar en adolescentes en año básico está asociado a su percepción de autoestima y al desarrollo de conductas de riesgo en salud, en el cual hizo una comparación entre escuelas y los resultados fueron, que existe una diferencia menor entre ambos establecimientos, ya que en la Escuela N° 1 el 65,78 % de sus estudiantes tienen una funcionalidad familiar de riesgo o alto riesgo, mientras que en la Escuela Carlos Brándago esta proporción es de 57,13 %. Cabe destacar que

uno de cada 4 a 5 estudiantes de ambas escuelas estaban en alto riesgo de vulnerabilidad biopsicosocial según su funcionalidad familiar.

En el Perú, Urreta¹⁴ en el 2008, realizó un estudio con el objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. En los cuales abordaron que las adolescentes embarazadas de 78 (100%), 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional.

En Huánuco (Amarilis) en 2013 Pereira, Martínez¹⁵, desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue: Determinar la relación del funcionamiento familiar en los valores interpersonales de los estudiantes. En el cual obtuvieron como resultado que el 37.5% tiene rango medio de la funcionalidad familiar, 15.4% tenía rango medio y el 47.1% rango extremo y el 51.9% rango balanceado.

Herrera¹⁶, refiere que una de las causas de la disfuncionalidad familiar es debido a que la familia no tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo, incumpliendo las funciones y reglas básicas de cada miembro. Así como también otra de las causantes de la disfuncionalidad es que los padres se refugien en el trabajo, lo cual se ha vuelto un factor muy importante en este aspecto, ya que los padres cada vez tienen menos tiempo para dedicarle a sus hijos y hacer vida familiar, los medios de comunicación también influyen en este aspecto ya que muchos hijos lo toman como sustitutos ante la ausencia de la madre o el padre, o como manera de alejarse de la realidad. Y lamentablemente, muchas veces lo que exponen y presentan los medios de comunicación no es del todo bueno y correcto¹⁷.

A consecuencia de lo expuesto, los niños suelen ser tímidos, carecen de confianza, son angustiosos y hasta en algunas oportunidades guardan mucho rencor; estas reacciones son internas, pero también vemos que a medida que crecen se van exteriorizando y se pueden llegar a refugiarse en los video juegos, la violencia, el alcohol, las drogas, la delincuencia el sexo y hasta llegar al suicidio¹⁸.

Para lo cual una de las soluciones para mejorar la disfuncionalidad familiar seria que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva brindando amor y tiempo de calidad a los hijos y permitiendo compartir los problemas entre los miembros de la familia para que sea capaz de adaptarse a los cambios ,donde la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de mejorar los vínculos familiares, pues la familia pasa por una serie de cambios y problemas a medida que se va desarrollando y cada miembro tiene la tarea fundamental de forjar su desarrollo apoyándose unos a los otros¹⁹ .

En base a la problemática expuesta, el presente estudio, busca evidenciar la funcionalidad familiar y estado de salud en los miembros de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco- 2018 en aras de promover las estrategias de intervención hacia el logro de familias funcionales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿La funcionalidad familiar influye en el estado de salud de los miembros de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿El clima familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?
- ¿La integridad familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?
- ¿El funcionamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?
- ¿La resistencia familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?
- ¿El afrontamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Evidenciar la influencia de funcionalidad familiar sobre estado de salud de los miembros de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la influencia del clima familiar sobre la funcionalidad familiar de los miembros de una familia.

- Identificar la influencia de la integridad familiar en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia.
- Evidenciar si el funcionamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia
- Reconocer la influencia de la resistencia familiar en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia
- Establecer si el afrontamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

Ho: La funcionalidad familiar no influye en el estado de salud en los miembros de una familia del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco 2018.

Hi: La funcionalidad familiar influye en el estado de salud en los miembros de una familia del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco 2018

1.4.2. Hipótesis específicas

Ho₁: El clima familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

Ha₁: El clima familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia.

Ho₂: La integridad familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

Ha₂: La integridad familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia.

Ho₃: El funcionamiento familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

Ha₃: El funcionamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

Ho₄: La resistencia familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

Ha₄: La resistencia familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

Ho₅: El afrontamiento familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

Ha₅: El afrontamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia

1.5. VARIABLES

1.5.1 Variable dependiente

Estado de salud

1.5.2 Variable independiente

Funcionalidad familiar

1.5.3 Variable de caracterización

Características demográficas

Características sociales

Características familiares

Datos informativos

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO VARIABLE DE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLES DEPENDIENTE				
	Nivel del estado de salud			
ESTADO DE SALUD	Clima familiar	Numérico	Bueno Regular Deficiente	ordinal Politómica
	Integridad familiar	Numérico	Bueno Regular Deficiente	ordinal Politómica
	Funcionamiento familiar	Numérico	Bueno Regular Deficiente	ordinal Politómica
	Resistencia familiar	Numérico	Bueno Regular Deficiente	ordinal Politómica
	Afrontamiento familiar	Numérico	Bueno Regular Deficiente	ordinal Politómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Nivel de funcionalidad	Categórica	Funcionalidad normal Disfunción moderada Disfunción grave	Ordinal Politómica
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICO	Edad	Numérico	Edad	De razón
	Género	Categórico	Masculino Femenino	Nominal Dicotómico

	Procedencia	Categorico	Rural Urbano Urbano- marginal	Nominal Polit6mica
CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Estado civil	Categorico	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Conviviente(a) Separado(a)	Nominal Polit6mica
	Profesa alguna religión	Categorico	Si No	Nominal Dicot6mica
	Grado de escolaridad	Categorico	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Superior incompleto Superior completo	Ordinal Polit6mica
CARÁCTERÍSTICAS FAMILIARES	Jefe de familia	Categorica	Padre Madre	Nominal Dicot6mica
	Tipo de familia	Categorica	Nuclear Extendida Monoparental	Nominal Polit6mica
DATOS INFORMATIVOS	Nº de miembros que viven en casa	Numérica	En número	De razón
	Beneficiario de algún programa de salud	Categorica	Si No	Nominal Dicot6mica
	Presenta alguna enfermedad algún miembro de la familia	Categorica	Si No	Nominal Dicot6mica

	Su familia se encuentra afiliada a algún seguro	Categórica	Sis(seguro integral de salud) Essalud Otro seguro de salud Ninguno	Nominal Politómica
	Cuando alguno de sus miembros se enferma a donde acude	Categórica	Hospital Puesto de salud Curandero No acudo	Nominal Politómica

1.7 Justificación e importancia

1.7.1. A nivel teórico

Visto desde el ámbito de salud la presente investigación es necesaria para que en la actualidad exista un mayor enfoque en las familias como componente principal para promover la salud en la sociedad, ya que hoy en día la temática en salud familiar es escasamente considerada como objeto de estudio, existen pocos investigaciones enfocados a la importancia de la funcionalidad familiar para el mejoramiento de la salud.

La familia es considerada el núcleo básica de la sociedad, en donde la persona se forma, crea hábitos y conductas, por lo cual sería el punto de partida para que el personal de enfermería implemente estrategias, orienten a las familias promoviendo estilos de vida saludable, y así lograr el desarrollo integral de sus miembros y el mantenimiento de estados de salud favorable, y disminuir problemas de salud en nuestra comunidad.

Como en la actualidad vemos en nuestra localidad de Huánuco, no se da la debida importancia a las familias, esto se refleja en los distintos

problemas de salud que vemos a diario que conllevan a problemas sociales como son la delincuencia, pobreza, viviendas con necesidades insatisfechas, hacinamiento, y esto trae consigo múltiples enfermedades. El gobierno no invierte lo suficiente y no da un debido seguimiento a los programas dirigidos a familias lo cual debería ser una de sus prioridades.

1.7.2. A nivel práctico

Esta investigación pertenece a la línea de investigación, salud familiar. Dentro del contexto práctico, los resultados obtenidos pueden orientar al personal de enfermería a crear estrategias para fortalecer el vínculo familiar, así como orientando a mejorar los estilos de vida saludable de sus miembros, mejorando e identificando en forma oportuna los riesgos de salud que existe en cada familia así como son: los malos hábitos, la violencia familiar, bajo rendimiento escolar, alcoholismo, drogadicción, violaciones, problemas emocionales, psicológico y muchos problemas más que se dan en el entorno familiar y que afectan a nuestra sociedad.

Por esta razón este tipo de investigación dará pie y abrirá un abanico de futuras investigaciones relacionadas con este tema, así como también a ser tomado más en cuenta por el personal de enfermería, ya que es de suma importancia para el mejoramiento de salud en nuestra comunidad.

1.7.3. A nivel metodológico

Por lo expuesto anteriormente, este estudio servirá como guía para otras investigaciones ya que consta de un gran tamaño de muestra y está fundamentada por modelos confiables sobre funcionalidad familiar y estado

de salud. Asimismo los instrumentos de recolección de datos servirán para ser aplicados para futuras investigaciones por ser válidos y confiables.

1.8. Viabilidad

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por mi persona siendo la investigadora, en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros

Respecto a los recursos humanos, se dispuso del apoyo requerido de un asesor para guiarme en todo el proceso de investigación, así como también de los coordinadores, estadísticos y encuestadores para la recolección de datos

En relación con los recursos materiales se dispuso de dichos recursos para concretar el trabajo de investigación: el los cuales se utilizó: fotocopias para recolectar datos con respecto a la investigación

1.8 LIMITACIONES

Es importante resaltar algunas limitaciones que se presentaron durante el procesamiento de los datos. Siendo el más resaltante la falta de baremación en los instrumentos inferenciales; hecho que dificultó el uso de procesamiento de los resultados inferenciales, finalmente esta situación se superó con el manejo numérico de las variables, usando una prueba paramétrica (r de Pearson), previamente a la prueba de normalidad del Kolmogorov.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A continuación se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema absorbida en este presente estudio.

Antecedentes internacionales

En Ecuador 2016, Morán²⁰ desarrolló un estudio titulado: “funcionalidad familiar y uso de redes sociales en adolescentes de segundo de bachillerato de la unidad Educativa Santo Domingo de Guzmán” cuyo objetivo fue Indagar la correlación entre la funcionalidad familiar y el uso de las redes sociales así mismo de comprobar cuál es el grado de funcionalidad presente en las familias de los adolescentes de segundo de bachillerato. La muestra estuvo conformada por 198 adolescentes del segundo año de bachillerato de la Unidad Educativa Santo Domingo de Guzmán. El instrumento utilizado fue el Test de la Funcionalidad Familiar (FF - SIL). Los resultados fueron que el 39,4%% presentan familias severamente disfuncionales, el 24,5% fueron moderadamente funcionales, el 21.3% fueron familia disfuncional el 14.8% presentan familias funcionales. Este antecedente de investigación guarda relación con la presente investigación ya que abordo la salud familiar con relación a su funcionalidad.

En la Ecuador : (Cuenca), 2014, Rivera, Sánchez²¹ realizaron un estudio titulado, disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los

adolescentes de ciclo diversificado en la unidad educativa, con el objetivo de determinar la disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes, el método que utilizaron en este estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, trabajaron con un universo finito con un marco muestral por selección ,así como también utilizaron la técnicas de entrevista individual por medio de los instrumentos de formulario , apgar familiar, y el test de Hamilton a través del programa SPSS 15.0 y el Excel 2012. En los cuales evidenciaron que el 48,5%presentan relación entre disfuncionalidad familiar y la depresión, el 50% presentan disfuncionalidad familiar entre las edades de 14-16 años, el 65,5% del sexo femenino presentan disfuncionalidad familiar. Este antecedente de investigación tiene proximidad al estudio que se viene abordando, ya que orienta a la construcción de los instrumentos de recolección de datos.

En la Cuba: (Habana), 2011, Méndez, Louro y Bayarre²² realizaron un estudio titulado, caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar, en el cual su objetivo fue: caracterizar la salud familiar en familias de niños con éxito escolar, el método utilizado en este estudio fue descriptivo, de corte transversal en 40 familias nucleares de niños con éxito escolar utilizó como referente el modelo teórico metodológico para la evaluación de la salud familiar. Para la obtención de los datos aplicaron las técnicas de entrevista familiar, la prueba de percepción de funcionamiento familiar y el inventario de características familiares de riesgo, en el cual evidenciaron que el 77,5 % de las familias fueron funcionales. Esta antecedente de investigación guarda relación con la presente investigación ya que abordo la salud familiar con relación a su funcionalidad.

En Chile:(Valdivia) ,2007, Gutiérrez²³ ,realizó un estudio disfuncionalidad familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud, con el objetivo de determinar si el funcionamiento familiar de los estudiantes se asocia a su percepción de autoestima y al desarrollo de conductas de riesgo en salud., el tipo de estudio que utilizo fue cuantitativa descriptiva comparativa transversal, debido a que se describirán algunas características personales y familiares de los adolescentes ,los datos obtenidos de la recolección de información se tabularon y analizaron mediante la utilización de los sistemas computacionales Microsoft Excel 2003 y EPI INFO ,los resultados obtenidos fueron que el 65,78 % de sus estudiantes tienen una funcionalidad familiar de riesgo o alto riesgo, mientras que en la Escuela Carlos Brándago esta proporción es de 57,13 %. Cabe destacar que uno de cada 4 a 5 estudiantes de ambas escuelas está en alto riesgo de vulnerabilidad biopsicosocial según su funcionalidad familiar. Esta antecedente de investigación guarda relación con la presente investigación ya que aborda la funcionalidad familiar y ayudará en la descripción del problema.

Antecedentes nacionales

Párraga²⁴ en el 2016 en Lima (Agustino), desarrolló un estudio “funcionalidad familiar e inteligencia emocional en alumnos del nivel secundario del distrito el agustino”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar e inteligencia emocional en los estudiantes de nivel secundario de instituciones educativas del Distrito de El Agustino. El estudio es de tipo no experimental de diseño transversal correlacional. Se realizó un muestreo por conveniencia, resultando en 213

estudiantes de dos instituciones educativas (Nacional y Particular). El instrumento empleado para medir la funcionalidad familiar fue la “Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III” de y el “Inventario de inteligencia emocional Bar – On ICE: NA – Completo en niños y adolescentes”. Como resultado se observó que existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar e inteligencia emocional excepto en el manejo de estrés. Las mujeres presentan mejor nivel de cohesión familiar e inteligencia interpersonal y, según el tipo de colegio sólo existen diferencias significativas en el manejo de estrés. Este antecedente de investigación guarda proximidad con la investigación que se está abordando ya que nos hace referencia de una de las causas de la disfuncionalidad familiar.

En Trujillo , Torres²⁵ , en el 2013 ,realizó una investigación titulado depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores , del cual su objetivo fue determinar la relación entre la depresión y la percepción de funcionalidad familiar en adultos mayores , el diseño de estudio que utilizo fue descriptivo ,trasversal ,correlacional y se efectuó en una muestra de 150 adultos mayores, en el cual utilizo la escala de depresión geriátrica y el test de apgar familiar , dentro de los resultados se encontró que el 31% presentaba algún grado de depresión y el 50% percibía a su familia como disfuncional en conclusión si existe relación entre depresión y funcionalidad familiar y entre ellas el nivel de asociación en moderada. Este antecedente de investigación guarda relación con la investigación que se está abordando ya que nos hace referencia de una de las causas de la disfuncionalidad familiar.

En Tarapoto, en el 2012 Carballo ,Lescano²⁶ , realizó un estudio funcionamiento familiar y rendimiento académico en estudiantes de

secundaria, con el objetivo de Identificar la relación existente entre el funcionamiento familiar y el nivel de rendimiento académico de los estudiantes del 5to grado del nivel secundario, la población estuvo conformada de 260 estudiantes, para la recolección de datos se empleó el método de la entrevista y la técnica utilizada para medir la variable funcionamiento familiar fue el empleo de dos cuestionarios.. Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2011 y SPSS 17, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar para el análisis de los datos. El resultado fue que nivel de vulnerabilidad del funcionamiento familiar arrojó 57,1% nivel de vulnerabilidad media, 32,1% nivel de vulnerabilidad de media a menor, 7,1% de media a mayor y 3,6% en nivel de vulnerabilidad menor. Este antecedente de investigación guarda proximidad con la investigación que se está abordando ya que nos hace referencia de una de las causas de la disfuncionalidad familiar.

En Lima en el 2008 Urreta²⁷, realizó un estudio titulado relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes, con el objetivo de determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. El tipo de estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada 78 adolescentes embarazadas, seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 48.7% presentan

unas disfuncionalidad familiar. El presente estudio guarda proximidad con la presente investigación puesto que aborda aspectos de funcionalidad familiar.

Antecedentes locales

Castro²⁸ en el 2016, desarrollo un estudio titulado “Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco-2016” cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes. Cuyo estudio fue de tipo no experimental cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 97 estudiantes, utilizando como instrumentos de recolección de datos, un cuestionario para medir la funcionalidad familiar , y un cuestionario para medir la autoestima . Como resultado se obtuvo que existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes, puesto que en la prueba de hipótesis el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.653 y se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,000). Del mismo en promedio los estudiantes pertenecen a familias medianamente funcionales, donde el 58.8% pertenecen a familias medianamente funcionales, el 39.2%, a familias funcionales y solo el 1.0% a familias disfuncionales. Así mismo en promedio los estudiantes tienen una regular autoestima, donde el 52.6% de ellos tienen regular autoestima, el 44.3%, tienen alta autoestima; el 2.1% baja autoestima, el 1.0% muy baja y ningún estudiante tiene muy alta autoestima. Este antecedente de investigación guarda proximidad con la investigación que se está abordando ya que nos hace referencia de una de las causas de la disfuncionalidad familiar.

En Huánuco (Amarilis) en 2013, Pereira, Martínez²⁹ desarrollaron un estudio titulado: “Relación del funcionamiento familiar con los valores interpersonales de los estudiantes de la Institución Educativa Superior Pedagógica Pública Marcos Duran Martel”, cuyo objetivo fue: Determinar la relación del funcionamiento familiar en los valores interpersonales de los estudiantes. El tipo de muestreo que utilizaron fue el muestreo no probabilístico, de tipo intencional, donde la muestra tomada fue de 105 estudiantes del primero al quinto de todas las especialidades. Aplicaron como instrumento el cuestionario de adaptabilidad y cohesión familiar FACES III de Olson y Cols y el cuestionario de valores interpersonales SIV de Leonard, para analizar los datos utilizaron la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson. Como resultado obtuvieron que el 37.5% tiene rango medio de la funcionalidad familiar, 15.4% tenía rango medio y el 47.1% rango extremo y el 51.9% rango balanceado. El presente estudio guarda proximidad con la presente investigación puesto que aborda aspectos de funcionalidad familiar.

En Huánuco en el año 2013 Avelino ,Canal³⁰, realizaron un estudio titulado “comunicación familiar en las variables emocionales de los adolescente del 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la institución educativa Nuestra señora de las mercedes Huánuco -2013” ,con el objetivo de determinar la relación entre la comunicación familiar y las variables emocionales de los estudiantes , en el cual el estudio era de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, donde la muestra fue de 80 adolescentes, en los cuales aplicaron como instrumento: una guía de entrevista sociodemográfica , escala de comunicación y obtuvieron como resultado que respecto a la correlación entre la comunicación familiar y las variables emocionales se comprobó una

correlación alta y muy significativo. Este antecedente de investigación tiene proximidad con este estudio ya que nos refiere una de las causas de la disfuncionalidad familiar.

2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio

2.2.1 Teoría de sistemas con enfoque familiar.

Según la teoría de sistemas³¹, la familia es considerada como el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción, es decir la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, donde construyen un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida. También esta teoría nos refiere que la familia pasa por una serie de transformaciones, lo que significa que es capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno; esta adaptación asegura la continuidad y a la vez el crecimiento psicosocial de los miembros.

También esta teoría explicó que la familia como cualquier sistema, lleva consigo una estructura, una organización de la vida cotidiana que incluyen reglas de interacción y jerarquización de las relaciones entre sus componentes; así como también reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el exterior, es por eso que la familia es considerada un sistema abierto ya que están en continua interacción con otros sistemas que se encuentran en el entorno como pueden ser la escuela, el barrio y otros.

Otras de las características del sistema familiar es el “sistema de propósito” es decir, la familia está orientado a la consecución de determinadas metas, como una de las más importante es la protección y educación de los hijos y su integración en la comunidad como miembros activos. Esto quiere decir que la familia es agente de su propio desarrollo, de sus propios cambios a través de estrategias, normas, recursos y procedimientos aportados por todos sus miembros, que van asimilando del mismo entorno en el que la familia se desenvuelve o bien de su particular historia familiar. Por lo cual para que la familia mantenga un buen estado de salud tiene que tener equilibrio con su entorno.

2.2.2 Teoría estructural del funcionamiento familiar.

Minuchin³² , considera a la familia como una estructura, es decir el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan sus miembros cumpliendo un rol específico , donde hay alianzas y está regido por una jerarquía, las cuales establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros. Dicha teoría también refiere, que la estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

También esta teoría explicó que el sistema familiar como todo sistema debe poseer reglas roles y normas que definen las tareas de los miembros del grupo familiar. Este sistema debe además tener límites, los que están

constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera lo hacen en una situación determinada. La claridad de los límites dentro de una familia es un parámetro útil para evaluar su funcionamiento

2.2.3 Modelo de salud familiar, de Bustamante Edquen

Según Bustamante³³, crea un modelo buscando estrategias de intervención de enfermería para llegar a mejorar la salud familiar ,refiere que la enfermera debe desarrollarse no solo en un campo de atención paramétrico sino desarrollar una disciplina preventiva para trabajar con las familias y su relación con su entorno ,necesita defender y fortalecer sus espacios tradicionales en los servicios de salud, así como también abrir nuevas fronteras, nuevos caminos para la supervivencia como disciplina profesional.

Así como también resalta que la enfermería debe tener un enfoque como componente básico a la familia, ya que la familia es considerada unidad única y total, es una institución social que aparece en todas las sociedades, cuya trayectoria de vida es trascurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado.

Refiere que la enfermería familiar como servicio integral es un proceso complejo que exige tener un enfoque sistemático para trabajar con familias e individuos a la vez. La intervención de enfermería en el cuidado familiar implica el cuidado a la familia como un colectivo unitario de personalidades interactuantes y ligadas entre sí y, el cuidado al miembro familiar como una identidad que la familia no anula por lo contrario fortalece y lo ayuda a desarrollarse, por lo que se considera a enfermería un proceso esencialmente

de interacción humana y por tanto subjetivo, antes que un proceso técnico y objetivo ,entonces se puede decir que enfermería no solo es la construcción científica pura sino una construcción científica y humanística.

2.3 Bases conceptuales: Estado de salud familiar

2.3.1 Definiciones de la familia

Según la OMS ³⁴, la familia es el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hijos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutina. Por su parte Ramírez³⁵ considera, que la familia es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones, en donde crea hábitos, conducta, forma sus valores es decir construye su personalidad que a su vez están conectadas con la sociedad.

Bustamante³⁶, refiere que la familia es un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es trascurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades , que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente.

2.3.2 Tipos de familia

Según Hernández³⁷ clasifica a la familia con el siguiente tipo:

- **Familia Nuclear:** este tipo de familia está formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- **Familia Extendida:** formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- **Familia Monoparental:** formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **Familia Homoparental:** Formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados
- **Familia Ensamblada:** está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo consentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- **Familia de Hecho:** Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

2.3.3 Estado de salud familiar

El estado de salud familiar, es considerado como un proceso único e irrepetible que no se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, tiene un origen multicausal donde intervienen factores socioeconómicos, sociopsicológicos, socioculturales, del funcionamiento familiar y de la propia salud individual de los miembros. La salud familiar no es un estado estático, sino está sometido a un proceso de transformación, donde juegan un papel fundamental las potencialidades con que cuenta la familia³⁸.

El estado familiar es el resultado de la interacción dinámica interna entre los miembros y la cual es expresada por la satisfacción y en el bienestar de cada miembros con la familia, con una intimidad respetuosa, donde prime el respeto al derecho individual, se potencie la autodeterminación, la responsabilidad de sí mismo y para con la familia, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa del ciclo evolutivo, en la capacidad de enfrentar de modo eficiente y adecuado los problemas y conflictos de la vida cotidiana, apoyándose mutuamente, para asumir los cambios y ajustarse a ellos³⁹

Así como también Horwitz⁴⁰, planteo que la salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de la familia para adaptarse y superar las crisis.

2.3.4 Dimensiones del estado de salud familiar

2.3.4.1. Clima familiar

Lima, Serrano, Jiménez y Domínguez⁴¹ refieren: que el clima familiar está relacionado con el ambiente interno que generan los miembros de la familia. Debe fomentar el crecimiento y desarrollo, la madurez, la adquisición de competencias y la promoción de valores adecuados. Depende del equilibrio entre individualidad (autonomía, independencia, intimidad, espiritualidad), y colectividad (pertenencia, colaboración, apoyo), de la libre expresión de emociones, opiniones, quejas, y de la estabilidad en el sistema conseguida por el mantenimiento de su organización, de las rutinas familiares, o de la adecuada gestión de finanzas.

2.3.4.2. Integridad familiar

La integridad familiar hace referencia al grado de unión que se establece entre sus miembros. Se refleja en el modo en que estos participan en ceremonias y eventos familiares, se implican para solucionar problemas, son leales a la familia (se adhieren a las reglas, cumplen las obligaciones, defienden la familia), comparten preocupaciones y sentimientos y adquieren compromisos. En la misma intervienen valores (solidaridad, confianza, respeto, honestidad), elementos instrumentales (toma de decisiones, solución de problemas, derechos y obligaciones), elementos estructurales (sentimiento de pertenencia y de identidad y compromiso con la familia).⁴²

2.3.4.3. Funcionamiento familia

El funcionamiento es un conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y orientaría a satisfacer las necesidades de los miembros durante la transición entre las diferentes etapas de su

desarrollo, a la realización de las rutinas familiares, al desarrollo de los procesos familiares, al mantenimiento de un entorno seguro y protector, a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar. Sería una dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar. Depende de la composición, la estructura, la organización familiar, el desempeño de roles, la adecuación de las reglas, el patrón de comunicación y relaciones y el mantenimiento de una línea clara de autoridad.⁴³

2.3.4.4. Resistencia familiar

Según Lima, Serrano, Jiménez y Domínguez⁴⁴, la resistencia familiar estaría relacionada con los mecanismos de defensa que tiene la familia para hacer frente a las situaciones adversas. Representa un patrimonio humano, cultural, material, que ayuda a la familia a soportar el impacto de los agentes estresantes y defenderse de ellos. Se construye con los recursos internos formados por sus propios miembros y sus conocimientos, competencias, creencias promotoras de salud y experiencias para resolver problemas, así como por los recursos materiales propios y los recursos externos o sociales, como pueden ser las redes y apoyos, el acceso y la disponibilidad de servicios comunitarios.

2.3.4.5. Afrontamiento familiar

El afrontamiento familiar sería el modo de enfrentarse a la aparición de acontecimientos estresantes. Depende fundamentalmente de la capacidad para percibirlos, tomar decisiones, elegir estrategias convenientes, utilizar los recursos disponibles. Es adecuado cuando permite mantener el funcionamiento familiar menciona tres comportamientos familiares que

pueden alterar el proceso de afrontamiento familiar: el estilo estructural o estilo de afrontamiento, las conductas automáticas y el control de entorno⁴⁵.

2.4. Bases conceptuales: funcionalidad familiar

2.4.1 Definición de funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es la capacidad de la familia para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que cada miembro de la familia debe cumplir tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante, por lo cual para que exista una familia funcional debe existir una comunicación clara, directa, específica y congruente entre sus miembros⁴⁶.

Según Gonzáles, Gimeno, Meléndez y Córdoba⁴⁷, refieren que las familias funcionales son aquellas capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves. La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos etc.

Por su parte Creuheras⁴⁸, refiere que la familia es funcional cuando se vive el respeto por las diferencias individuales, que fomentan la autonomía, el desarrollo y el bienestar de cada uno de sus miembros, sin importar la edad, y que la familia se capaz de afrontar eficazmente el estrés y una efectiva resolución de los problemas y los conflictos que se vayan presentando. Así como también expresa que la familia es funcional cuando los sentimientos no son reprimidos y se promueve el sentido del humor, el perdón, la comprensión, la ayuda, donde reina el amor entre todos sus miembros, la confianza brota

del afecto sincero y actúa como bálsamo, donde los errores, las ofensas y las impaciencias son curados.

2.4.2 Definición de disfuncionalidad familiar

Lazo refiere⁴⁹, que una familia disfuncional es aquella en la que se generan conflictos, mala conducta y muchas veces el abuso por parte de los miembros se produce continuamente, así mismo resalta que las características de este tipo de familias son; que sus miembros no se respetan entre sí, no se tienen en cuenta las necesidades emocionales de los demás, se nota una falta de amor muy grande que se manifiesta en peleas e indiferencias y no comparten momentos juntos, cada uno está metido en sus asuntos.

Según Pérez⁵⁰, una familia disfuncional es aquella que no satisface las necesidades emocionales de sus miembros, no cumple sus funciones. Así mismo menciona que uno de los aspectos más importantes de la disfuncionalidad, es la falta de comunicación que lleva a un deterioro en el relacionamiento de sus miembros y provoca discusiones, frustraciones, hostilidades.

Se puede decir que una familia disfuncional habitualmente genera personas disfuncionales con efectos negativos no solo en los hijos, sean niños o adolescentes, sino también en los padres, provocando múltiples repercusiones sociales y laborales que van más allá de la violencia y las adicciones⁵¹. Por lo tanto una familia disfuncional o con un funcionamiento inadecuado, debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.⁵²

2.4.3 Tipos de funcionalidad familiar

El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada según Ramírez⁵³ lo clásica en:

- **Tipo I: Familias potenciadoras (altas en recursos familiares):** estas familias tienen un funcionamiento y una comunicación familiar altamente satisfactorios.
- **Tipo II y III: Familias parcialmente potenciadoras (medias en recursos familiares):** estas familias se caracterizan por una escasa flexibilidad y vinculación familiar, aunque la comunicación entre sus integrantes es positiva y sin graves problemas (Tipo II), o bien, por una adecuada flexibilidad y vinculación emocional, pero con una comunicación familiar problemática (Tipo III).
- **Tipo IV: Familias obstructoras (bajas en recursos familiares):** estas familias se caracterizan por su escasa vinculación y flexibilidad familiar, y por una comunicación problemática.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación correspondió a la siguiente taxonomía:

Según la intervención del investigador el estudio fue de tipo observacional, ya que no existió la manipulación de la variable y el investigador considero los fenómenos tal como se presentaron en este caso, y las pruebas estadísticas solo describe y están sujetas a comprobaciones de validez y fiabilidad.

De acuerdo a la planificación de la medición de la variable el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registraron la información en el momento que ocurrieron los hechos y la recolección de datos se realizó a través de una fuente primaria

Referente al número de mediciones el estudio fue de tipo transversal, ya que el instrumento se aplicó en un solo momento y se midió solo una vez. El tiempo empleado para tal fin vario en días, semanas y meses.

Según el número de variables el estudio fue de tipo analítico, puesto que se tienen dos variables de estudio, de cual se buscó relacionarlos.

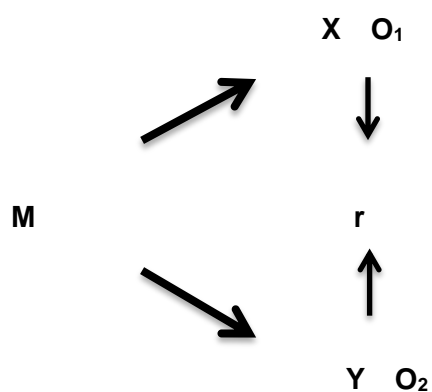
El enfoque de esta investigación, correspondió al cuantitativo, puesto que se fundamenta la medición la funcionalidad familiar y su relación de estado de salud en base a los instrumentos previamente existentes y validados.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación, correspondió al nivel explicativo, puesto que su finalidad es explicar el comportamiento de una variable en función de otra; aquí se planteó una relación de causa-efecto, y tiene que cumplir otros criterios de causalidad; requiere de control metodológico como estadístico.

3.3. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de investigación fue correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

M= Muestra de la cantidad de familias de la comunidad rural santa rosa alta

X= Funcionalidad familiar

Y= Estado de salud de los miembros

O₁= Observación 1

O₂= Observación 2

r = Relación (influye)

3.4. POBLACIÓN

La población fue constituida por todas las familias del Asentamiento humano Aparicio Pomares del comité Santa Rosa alta, en la ciudad de Huánuco, durante los meses de enero a abril, según datos obtenidos de la lista de empadronamiento que sumaron un total de 125 familias.

3.3.1. Criterios de inclusión. Familias que:

- Se encontraron registrados en el padrón de empadronamiento del asentamiento humano.
- Pertenecieron al comité Santa Rosa alta del asentamiento humano Aparicio Pomares, en la ciudad de Huánuco.
- Aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Cohabiten más de una en la vivienda

3.3.2. Criterios de exclusión. Familias que:

- Extensas (más de 10 integrantes).
- No aceptaron el consentimiento informado.
- Que no se encuentre el jefe de familia o un miembro mayor de edad

3.3.4. Criterios de Reposición

Si existiera el caso de una pérdida del 10% de la muestra se aplicará el criterio de reposición

3.3.5 . Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **ubicación en el espacio:** el estudio se llevó a cabo en el asentamiento humano Aparicio Pomares Santa Rosa alta de, Huánuco.
- **ubicación en el tiempo:** entre los meses de enero a abril del 2018

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1 . Unidad de análisis

Jefes de familias de un asentamiento humano

3.4.2 . Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual que la unidad de análisis.

3.4.3 . Marco muestral

El listado de empadronamiento de las familias del asentamiento humano

Aparicio Pomares comité Santa Rosa alta, Huánuco 2018

3.4.4 . Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	125
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de $(1-\alpha)$	$Z(1-\alpha)$	1.96
Probabilidad de éxito	P	0.50

Complemento p	Q	0.50
Precisión	D	0.05
Tamaño de la muestra	N	85

3.4.5. Tipo de muestreo

La selección de la muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico por conglomerado.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

3.5.1. Métodos

El método que se utilizó en esta investigación fue: la entrevista con la finalidad de obtener información de las familias consideradas en este estudio.

3.5.2 Instrumentos documentales, a aplicarse serán:

- **Guía de entrevista sociodemográfica (anexo 1)**

Esta entrevista tiene 14 reactivos, clasificados en 3 dimensiones: características demográficas que consta de 3 reactivos las cuales son (1) edad, (2) género, (3) lugar de procedencia; características sociales que consta de 3 reactivos las cuales son (4) estado civil, (5) religión, (6) grado de escolaridad.; y características familiares de 6 reactivos las cuales son (7) jefe de familia, (8) tipo de familia, (9) N° de personas que viven, (10) N° de hijos, (11) es beneficiario de algún programa de salud, (12) algún miembro de tu familia presenta alguna enfermedad, (13) se encuentra afiliado a algún tipo de seguro, (14) cuándo alguno de sus miembros se enferma a donde acude.

- **Escala de autopercepción del estado de salud familiar (anexo 2)**

Esta escala fue construido y validado por Joaquín Salvador Lima Rodríguez, Marta Lima Serrano, Nerea Jiménez Picón e Isabel Domínguez Sánchez., 2012 el cual consta de 42 reactivos y se clasifican en 5 dimensiones denominados: clima familiar (8 reactivos), integridad familiar (9 reactivos), funcionamiento familiar (9 reactivos), resistencia familiar (10 reactivos), afrontamiento familiar (6 reactivos). El cuestionario se administra en forma de escala tipo Likert con tres opciones de respuesta: casi nunca (0), a veces (1) y casi siempre (2).

- **Escala de apgar familiar (anexo 3)**

Esta escala fue diseñado por Smilkstein y validado en Chile en 1987 por Madaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar. En el cual cuenta con 5 reactivos donde se mide: la afectividad, la adaptabilidad, radiante de crecimiento y desarrollo, participación o cooperación y capacidad resolutive.

3.3.5 Validación de los instrumentos de recolección de datos

Validez cualitativa

- **Validez racional:**

Consta de la revisión de los antecedentes con el respectivo autor de manera que los conceptos a medir ya no son provisionales ni vagos.

- **Validez Delfos o de jueces:**

Para la validación de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio se contó con 5 expertos; quienes emitieron su juicio para determinar hasta donde los reactivos del instrumento son representativos.

En la presente investigación fue evaluada por los jueces, los cuales evaluaron los siguientes criterios: suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura, a quienes se les entrego un sobre conteniendo los siguientes documentos:

- Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos.
- Hoja de instrucciones.
- Formato para la evaluación según juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta.
- Encuesta de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.
- Escala de autopercepción del estado de salud.
- Cuestionario del apgar familiar.
- Constancia de validación.
- Matriz de consistencia

- **Validez de respuesta:**

En este proyecto de investigación se realizó la aplicación de una muestra piloto a 5 jefes de familias de la muestra con la finalidad de aumentar algunas dimensiones o corregir en el instrumento. Por lo tanto nos sirvió para ver la comprensión, redacción, coherencia de los reactivos de cada uno de los instrumentos redactados.

Validez cuantitativa

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad)**

Para determinar el análisis de confiabilidad del instrumento (funcionalidad familiar y estado de salud de sus miembros en familias de un

asentamiento humano de Huánuco) a través del análisis de consistencia interna se aplicó el método de alfa de Crombach, puesto que se trata de una escala de respuestas poltómicas. Cuyos valores oscilan entre 0 y 1 y se consideró aceptables los valores >0,70 y buenos cuando eran >0,80.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{SUM}^2} \right)$$

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	42

En la escala del estado de salud de las familias, tras realizar el análisis de confiabilidad (α de crombach), se obtuvo que el valor de significancia es igual a 9,25 lo que nos indica que existe una fiabilidad elevada.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	5

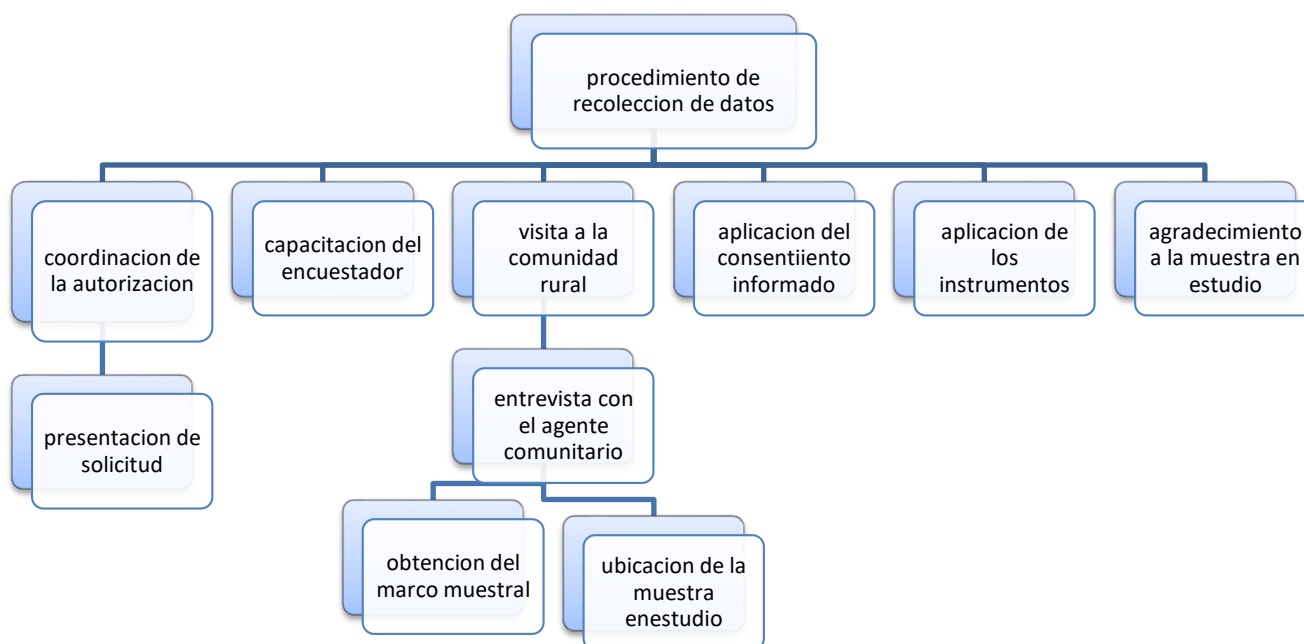
Tras realizar el análisis de confiabilidad (α de crombach) a la escala de funcionalidad familiar, se obtuvo que el valor de significancia es igual a 7,99 lo que nos indica que existe una fiabilidad aceptable.

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para los permisos respectivos obtenidos y para la aplicación del trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones respectivas con el Agente comunitario responsable del padrón de empadronamiento, a fin de solicitar la autorización pertinente para la aplicación de los instrumentos de recolección

de datos del presente estudio, así como también para obtención de la cantidad de población existente.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se capacitaron a encuestadores independientes, sobre manejo de la información, los que fueron tratados en completo anonimato.



3.7 ELABORACIÓN DE DATOS

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas.

- **Revisión de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio, asimismo se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de

acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos.** : Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras según la variable en estudio.

3.8 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis descriptivo:

Se usó un análisis descriptivo, para las variables categóricas se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la necesidad del estudio, también se aplicó las medidas de posición y forma (cuartiles, percentiles, deciles, etc.) y su respectiva gráfica.

Análisis inferencial:

Para la comprobación de las hipótesis de acuerdo a las variables se utilizo una prueba paramétrica de Pearson, previa normalidad de Kolmogorov en donde los resultaron fueron ($p > 0.5$). En la significancia estadística de las pruebas se considerara el valor $p \leq$ de 0,05. Para el procesamiento de datos se utilizará el programa estadístico SPSS v20 de Windows.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previo a la aplicación de las encuestas, se pedio que revisen el consentimiento informado y que firmen si están de acuerdo a participar en el

presente estudio; de igual manera se consideró los principios éticos que fueron los siguientes:

- **El Principio de beneficencia:** El presente estudio beneficio a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.
- **Principio de no maleficencia:** se utilizó este principio, ya que no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **Principio de autonomía:** Este estudio respeto este principio, ya que se les explico a cada participante que podrán retirarse en el momento que lo desearan.
- **Principio de justicia:** En el presente estudio trato a todos los participantes por igual y se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito.
- **Principio de fidelidad:** se garantizó el anonimato de las encuestas de la muestra en estudio.
- **Principio de honestidad:** todos los datos que se presentaron en la investigación fueron datos verídicos, no existió manipulación en el llenado de la entrevista por parte del encuestador, ni por el investigador.

CAPÍTULO IV 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVO

Tabla 1: Características demográficas de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco – 2018

Características demográficas	n = 85	
	Nº	%
Edad		
Joven(20-29)	17	20,0
Adulto(30-60)	59	69,4
Adulto mayor(61-74)	9	10,6
Genero		
Masculino	34	40,0
Femenino	51	60,0
Lugar de procedencia		
De mismo Huánuco	36	42,4
Fuera de Huánuco	49	57,6

Fuente. Guía de entrevista sociodemográfica de las familias de un asentamiento humano (Anexo 1).

En la presente tabla, se observa las características demográficas, de la muestra en estudio.

Respecto al grupo de edades, se encontró que más de la mitad de ellos [69,4% (59)], pertenecieron al grupo de los adultos (30-60 años), frente a una importancia proporción de jóvenes [20,0%(17)], y en un mínimo porcentaje [10,6%(9)] de adultos mayores

En cuanto al género de la muestra de estudio, se evidenció que la gran mayoría de ellos fueron [60,0%(51)] féminas, seguido de un [40,0% (34)], fueron varones.

Y lo que se refiere a la procedencia el 57,6% provinieron de fuera de Huánuco, frente al 42,4% provienen del mismo Huánuco.

Tabla 2 edad en años de los jefe de familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco – 2018

Edad	X	Mediana	Moda	D.E	Valor Mínimo	Valor máximo
En años	43,39	42	38	14,84	20	74

Fuente. Guía de entrevista sociodemográfica de las familias de un asentamiento humano (Anexo 1).

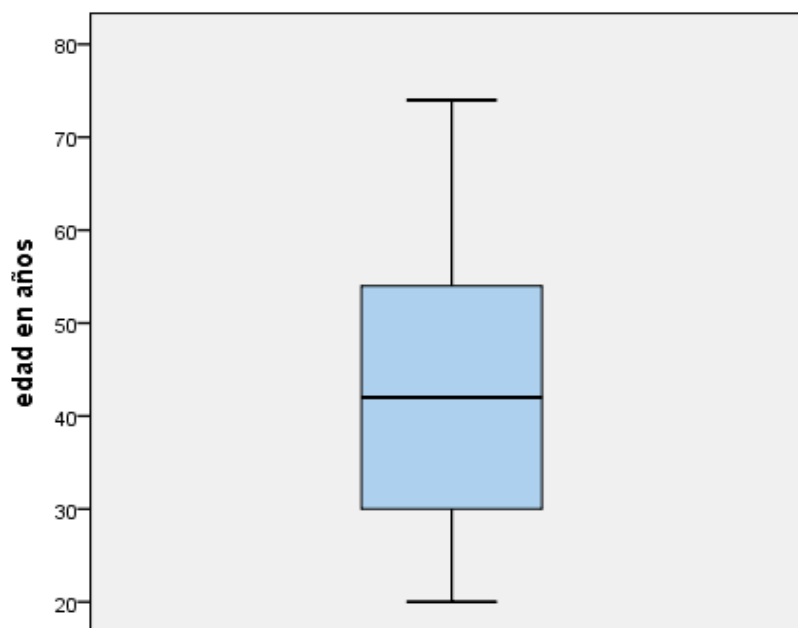


Figura 1: Representación gráfica de edad en años de los miembros de las familias de un asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco-2018.

En la presente gráfica se visualiza la edad en años de los miembros de las familia de un asentamiento humano, en la cual el promedio de edades fueron 43.3, siendo la mitad de las edades 42 años (mediana, línea negra de la caja = percentil 50), la edad de mayor frecuencia fue 38 años, la DE fue 14,86 años y la edad mínima fue 20 años, frente a la edad máxima que fue 74 años.

Tabla 3: Características sociales de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

Características sociales	N = 85	
	Nº	%
Estado civil		
Casado(a)	37	43,5
Conviviente	28	32,9
Viudo(a)	9	10,6
Divorciado(a)	1	1,2
Separado(a)	10	11,8
Profesan alguna religión		
Si	76	89,4
No	9	10,6
Religión		
Católico	32	37,6
Evangélico	35	41,2
Testigo de jehová	9	10,6
Grado de escolaridad		
Sin estudios	10	11,8
Primaria incompleta	15	17,6
Primaria completa	14	16,5
Secundaria incompleta	21	24,7
Secundaria completa	12	14,1
Superior incompleta	9	10,6
Superior completa	4	4,7

Fuente. Guía de entrevista sociodemográfica de las familias de un asentamiento humano (Anexo1).

En la tabla 3, se observa las características sociales, de la muestra en estudio

Respecto al estado civil, se encontró que la mayor parte [43, 5,% (37)], se encuentran casados frente a una importancia proporción familias convivientes [32,9,%], y en un mínimo porcentaje[1,2%] de divorceados

En cuanto la religión de la muestra de estudio, se evidenció que la gran mayoría de ellos [41,2(35)] profesan la religión evangélica, seguido de un [37,6 (32)], son católicos y en una mínima proporción [10,6(9)], pertenecen a la religión de testigos de Jehová.

Y a lo que se refiere al grado de escolaridad el 24,5% estudiaron hasta secundaria incompleta, y el 11,8% sin estudios.

Tabla 4: Características familiares de los jefes de familia del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

Características familiares	n = 85	
	Nº	%
Jefe de familia		
Padre	58	68,2
Madre	17	20,0
Hijo	6	7,1
Otro	4	4,7
Tipo de familia		
Nuclear	35	41,2
Extendida	37	43,5
Monoparental	13	15,3

Fuente. Guía de entrevista sociodemográfica de las familias de un asentamiento humano (Anexo1).

En la tabla 4, se observa las características familiares, de la muestra en estudio

Respecto al jefe de familia, se encontró que la más de la mitad ellos [68,2% (58)] son los padres, el [20,0(17)] son madres, y en mínima proporción [7,1%(6)] son los hijos.

En cuanto al tipo de familia de la muestra de estudio, se evidenció que la mayor parte de ellas [43,5%(37)] son pertenecientes a familias extendidas, seguido de un [41,2% (35)], son familias nucleares, y el [15,3%(13)], son familias monoparentales.

Y a lo que respecta, donde acuden las familias cuando se enferman, la mayor proporción de ellos [52,9%(45)] acuden al puesto de salud, y el [12,9%(11)] no acuden a ningún centro de

Tabla 5: Datos informativos del jefe de familia del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco – 2018

Datos informativos	n = 85	
	Nº	%
Beneficiario de un programa de salud		
Si	10	11,8
No	75	88,2
Presenta alguna enfermedad		
Si	34	40,0
No	51	60,0
Enfermedad		
Epilepsia	4	4,7
Gastritis	9	10,7
Hepatitis	1	1,3
Osteoporosis	5	5,9
Cáncer	3	3,6
Reumatismo	7	7,9
Cálculos	5	5,9
Afiliada a algún tipo de seguro		
Sis	52	61,2
Es salud	5	5,9
Ninguno	28	32,9
Donde acude cuando se enferma		
Hospital	25	29,4
Puesto de salud	45	52,9
Curandero	4	4,7
No acudo	11	12,9

Fuente. Guía de entrevista sociodemográfica de las familias de un asentamiento humano (Anexo1).

En la tabla 5, evidenciamos los datos informativos, de la muestra en estudio

Respecto a las familias que son beneficiarias de los programas de salud, el [88,2%(75)] no son beneficiarias de los programas de salud, y el [11,8%(10)] si son beneficiarias.

En cuanto a si algún miembro de la familia presenta alguna enfermedad podemos resaltar que el [40,0(34)] presentan alguna enfermedad, y el [60,0%(51)] no presentan enfermedad .Y entre las enfermedades mas frecuentes en un [10,6%(9)] presentan gastritis, seguido de en un [7,1%(6)] reumatismo, un [5,9%(5)] presentan osteoporosis y un [3,5%(3)] cáncer.

Y a lo que se refiere a las familias que se encuentran afiliadas a algún tipo de seguro, se evidencio que él [61,2%(52)] familias tienen el seguro

integral de salud (Sis), y el [32,9%(28)] no se encuentran afiliados a ningún tipo de seguro.

Y a lo que respecta, donde acuden las familias cuando se enferman, la mayor proporción de ellos [52,9%(45)]acuden al puesto de salud , y el [12,9%(11)]no acuden a ningún centro de salud

Tabla 6: Número de personas que habitan en las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco-2018

cuantas personas Viven en casa	X	Mediana	Moda	D.E	Valor Mínimo	Valor Máximo
	5,47	5,00	5	1,81	2	10

Fuente. Guía de entrevista sociodemográfica delas familias de un asentamiento humano (Anexo1).

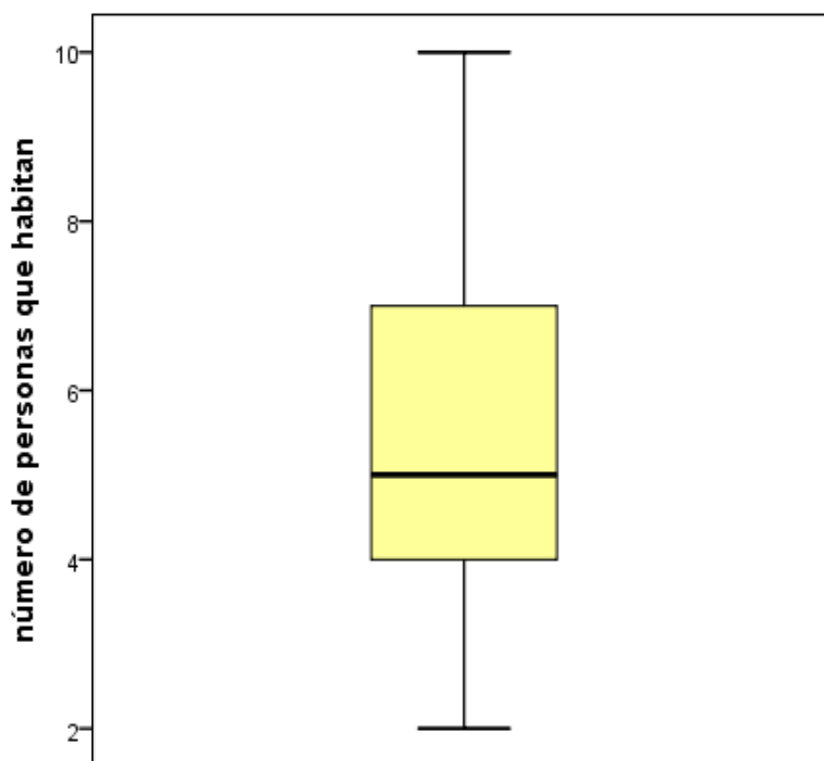


Figura 2: Representación gráfica del número de personas que habitan en las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

En la presente gráfica se visualiza la cantidad de miembros que viven en una familia, en la cual el promedio de integrantes fueron 5,47, siendo que la mitad de los integrantes de una familia 5,00 (mediana, línea negra de la caja = percentil 50), la cantidad de integrantes que con más frecuencia se da en las familias fue de 5 integrantes , la DE fue 1,81 integrantes y la mínima cantidad de integrantes fue 2 y lo máximo 10 integrantes .

Tabla 7 Número de hijos de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

Cantidad De Hijos	X	Mediana	Moda	D.E	Valor Mínimo	Valor máximo
	3,52	3,00	3	2,102	1	11

Fuente. Guía de entrevista sociodemográfica delas familias de un asentamiento humano (Anexo1).

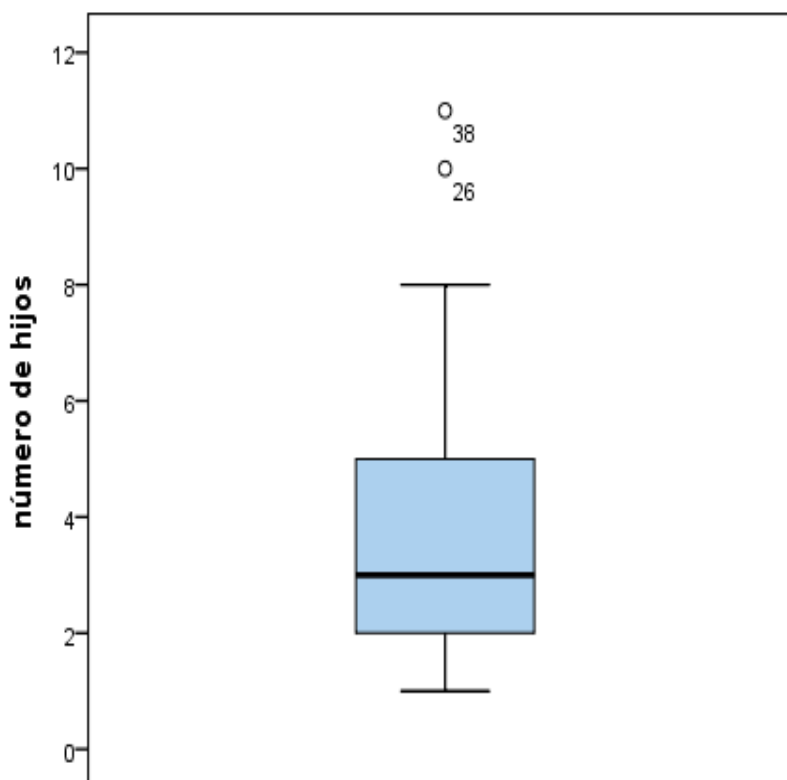


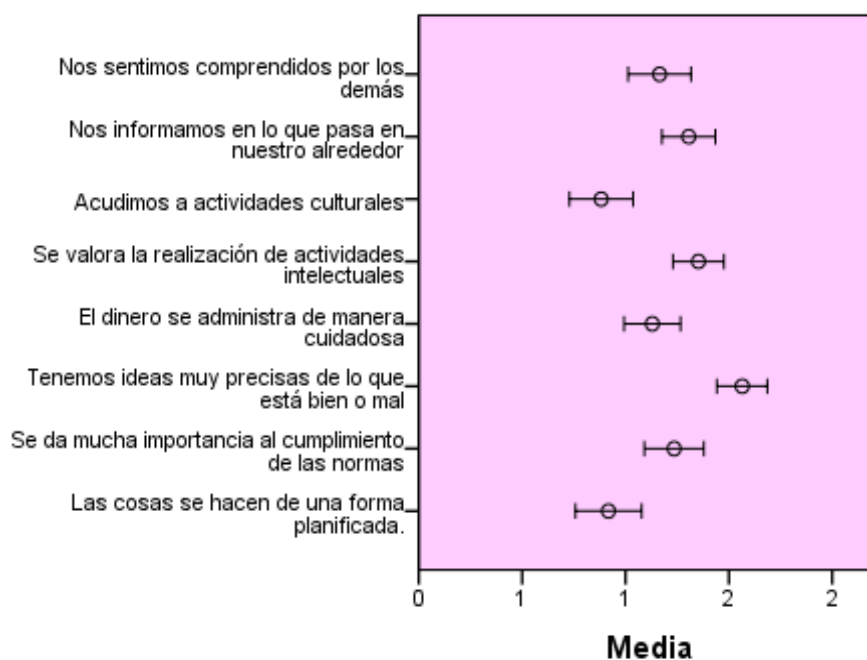
Figura 3: Representación gráfica del número de hijos de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

En la presente gráfica se observa la cantidad de hijos que tienen las familias de un asentamiento humano, en la cual el promedio de número de hijos fue 3,52 siendo la mitad de cantidad de hijos de todas las familias 3,00 (mediana, línea negra de la caja = percentil 50), la cantidad de hijos de mayor frecuencia fue 3, la DE fue 2,10 hijos y la cantidad de hijos mínimo fue 1 y lo máximo 11 hijos.

Tabla 8: Resultados la dimensión (Clima familiar) del estado de salud las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

CLIMA FAMILIAR	n = 85					
	X	Mediana	Moda	D.E	Máximo	Mínimo
Las cosas se hacen de una forma planificada.	0,92	1,00	1	0,743	2	0
Se da mucha importancia al cumplimiento de las normas.	1,24	1,00	1	0,66	2	0
Tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.	1,56	2,00	2	0,56	2	0
El dinero se administra de manera cuidadosa.	1,13	1,00	1	0,63	2	0
Se valora la realización de actividades intelectuales.	1,35	1,00	1	0,57	2	0
Acudimos a actividades culturales.	0,88	1,00	1	0,71	2	0
Nos informamos en lo que pasa en nuestro alrededor.	1,31	1,00	1	0,59	2	0
Nos sentimos comprendidos por los demás	1,16	1,00	1	0,70	2	0

Fuente. Escala de autopercepción del estado de salud familiar(Anexo 2)



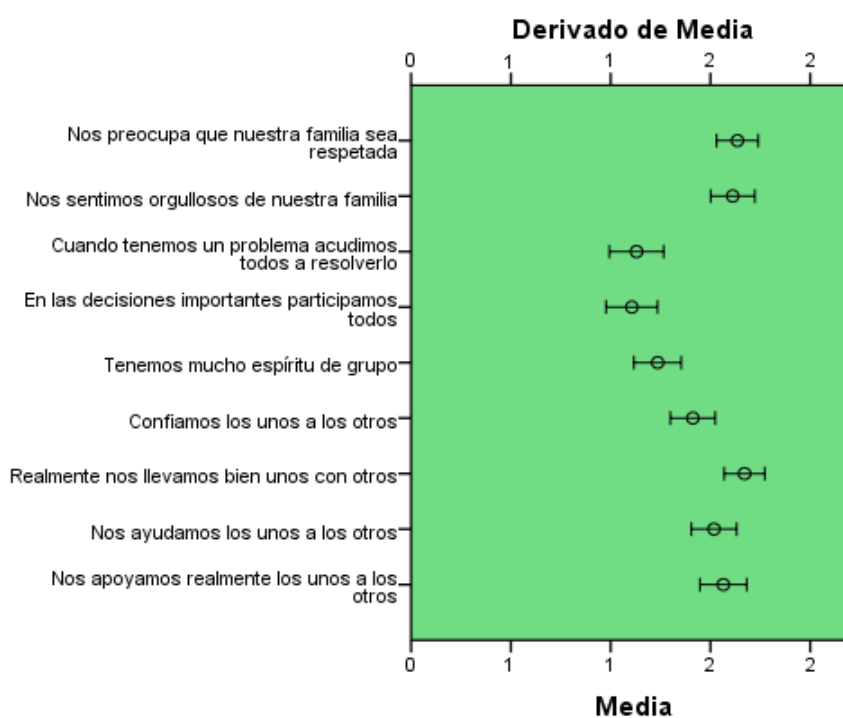
Barras de error: 95% IC

Figura 4. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión clima familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

Tabla 9: Resultados la dimensión (integridad familiar) del estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

INTEGRIDAD FAMILIAR	n = 85					
	X	Mediana	Moda	D.E	Máximo	Mínimo
Nos apoyamos realmente los unos a los otros	1,56	2,00	2	0,54	2	0
Nos ayudamos los unos a los otros	1,52	2,00	2	0,52	2	0
Realmente nos llevamos bien unos con otros	1,67	2,00	2	0,47	2	1
Confiamos los unos a los otros	1,41	1,00	1	0,51	2	0
Tenemos mucho espíritu de grupo.	1,24	1,00	1	0,54	2	0
En las decisiones importantes participamos todos	1,11	1,00	1	0,59	2	0
Cuando tenemos un problema acudimos todos a resolverlo	1,13	2,00	2	0,63	2	0
Nos sentimos orgullosos de nuestra familia	1,61	2,00	2	0,51	2	0
Nos preocupa que nuestra familia sea respetada.	1,64	2,00	2	0,48	2	1

Fuente. Escala de autopercepción del estado de salud familiar(Anexo 2)



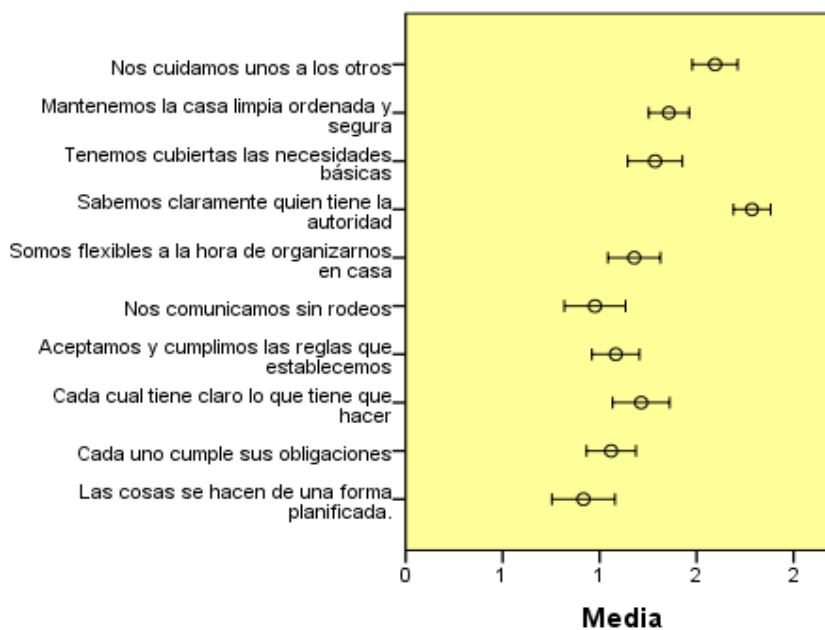
Barras de error: 95% IC

Figura 5. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión integridad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

Tabla 10: Resultados la dimensión (funcionamiento familiar) del estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

Fuente. Escala de autopercepción del estado de salud familiar(Anexo 2

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	n = 85					
	X	Mediana	Moda	D.E	Máximo	Mínimo
Cada uno cumple sus obligaciones.	1,07	1,00	1	0,59	2	0
Cada cual tiene claro lo que tiene que hacer.	1,22	1,00	1	0,67	2	0
Aceptamos y cumplimos las reglas que establecemos.	1,09	1,00	1	0,57	2	0
Nos comunicamos sin rodeos.	0,99	1,00	1	0,73	2	0
Somos flexibles a la hora de organizarnos en casa	1,19	1,00	1	0,62	2	0
Sabemos claramente quien tiene la autoridad.	1,79	2,00	2	0,43	2	0
Tenemos cubiertas las necesidades básicas.	1,29	1,00	1	0,65	2	0
Mantenemos la casa limpia ordenada y segura.	1,36	1,00	1	0,48	2	1
Nos cuidamos unos a los otros.	1,60	2,00	2	0,53	2	0



Barras de error: 95% IC

Figura 6. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión funcionamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco – 2018

Tabla 11: Resultados la dimensión (resistencia familiar) del estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco-2018

RESISTENCIA FAMILIAR	n = 85					
	X	Mediana	Moda	D.E	Máximo	Mínimo
Sabemos cómo obtener ayuda de instituciones públicas.	0,80	1,00	1	0,65	2	0
Sabemos a dónde dirigimos para buscar ayuda profesional.	0,75	1,00	1	0,70	2	0
Sabemos cómo acceder a los servicios municipales.	0,71	1,00	0	0,70	2	0
Sabemos que hacer cuando tenemos un problema de salud.	1,18	1,00	1	0,71	2	0
Valoramos tener hábitos saludables.	1,31	1,00	1	0,53	2	0
Nos preocupamos por mantenernos sanos.	1,65	2,00	2	0,48	2	1
Nos anticipamos a los problemas para prevenirlos.	1,02	1,00	1	0,65	2	0
Estamos satisfechos en nuestra vivienda.	1,26	1,00	1	0,63	2	0
Consideramos suficientes nuestros recursos.	1,19	1,00	1	0,60	2	0
Contamos con gente que nos hecha la mano si lo necesitamos.	0,87	1,00	1	0,73	2	0

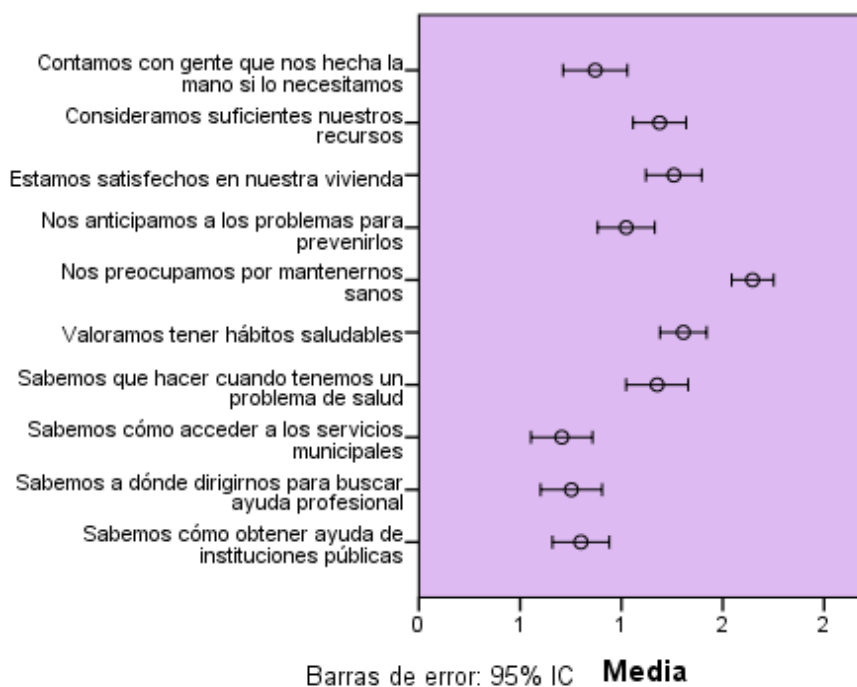


Figura 7. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión resistencia familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco-2018.

Tabla 12: Resultados la dimensión (afrentamiento familiar) del estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018

AFRONTAMIENTO FAMILIAR	n = 85					
	X	Mediana	Moda	D.E	Máximo	Mínimo
Si es necesario nos organizamos de otra manera.	0,94	1,00	1	0,71	2	0
No se deciden soluciones sin contar con la familia.	1,12	1,00	1	0,62	2	0
Nos enfrentamos a los problemas para solucionarlos.	1,65	2,00	2	0,48	2	1
Intentamos conocer las causas de los problemas.	1,35	1,00	1	0,64	2	0
Tratamos de informarnos de las posibles soluciones.	1,39	1,00	1	0,59	2	0
Estamos atentos a los problemas que puedan afectarnos.	0,93	1,00	1	0,66	2	0

Fuente. Escala de autopercepción del estado de salud familiar (Anexo 2)



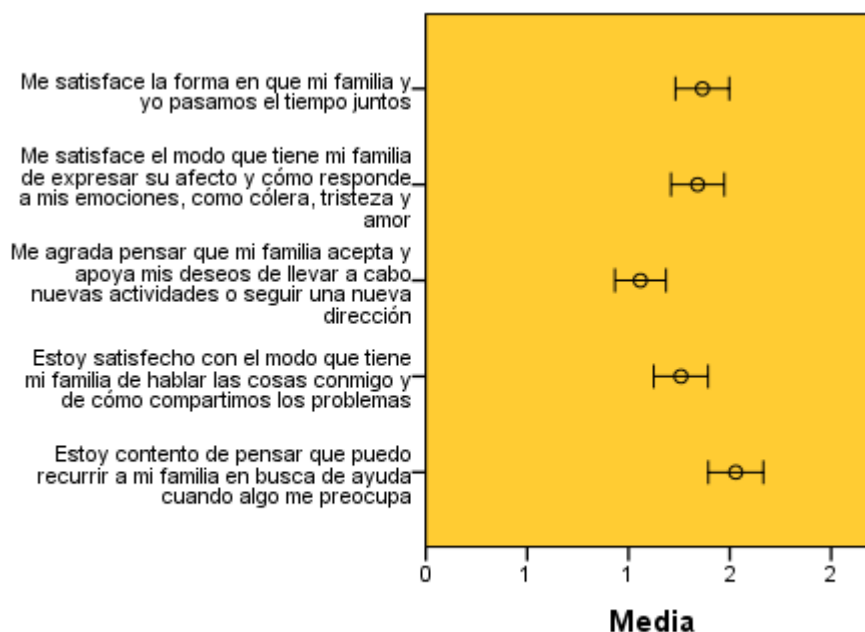
Barras de error: 95% IC

Figura 8. Representación gráfica del estado de salud en la dimensión afrontamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco-2018.

Tabla 13: resultados de la escala de funcionalidad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco - 2018

APGAR FAMILIAR	n = 85					
	X	Mediana	Moda	D.E	Máximo	Mínimo
Estoy contento del pensar que puedo a mi familia en buscada de ayuda cuando algo me preocupa	1,53	2,00	2	0,62	2	0
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.	1,26	1,00	1	0,62	2	0
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección	1,06	1,00	1	0,58	2	0
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.	1,34	1,00	1	0,60	2	0
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.	1,36	1,00	1	0,61	2	0

Fuente. Cuestionario del apgar familiar(Anexo 3)



Barras de error: 95% IC

Figura 9. Representación gráfica de la funcionalidad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018.

4.2 RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 14: Relación entre funcionalidad familiar y el estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huanuco-2018

VARIABLES	Funcionalidad familiar	
	r de Pearson	Significancia
Estado de salud	0,689	0,000

Fuente escala de autopercepción del estado de salud y apgar familiar (anexo1 y anexo2)

Al analizar la relación entre de la funcionalidad y estado de salud de las familias en estudio, se encontró que coeficiente de R de Pearson es igual 0,68 lo que nos indica que existe una relación moderada, y un $P = 0,000$ indicando significancia, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

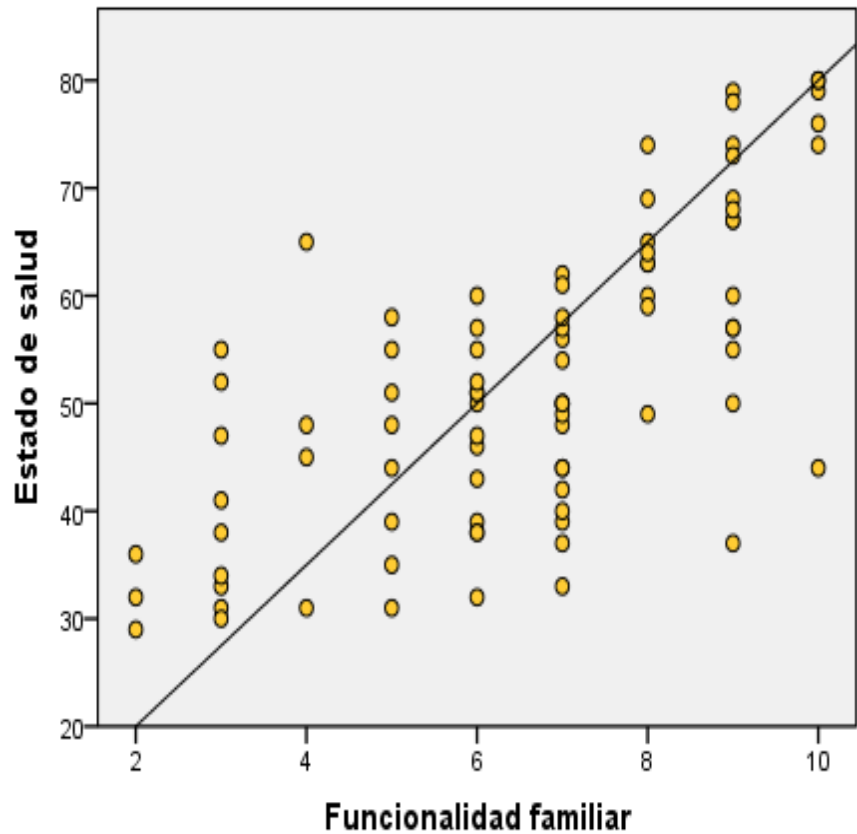


Figura 10. Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y estado de salud de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huánuco-2018.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación de puntos moderada, donde podemos asumir que los puntos mantienen relación significativa.

Tabla 15: Relación entre funcionalidad familiar y clima familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares , Huanuco-2018

VARIABLES	Funcionalidad familiar	
	r de Pearson	Significancia
Clima familiar	0,629	0,000

Fuente escala de autopercepción del estado de salud y apgar familiar (anexo1 y anexo2)

Respecto a la relación entre funcionalidad familiar y clima familiar de las familias en estudio, se obtuvo que coeficiente r de Pearson es igual 0,62 y un P = 0,000 indicando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

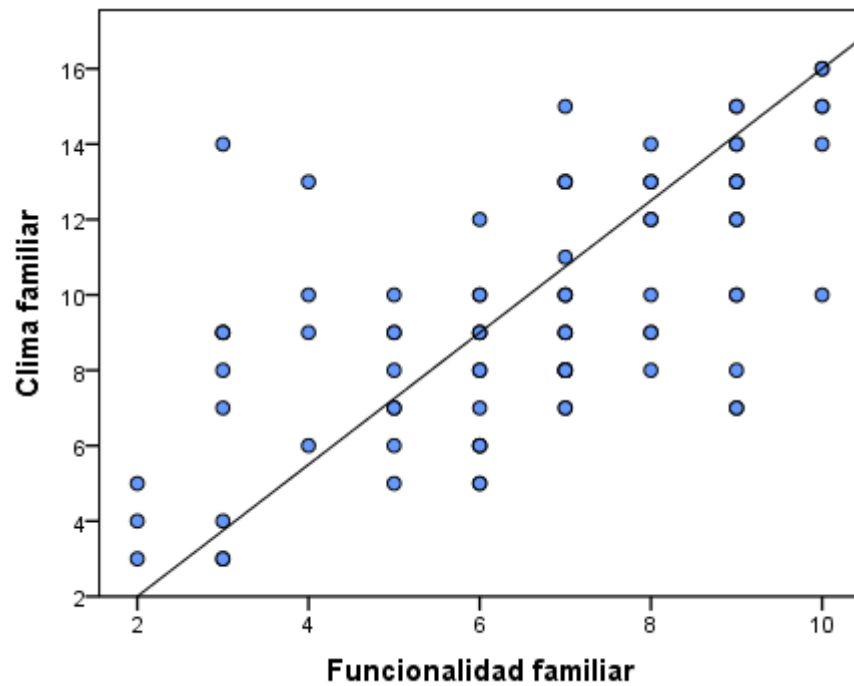


Figura 11. Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y clima familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio pomares, Huánuco-2018.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una relación positiva, donde podemos asumir que la funcionalidad y el clima familiar tienen una relación significativa.

Tabla 16: Relación entre funcionalidad familiar y integridad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huanuco-2018

VARIABLES	Funcionalidad familiar	
	r de Pearson	Significancia
Integridad familiar	0,593	0,000

Fuente escala de autopercepción del estado de salud y apgar familiar (anexo1 y anexo2)

En cuanto a la relación entre la funcionalidad familiar y la integridad familiar da la muestra de estudio I, se encontró un coeficiente r de Pearson de 0,5 y un P = 0,000 reflejando una relación significativa.

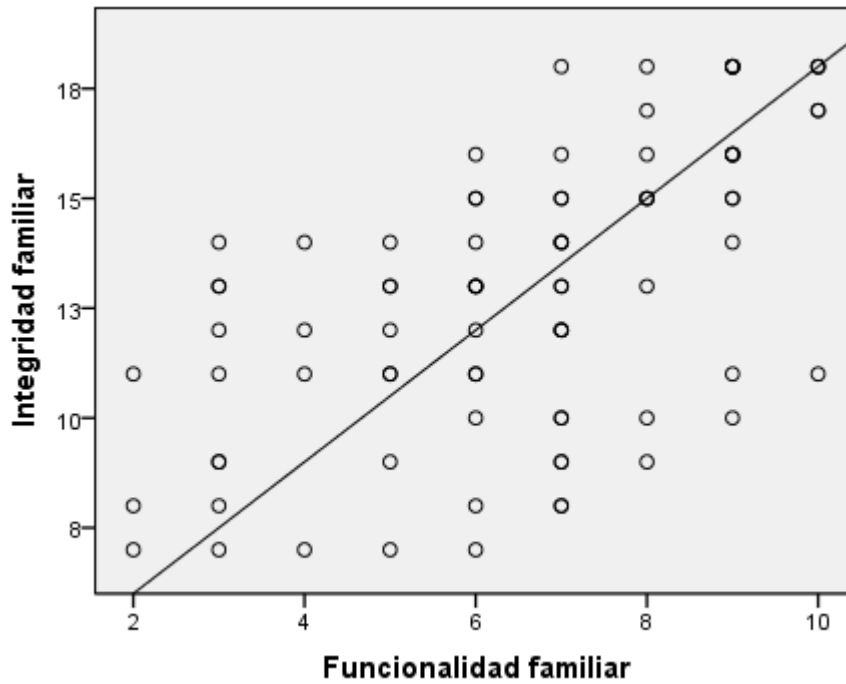


Figura 12. Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y integridad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio pomares, Huánuco-2018.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una relación positiva, donde podemos asumir que la funcionalidad y el integridad familiar tienen una relación significativa.

Tabla 17: Relación entre funcionalidad familiar y funcionamiento familiar de las familias del un asentamiento humano, Huánuco -2018

VARIABLES	Funcionalidad familiar	
	r de Pearson	Significancia
Funcionamiento familiar	0,577	0,000

Fuente escala de autopercepción del estado de salud y apgar familiar (anexo1 y anexo2)

Respecto a la relación entre funcionalidad familiar sobre el funcionamiento familiar de las familias en estudio, se obtuvo que coeficiente r de Pearson es igual 0,57 y un $P = 0,000$ indicando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

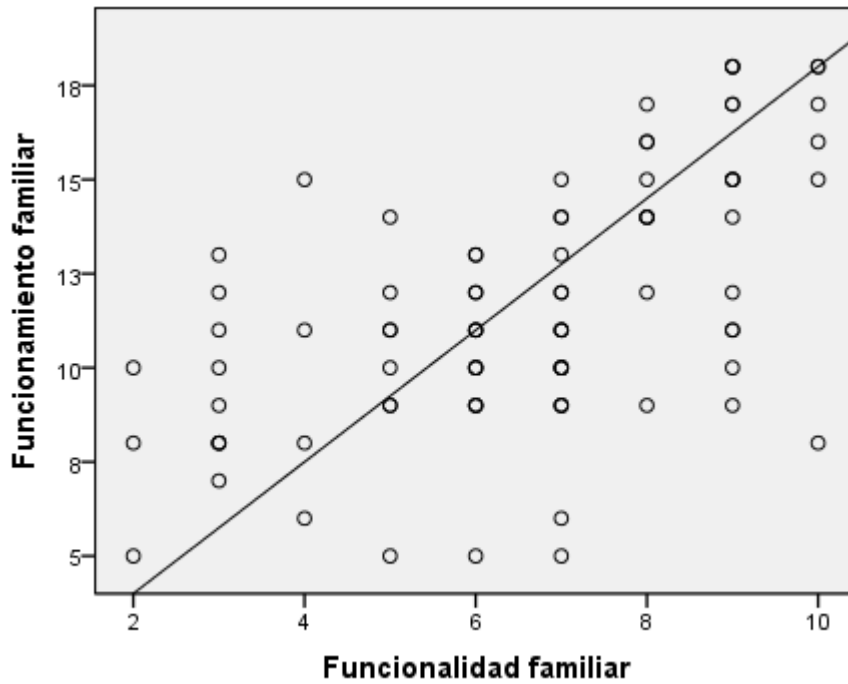


Figura 13. Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y funcionamiento familiar de las familias de un asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco-2018.

En cuanto , a la dispersión de los puntos, se observa una relación positiva, donde podemos asumir que la funcionalidad y el funcionamiento familiar tienen una relación significativa.

Tabla 18: Relación entre funcionalidad familiar y resistencia familiar de las familias de un asentamiento humano, Huanuco-2018

VARIABLES	Funcionalidad familiar	
	r de Pearson	Significancia
Resistencia familiar	0,515	0,000

Fuente escala de autopercepción del estado de salud y apgar familiar (anexo1 y anexo2)

Respecto a la relación entre funcionalidad familiar y resistencia familiar de las familias en estudio, se observa que coeficiente r de Pearson es igual 0,51 y un P = 0,000 indicando significancia, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

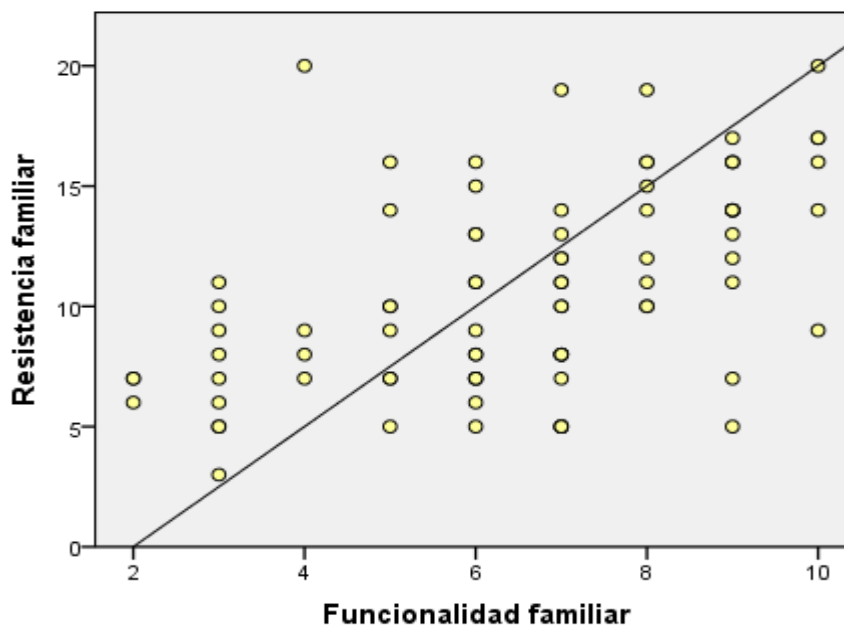


Figura 14. Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y resistencia familiar de las familias de un asentamiento humano, Huánuco-2018.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa existe una relación entre las variables, donde podemos asumir que la funcionalidad y el afrontamiento familiar tienen una relación significativa.

Tabla 19: Relación entre funcionalidad familiar y afrontamiento familiar de las familias de un asentamiento humano, Huanuco-2018

VARIABLES	Funcionalidad familiar	
	r de Pearson	Significancia
Afrontamiento familiar	0,588	0,000

Fuente escala de autopercepción del estado de salud y apgar familiar (anexo1 y anexo2)

Respecto a la relación entre funcionalidad familiar y afrontamiento familiar de las familias en estudio, se obtuvo que coeficiente r de Pearson es igual 0,58 y un $P = 0,000$ indicando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

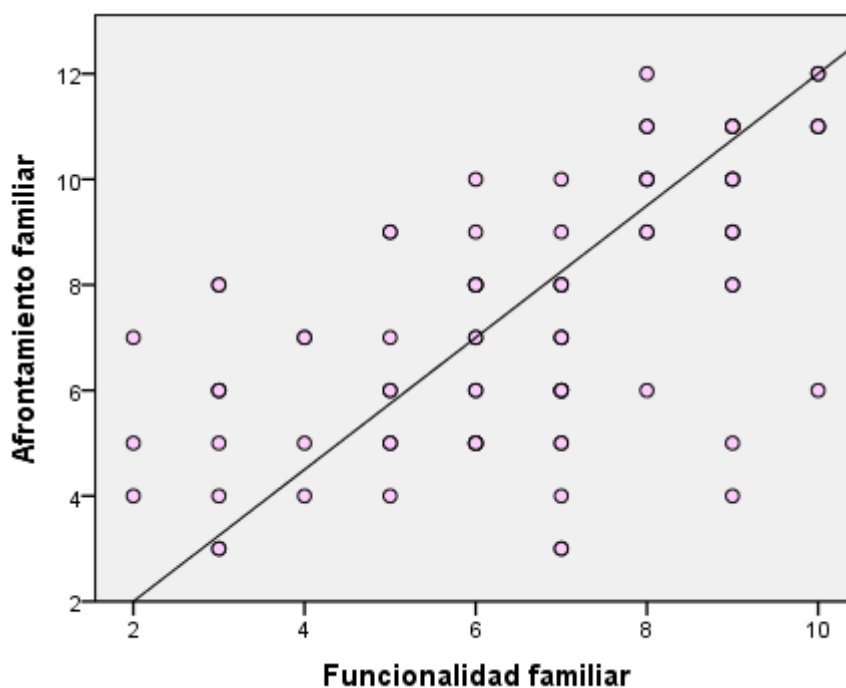


Figura 15. Dispersión de puntos de la relación entre funcionalidad familiar y afrontamiento familiar de las familias de un asentamiento humano, Huánuco-2018

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se evidencia una relación significativa entre estas dos variables, donde podemos asumir que existe una influencia de la funcionalidad sobre el afrontamiento familiar.

CAPÍTULO V

4. DISCUSIÓN

5.1 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito Evidenciar la funcionalidad familiar y estado de salud en los miembros de familias ; cuyos resultados tienen garantía, puesto que se contó con instrumentos válidos y se tuvo una muestra representativa para el procesamiento de los datos, llegando a si a los resultados inferenciales, teniendo cuenta un p valor = $\leq 0,05$.

Del mismo la presente investigación tiene validez externa, puesto que el tamaño de muestra fue lo suficiente para las inferencias, por lo tanto los resultados obtenidos podrán ser generalizados.

Se analizaron seis hipótesis, de los cuales los resultados fueron significativos; demostrando que el:

La funcionalidad familiar influye en el estado de salud en los miembros de una familia. Del mismo modo, Este resultado, se apoya en la Teoría de sistemas con enfoque familiar, citado por Espinal, Gimeno y González, quien sostiene que el la familia es considerada como el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción, es decir la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, donde construyen un sistema de valores y creencias compartidos, por las experiencias vividas a lo largo de la vida. Esto quiere decir que la familia es agente de su propio desarrollo, de sus propios cambios a través de estrategias, normas, recursos y procedimientos aportados por todos sus miembros. Por lo cual para que la familia mantenga un buen estado de salud tiene que tener equilibrio con su entorno y funcionamiento.

Según Friedman citado por Galindo sostiene, que la salud de la familia es más que la suma de nivel de salud de cada uno de los miembros que la conforman, señala que el estado funcional de una es el resultado de lo que esta hace para satisfacer las necesidades de sus miembros mediante el cumplimiento de funciones familiares (afectiva, cuidado a la salud y de enfrentamiento)

Referente a estudios que apoyan este estudio Galindo, también encontró que existe correlación entre el funcionamiento de salud de los miembros de la familia y el funcionamiento familiar, obtuvieron como resultado: ($r=-0,4821$, $p=0,0198$) fue significativo pero con una dirección inversa a la esperada

CONCLUSIONES

En el presente estudio, se ha evaluado la funcionalidad y el estado de salud de los miembros de familias de un asentamiento humano de Huánuco, con una población constituida por 125 familias en los cuales se consideró una muestra de 85 familias. De acuerdo a los resultados, se presenta las siguientes conclusiones.

1. Al describir la relación que existe entre funcionalidad familiar y estado de salud de las familias de un asentamiento humano, se evidenció que el coeficiente de R de Pearson es igual a 0,68 con una significancia de $P= 0,000$, indicando que estas variables se relacionan significativamente.
2. Teniendo en cuenta la relación entre funcionalidad y clima familiar de las familias de un asentamiento humano, identificamos que el coeficiente r de Pearson es igual 0,62 y $P=0,000$ indicando significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.
3. Respecto a la relación que existe entre funcionalidad familiar y la integridad familiar de la muestra de estudio, se obtuvo que coeficiente r de Pearson de 0,5 y un $P = 0,000$ reflejando una relación significativa.
4. En cuanto a la relación entre funcionalidad familiar y funcionamiento familiar de la muestra de estudio, se identificó que $[(r \text{ de Pearson} = 0,57)(P=0,000)]$, indicando que existe una relación significativa entre ambas variables.
5. Al describir la relación existente entre funcionalidad familiar y resistencia familiar de la muestra en estudio, se obtuvo que el coeficiente de $[(r \text{ de Pearson}=0,51)(P= 0,000)]$, pudiendo decir que

existe una relación significativa , por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación.

6. Los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre funcionalidad familiar y afrontamiento familiar de la muestra en estudio, se obtuvo que el coeficiente r de Pearson es igual a 0,58 con un $P=0,000$, donde podemos decir que existe una relación significativa.

RECOMENDACIONES

- **A las Autoridades y los profesionales de salud.**
 - Desarrollar intervenciones de promoción de la salud con enfoque a las familias promoviendo estrategias y enseñanza de estilo de vida saludable.
 - Realizar un trabajo multidisciplinario enfocados en la salud de las familias
 - Fortalecer el trabajo preventivo promocional, no sólo abocado a la disminución de las enfermedades prevalentes, sino también desarrollar estrategias para mejora de la salud de familias.
 - Al personal de enfermería , en su rol de promover el cuidado, deben considerar la valoración de la familia como una forma de trabajo implementando nuevas herramientas, metodología y estrategias que permitan evidenciar la atención a este grupo
 - Mejorar sus intervenciones formativas y educativas en el contexto asistencial, atreves de una transmisión de una información correcta, adecuada, y así identificar de manera oportuna las situaciones de riesgo que se presenten en las familias.
- **A las autoridad del Asentamiento Humano Aparicio Pomares.**
 - Ofrecer a las familias información acerca de las instituciones que puedan funcionar como fuente de apoyo, haciendo hincapié en las familias vulnerables.
 - Realizar actividades de recreación involucrando a las familias
 - Desarrollar un trabajo coordinado con las diferentes instituciones para fomentar una convivencia saludable en las familias.

- **A los jefes de familia**

- Promover el apoyo y participación de todos los miembros de la familia en el cumplimiento de las actividades en el hogar.

- Fortalecer el vínculo familiar, a través de la comunicación y afecto, la distribución equitativa de las tareas y roles y el cumplimiento de sus responsabilidades para su propio bienestar y de su familia. Además, mostrar flexibilidad para hacer frente a los cambios.

- **A los investigadores**

- Que tengan mayor enfoque como objeto de estudio a la salud familiar ya que la familia es un punto primordial para el mejoramiento de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Gómez M. La Salud familiar, Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(4):439-45
2. Herrera Santi, P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana Med. gen Integr 1997; 13(6):591-5
3. Zavala Rodríguez R. Río Guerra M. García Madrid G. Rodríguez Hernández C. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica [Para optar el grado de licenciado en enfermería]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2009.
4. Según la Organización mundial de la salud, citado por Ortiz Gómez, Lauro Bernal, Jiménez Cangas y Silva Ayzaguer. La salud familiar. caracterización en un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3):303-9
5. Vivian Méndez S.; Louro Bernal, H.; Bayarre V. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev. Cubana de Medicina Integral, 2011,27(1):1-9
6. Según la OMS, Citado por Salvador J.; Rodríguez M., Serrano N.; Jiménez P.; Domínguez I. 2012
7. Galindo Cruz, B. Funcionalidad familiar y su relación con el estado de salud de sus miembros [para optar el grado de maestría] México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1996.
8. Salud medicina. [Internet] Perú,: 2014 [fecha de acceso 18 de abril del 2015] URL disponible en <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos-relacionados/que-es-una-familia-disfuncional.html>
9. Galindo Cruz, B. Funcionalidad familiar y su relación con el estado de salud de sus miembros [para optar el grado de maestría] México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1996.
10. Herrera Santi, P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana Med gen Integr 1997; 13(6):591-5
11. Cuestiones sociales.[Internet] Lima-Perú. grupo1dso; 23 mayo 2011 [fecha de acceso 18 de abril de 2015].URL disponible en: <https://cuestionessociales.wordpress.com/2011/05/23/impacto-de-las-familias-disfuncionales-en-la-sociedad/>

12. Rivera Rodas A., Sánchez Tapia S. [Para optar título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de ciencias médicas Escuela de enfermería, 2014.
13. Gutiérrez Valdivia E. Fuentealba .Funcionamiento Familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud. [Para optar la licenciatura en enfermería]Chile: Universidad austral de Chile, Facultad de medicina escuela de Enfermería, 2007.
14. Urreta Palacios M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Para optar el título de profesional de licenciada en Enfermería]Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana escuela académica profesional de Enfermería, 2008.
15. Pereira Calderón SF, Martínez Caballero LR. Relación del funcionamiento familiar con los valores interpersonales de los estudiantes de la Institución Educativa Superior Pedagógica Pública Marcos Duran Marte I- Amarilis - Huánuco 2013 [tesis de grado de licenciatura en psicología]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2014
16. Herrera Santí, P. , La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud, Rev. Cubana Med Gen Integr 1997 13 (6)
17. Cuestiones sociales.[Internet] Lima-Perú. grupo1dso; 23 mayo 2011 [fecha de acceso 18 de abril de 2015].URL disponible en: <https://cuestionessociales.wordpress.com/2011/05/23/impacto-de-las-familias-disfuncionales-en-la-sociedad/>
18. Cuestiones sociales.[Internet] Lima-Perú. grupo1dso; 23 mayo 2011 [fecha de acceso 18 de abril de 2015].URL disponible en: <https://cuestionessociales.wordpress.com/2011/05/23/impacto-de-las-familias-disfuncionales-en-la-sociedad/>
19. Herrera Santí, P. , La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud, Rev. Cubana Med Gen Integr 1997 13 (6)
20. Morán Morales JE. Funcionalidad familiar y uso de redes sociales en adolescentes de segundo de bachillerato de la unidad Educativa Santo Domingo de Guzmán. [Tesis para optar el título de psicóloga clínica]. Universidad técnica de Ambato. Ecuador. 2016.
21. Rivera Rodas A.M, Sánchez Tapia S. B. [Para optar título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de ciencias médicas Escuela de enfermería, 2014.

22. Méndez Sutil V., Louro Bernal I., Bayarre Veja H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev. Cubana de Medicina Integral, 2011,27(1):1-9
23. Gutiérrez Valdivia E. Fuentealba .Funcionamiento Familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud. [Para optar la licenciatura en enfermería]Chile: Universidad austral de Chile, Facultad de medicina escuela de Enfermería, 2007.
24. Párraga Requena FP. Funcionalidad familiar e inteligencia emocional en alumnos del nivel secundario del distrito el Agustino [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología]. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima – Perú. 2016.
25. Torres Moreno, I. depresión y funcionalidad familiar en los adultos mayores. [Para optar el título de especialista en medicina familiar].Trujillo-Perú : Universidad Nacional de Trujillo facultad de Medicina; 2013.
26. Carballo, Lescano, funcionamiento familiar y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tarapoto- Perú: Universidad Nacional de San Martín facultad de ciencias de la salud escuela profesional de Enfermería; 2012.
27. Urreta Palacios M.E. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Para optar el título de profesional de licenciada en Enfermería]Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana escuela académica profesional de Enfermería, 2008.
28. CASTRO ARANDA, B. “Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco-2016” [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Universidad de Huánuco. 2016.
29. Pereira Calderón SF, Martínez Caballero LR. Relación del funcionamiento familiar con los valores interpersonales de los estudiantes de la Institución Educativa Superior Pedagógica Pública Marcos Duran Marte I- Amarilis - Huánuco 2013 [tesis de grado de licenciatura en psicología]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2014
30. Avelino Atachagua E; Canal Amado, E. Comunicación Familiar en las variables emocionales de los adolescente del 4^{to} y 5^{to} año de secundaria de la institución educativa Nuestra señora de las Mercedes Huánuco 2013. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad nacional Hermilio Valdizán; 2013.

31. Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia [internet][consultado 2015 abril 22] Disponible en : <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>
32. Minuchin Salvador (1977) citado por González Salamea C. Teoría estructural familiar. [Internet]. [15 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.medicinadefamiliares.cl/trabajos/teoriaestructural.pdf>
33. Bustamante Edquen, S. Enfermería familiar principios del cuidado a partir del saber común de las familias [internet]. [Consultado 2015 abril 23]. Disponible en:URL<http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDa%20Familiar.pdf>
34. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), Citado por Luque Oliveros, M
35. Ramírez Serrano, L. El Funcionamiento Familiar en Familias con hijos drogodependientes.. [Para optar el grado de doctorado]. Valencia, España: Universidad de Valencia. Departamento de psicología social; 2007
36. Bustamante Edquen, S. Enfermería familiar principios del cuidado a partir del saber común de las familias [internet]. [Consultado 2015 abril 23]. Disponible en:URL<http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDa%20Familiar.pdf>
37. Hernández E. Los tipos de familia.[internet].[consultado2015 abril 24]. Disponible en: URL <http://www.e-neurocapitalhumano.org/shop/detallenot.asp?notid=426>
38. Gonzales Benítez. Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr.sept.-Oct. 2000; 16(5)508
39. Gonzales Benítez. Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr.sept.-Oct. 2000; 16(5)508
40. Según Horwitz Campos: citado por Gonzales Benítez. Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr.sept.-Oct. 2000; 16(5)509
41. Lima Rodríguez J.S., Lima Serrano, M, Jiménez Picón, N y Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Rev. Esp. salud pública 2012; 86: 510
42. Lima Rodríguez J.S., Lima Serrano, M, Jiménez Picón, N y Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Rev. Esp. salud pública 2012; 86: 510
43. Lima Rodríguez J.S., Lima Serrano, M, Jiménez Picón, N y Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la

autopercepción del estado de salud familiar. Rev. Esp. salud pública 2012; 86: 511

44. Lima Rodríguez J.S., Lima Serrano, M, Jiménez Picón, N y Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Rev. Esp. salud pública 2012; 86: 511

45. Lima Rodríguez J.S., Lima Serrano, M, Jiménez Picón, N y Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. Rev. Esp. salud pública 2012; 86: 512

46. Iribe Valle, C. Funcionalidad familiar. [Internet]. [Consultado 2015 abril 24]. Disponible en: URL <http://medicinafamiliarmazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidad-familiar.html>

47. González Sala F., Gimeno Collado A., Meléndez Moral J Y Córdoba Iniesta A. La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. Escritos de Psicología, Enero-Abril 2012; 5,(1): 34-39

48. Creuheras C. Cómo es una familia funcional [internet]. [Consultado 2015 Mayo 07]. Disponible en: <http://www.sandiegored.com/editorial/26000/Como-es-una-familia-funcional/>

49. Lazo Reyes, E. Familias disfuncionales y su incidencia en el proceso educativo de los estudiantes de 5to, 6to y 7mo año básico del centro general de educación básica 25 de septiembre ubicado en el cantón la libertad durante el período lectivo 2011-2012. [Para optar el título de licenciada en educación básica]. La libertad (Ecuador): Universidad estatal Península de Santa Elena; 2012.

50. Pérez Pérez M. Familias Disfuncionales. [Para optar el grado de licenciada en trabajo social]. México: Universidad Veracruzana; 2009.

51. Cacao Borbor, O; Sánchez Barahona, M. Influencia de las familias disfuncionales en el proceso de enseñanza aprendizaje, en los alumnos de primeros años de bachillerato de sección matutina del colegio modesto Chávez Franco de la Ciudad de Santa Rosa. [Optar el título en licenciado en ciencias de la educación]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2012.

52. Herrera Santi, P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana Med gen Integr 1997; 13(6):591-5

53. Ramírez Serrano. L. El Funcionamiento Familiar en Familias con hijos Drogodependientes [para optar el grado de doctorado] Valencia: España .UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Departamento de Psicología Social.; 2007

ANEXOS

CÓDIGO

FECHA:...../...../.....

ANEXO1

GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA DE LA FAMILIAR

TÍTULO DE ESTUDIO: "Funcionalidad familiar y el estado de salud de sus miembros en familias de un asentamiento humano en Huánuco."

INSTRUCCIONES: Estimado(a) jefe de familia: la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

|

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

años

2. ¿A qué género pertenece?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia

- a) De mismo Huánuco ()
b) Fuera de Huánuco ()

Especifique-----

II. CARÁCTERÍSTICAS SOCIALES

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado(a) ()
b) Conviviente ()
c) Viuda(a) ()
d) Divorciado(a) ()
e) Separado(a) ()

5. ¿Su familia profesa alguna religión?

- a) Si ()
- b) No ()

5.1 De ser afirmativa su respuesta indique ¿Qué religión?
Especifique_____

6. ¿Cuál es su grado de escolaridad alcanzado?
- a) Sin estudios ()
 - b) Primaria incompleta ()
 - c) Primaria completa ()
 - d) Secundaria incompleta ()
 - e) Superior incompleto ()
 - f) Superior completo ()

III CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

7. ¿Quién es el jefe de familia?
- a) Padre ()
 - b) Madre ()
 - c) Abuelo(a) ()
 - d) Hijo(a) ()
 - e) Tío(a) ()
 - f) Sobrino(a) ()

8. ¿Qué tipo de familia tiene?
- a) Nuclear : ()
(Formada por la madre, el padre y los hijos)
 - b) Extendida: ()
(Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos)
 - c) Familia Monoparental: ()
(Formada por uno de los padres)

9. ¿Cuántas personas viven en su casa?
_____ (Números)

10. ¿Cuántos hijos tiene?
_____ (Números)

IV DATOS INFORMATIVOS

11. ¿Su familia es beneficiario a algún programa de salud?

a) Si ()

b) No ()

12.1. De ser afirmativa su respuesta indique ¿A qué programa?

Especifique_____

12. ¿Algún miembro de tu familia presenta alguna enfermedad?

a) Si ()

b) No ()

12.1. De ser afirmativo su respuesta indique ¿Qué enfermedad?

Especifique_____

13. ¿Su familia se encuentra afiliado a algún tipo de seguro?

a) Sis (seguro integral de salud) ()

b) Es salud ()

c) Otro seguro de salud ()

d) Ninguno ()

14. ¿Cuándo alguno de sus miembros de su familia se enferma a donde acude?

a) Hospital ()

b) Puesto de salud ()

c) Curandero ()

d) No acudo ()

CÓDIGO

FECHA:..../...../.....

ANEXO2

ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR

TÍTULO DE ESTUDIO: Funcionalidad familiar y el estado de salud de sus miembros en familias de un asentamiento humano de Huánuco.”

INSTRUCCIONES. Estimado(a) jefe de familia: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre funcionalidad y estado de salud de su familia. Por lo tanto, sírvase marcar con un aspa(x) 0=CASI NUNCA, 1=A VECES, 2=CASI SIEMPRE

Gracias por su colaboración

EN MI FAMILIA :		CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPR
I. CLIMA FAMILIAR				
1.	Las cosas se hacen de una forma planificada.			
2.	Se da mucha importancia al cumplimiento de las normas.			
3.	Tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.			
4.	El dinero se administra de manera cuidadosa.			
5.	Se valora la realización de actividades intelectuales.			
6.	Acudimos a actividades culturales.			
7.	Nos informamos en lo que pasa en nuestro alrededor.			
8.	Nos sentimos comprendidos por los demás			
II. INTEGRIDAD FAMILIAR				
9.	Nos apoyamos realmente los unos a los otros			
10.	Nos ayudamos los unos a los otros			
11.	Realmente nos llevamos bien unos con otros			
12.	Confiamos los unos a los otros			
13.	Tenemos mucho espíritu de grupo.			
14.	En las decisiones importantes participamos todos			
15.	Cuando tenemos un problema acudimos todos a resolverlo			
16.	Nos sentimos orgullosos de nuestra familia			
17.	Nos preocupa que nuestra familia sea respetada.			
III. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR				
18.	Cada uno cumple sus obligaciones.			
19.	Cada cual tiene claro lo que tiene que hacer.			
20.	Aceptamos y cumplimos las reglas que establecemos.			
21.	Nos comunicamos sin rodeos.			
22.	Somos flexibles a la hora de organizarnos en casa			

23.	Sabemos claramente quien tiene la autoridad.			
24.	Tenemos cubiertas las necesidades básicas.			
25.	Mantenemos la casa limpia ordenada y segura.			
26.	Nos cuidamos unos a los otros.			
IV. RESISTENCIA FAMILIAR				
27.	Sabemos cómo obtener ayuda de instituciones públicas.			
28.	Sabemos a dónde dirigirnos para buscar ayuda profesional.			
29.	Sabemos cómo acceder a los servicios municipales.			
30.	Sabemos que hacer cuando tenemos un problema de salud.			
31.	Valoramos tener hábitos saludables.			
32.	Nos preocupamos por mantenernos sanos.			
33.	Nos anticipamos a los problemas para prevenirlos.			
34.	Estamos satisfechos en nuestra vivienda.			
35.	Consideramos suficientes nuestros recursos.			
36.	Contamos con gente que nos hecha la mano si lo necesitamos.			
V. AFRONTAMIENTO FAMILIAR				
37.	Si es necesario nos organizamos de otra manera.			
38.	No se deciden soluciones sin contar con la familia.			
39.	Nos enfrentamos a los problemas para solucionarlos.			
40.	Intentamos conocer las causas de los problemas.			
41.	Tratamos de informarnos de las posibles soluciones.			
42.	Estamos atentos a los problemas que puedan afectarnos.			

CODIGO

FECHA:..../...../.....

ANEXO3

ESCALA DEL APGAR FAMILIAR

TÍTULO DE ESTUDIO: " Funcionalidad familiar y el estado de salud de sus miembros en familias de un asentamiento humano de Huánuco".

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Jefe de familia: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre funcionalidad de su familia. Por lo tanto, sírvase marcar con un aspa(x) 0=CASI NUNCA, 1=A VECES, 2=CASI SIEMPRE

Gracias por su colaboración

Nº	CRITERIOS DE UBICACIÓN	CASI SIEMPRE	ALGUNA S VECES	CASI NUNCA
1	Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa			
2	Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
3	Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
4	Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
5	Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

TELEPICS DE LA ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTADO DE SALUD

Casi siempre



A veces



Casi nunca



CODIGO

FECHA:...../...../.....

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Funcionalidad familiar y estado de salud de sus miembros en familias del asentamiento humano Aparicio Pomares Huánuco-2018
- **Equipo de Investigadores**
Guardian Villacorta, Lorena y el equipo de encuestadores capacitados
- **Introducción / Propósito**
El objetivo del estudio es evidenciar la funcionalidad familiar y estado de salud en los miembros en el asentamiento humano Aparicio Pomares , Huanuco-2018
- **Participación**
Participaran las familias del asentamiento humana de Aparicio Pomares de Huánuco
- **Procedimientos**
Se le aplicará una encuesta sociodemográfica, escala de la autopercepción del estado de salud familiar y el test de apgar familiar. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30-40 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información y un incentivo por su participación
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al correo electrónico:
Loregv15@gmail.com o comunicarse al Cel.928884704
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

.....

DNI:.....

Firma del responsable de la investigación:..... Huánuco,..... de..... del 2018

ANEXO 5

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Autorización para realizar una investigación con las familias del asentamiento humano Santa Rosa alta

SEÑOR(A)

AGENTE COMUNITARIO(A)

.....

DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA

Yo,....., identificado con
DNI....., con domicilio
en....., en calidad de responsable del
proyecto, ante usted respetuosamente expongo:

Que me permita acceder a los datos de cuantas familias se encuentran registradas para mi toma de datos y me permita realizar la investigaciones con la condición de no poner en peligro los derechos ni la dignidad del de las familias, solicito se me otorgue una autorización

.....

Título de investigación

.....

.....

Por el período comprendido entre el..... hasta el del 20....., para lo cual cumpla con adjuntar toda la documentación exigida para este efecto.

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Huánuco,.....de.....del 2018

Firma:.....

ANEXO 06

CARTA DE ACEPTACION

Secretario General del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta

Srta: Lorena Guardián Villacorta.

Con el gusto de saludarla, me sirvo de la presente para comunicarle que la solicitud para realización su proyecto de tesis, ha sido aceptado para que pueda ejecutarlo en nuestro asentamiento humano.

Por lo cual le pido que se comuniqué con mi persona para acordar las actividades a realizar y darle las pautas necesarias para la aplicación debida de su entrevista a las familias.

Sin más motivos me despido con respeto y deseándole mis buenos deseos

ATENTAMENTE:


Miriám Velásquez

ANEXO 07

FIGURA

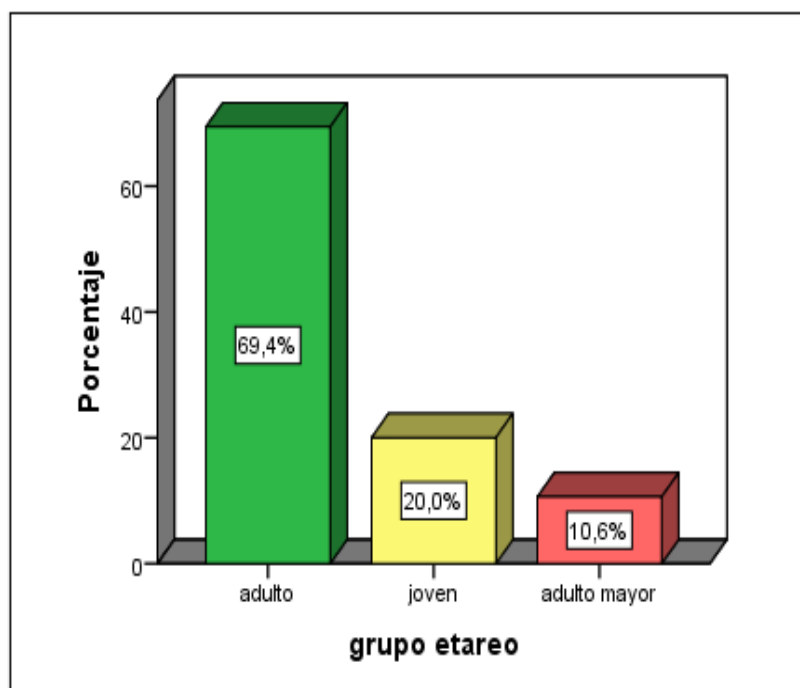


Figura 2: Representación gráfica del grupo etareo de los jefes de familia de un asentamiento humano, Huánuco-2018

En la figura dos se observa el grupo etareo de los miembros de las familias de un asentamiento humano de Huánuco, en la cual más de la mitad de ellos [69,4%(59)] pertenecieron al grupo de los adultos, seguida de una importante proporción de jóvenes [20,0%(17)], y una mínima proporción [10,6%(9)], de adulto mayor.

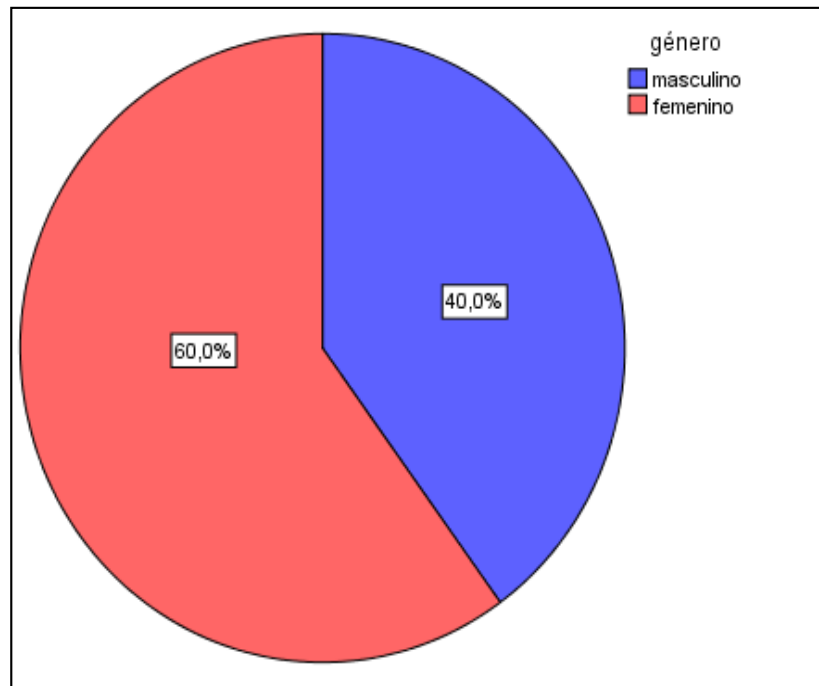


Figura 3: Representación gráfica del género de los miembros de las familias de un asentamiento humano, Huánuco-2018.

En la figura tres se observa el género de los miembros de las familias de un asentamiento humano, en la cual la mayor proporción [60%(51)] pertenecieron al género femenino, y en mejor cantidad [40%(34)], fue del género masculino.

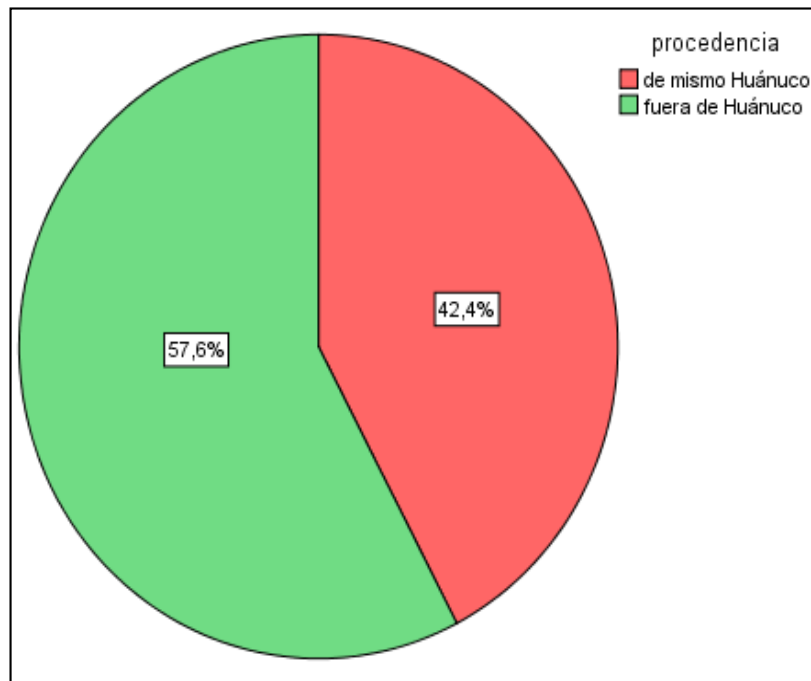


Figura 4: Representación gráfica de la procedencia de los jefes de familia en un asentamiento humano, Huánuco-2018.

En la figura la presente figura evidenciamos el lugar de procedencia de de las familias de un asentamiento humano, en la cual la mayor proporción [57,6%(49)] pertenecieron a diferentes provincias de fuera de Huánuco, y en mejor cantidad [42,4%36] perteneces a mismo Huánuco.

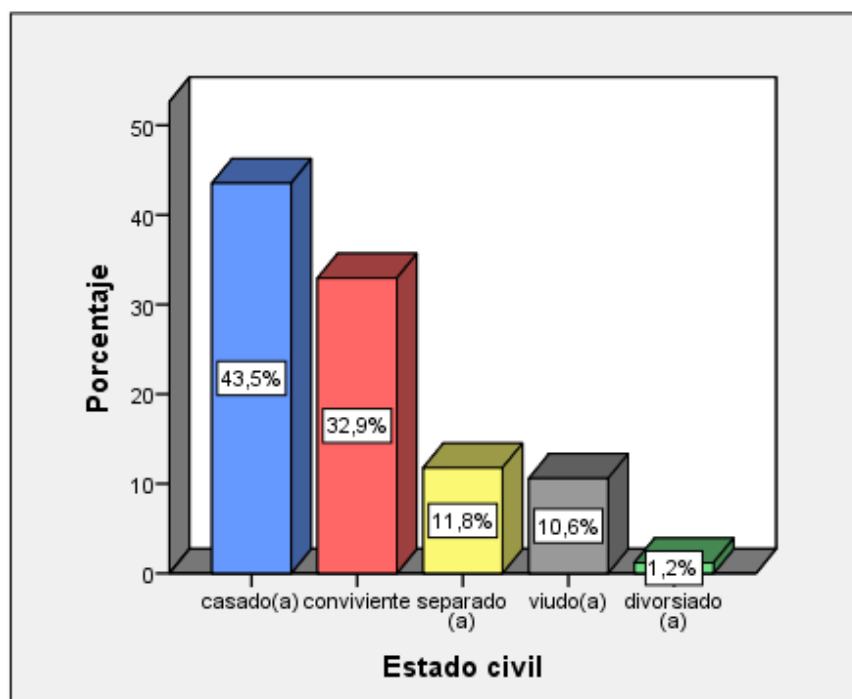


Figura 5: Representación gráfica del estado civil de los jefes de familia de un asentamiento humano, Huánuco-2018

En la presente figura podemos apreciar que el mayor porcentaje [43,5,% (37)], se encuentran casados frente a una importante proporción familias conviven [32,9,%(28)], y en un mínimo porcentaje[1,2%] son divorciados.

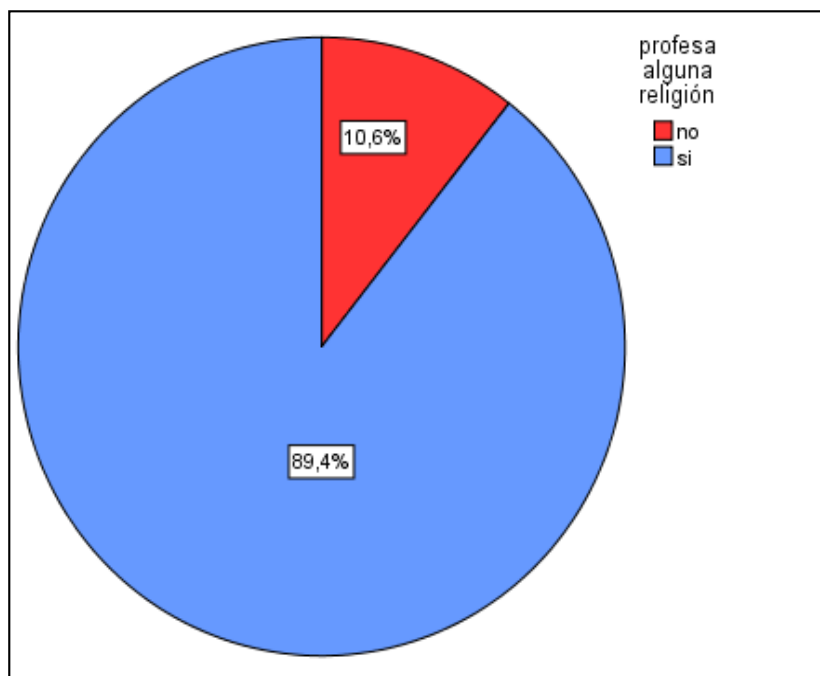


Figura 6: Representación gráfica de la religión de los jefes de familia en asentamiento humano, Huánuco-2018

En la figura 6, se muestra las familias que profesan y no profesan una religión en la cual la mayor proporción de familias [89,4(79)] si profesan una religión, y una mínima cantidad de familias [10,6(9)] no profesan ninguna religión.

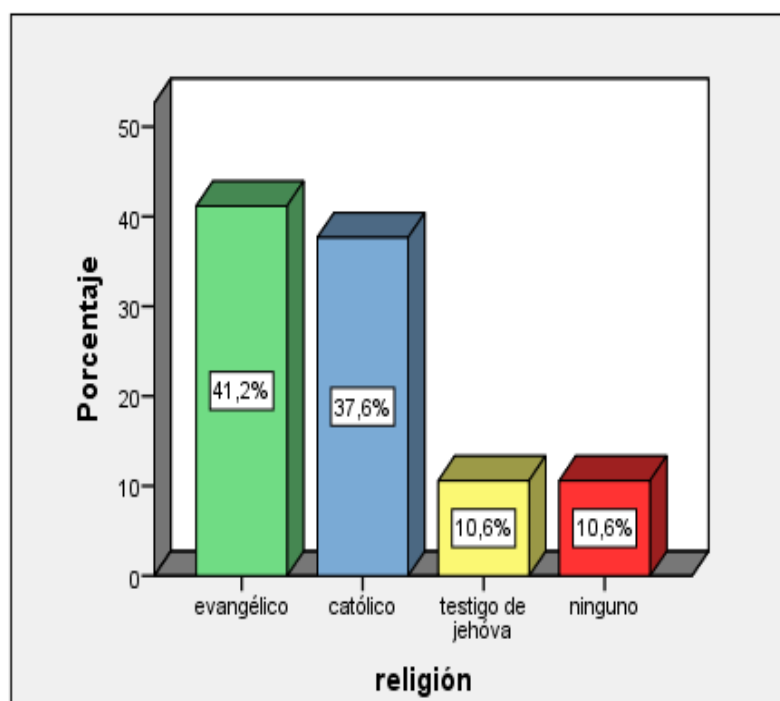


Figura 7: Representación gráfica la religión de los jefes de familia de un asentamiento humano, Huánuco-2018

En la figura 7, podemos apreciar la religión de la muestra de estudio, en donde, la gran mayoría de ellos [41,2(35)] profesan la religión evangélica, seguido de un [37,6 (32)], son católicos y en una mínima proporción [10,6(9)], pertenecen a la religión de testigos de Jehová.

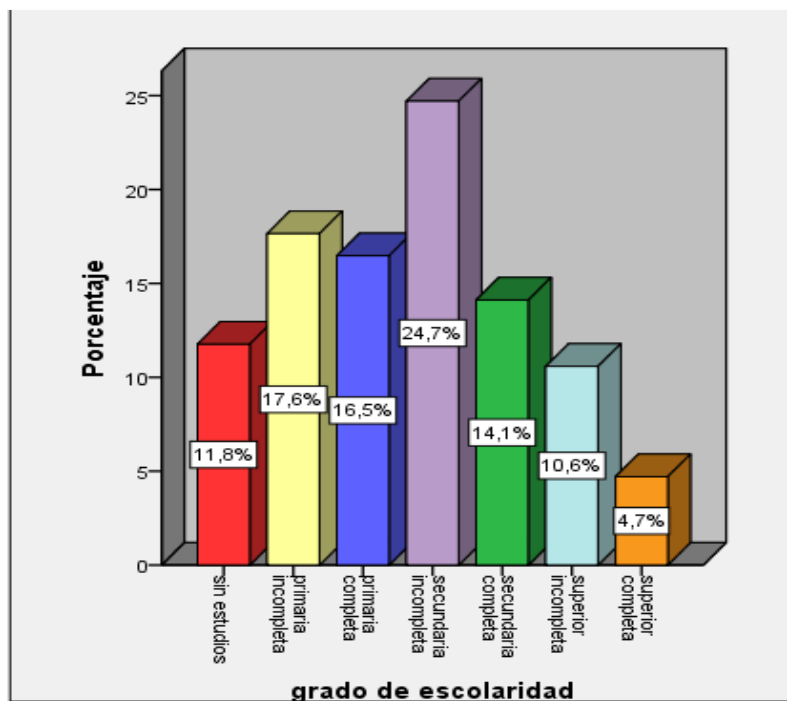


Figura 8: Representación gráfica del grado de escolaridad del jefe de familia de un asentamiento humano, Huánuco-2018

En la presente figura de barras podemos observar el grado de escolaridad del jefe de familia en donde el mayor porcentaje 24,7% estudiaron hasta secundaria completa, seguido a un 17,6 primaria incompleta, un 11,8% de ellos se quedaron sin estudios, y una mínima proporción de 4,7% llegaron hasta superior completa.

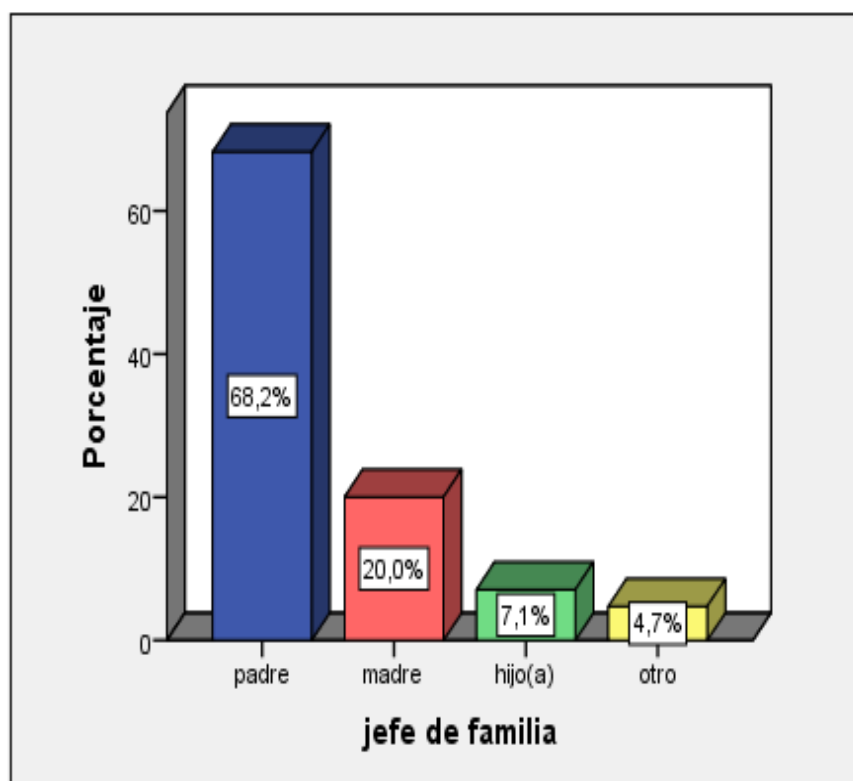


Figura 11: Representación gráfica del jefe de familia de las familias de un asentamiento humano Huánuco-2018

En la presente figura notamos la representación gráfica de los jefes de familia, donde se encontró que la más de la mitad ellos [68,2% (58)] son los padres, el [20,0(17)] son madres, y en mínima proporción [7,1%(6)] son los hijos.

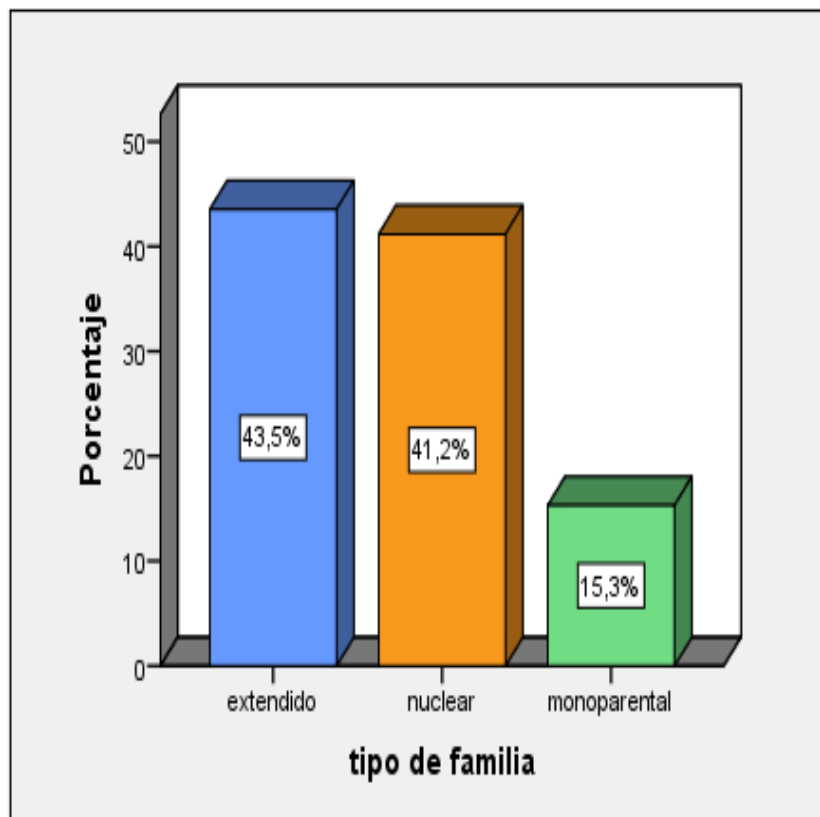


Figura 12: Representación gráfica del tipo de familias que existe en las familias de un asentamiento humano Huánuco-2018.

En la figura 12 podemos evidenciar el tipo de familia de la muestra de estudio, donde podemos apreciar que la mayor parte de ellas [43,5%(37)] son pertenecientes a familias extendidas, seguido de un [41,2% (35)], son familias nucleares, y el [15,3%(13)], son familias monoparentales.

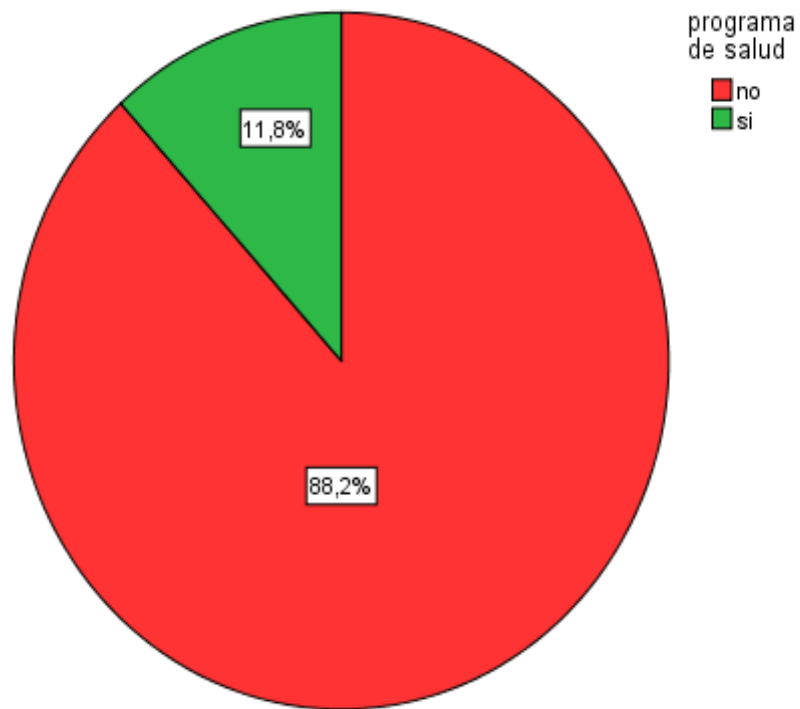


Figura 13: Representación gráfica de las familias beneficiarias de un programa de salud del asentamiento humano Huánuco-2018

En la figura 13, observamos a las familias que son beneficiarias de los programas de salud, en donde encontramos que él [88,2%(75)] no son beneficiarias de los programas de salud, y el [11,8%(10)] si son beneficiarias.

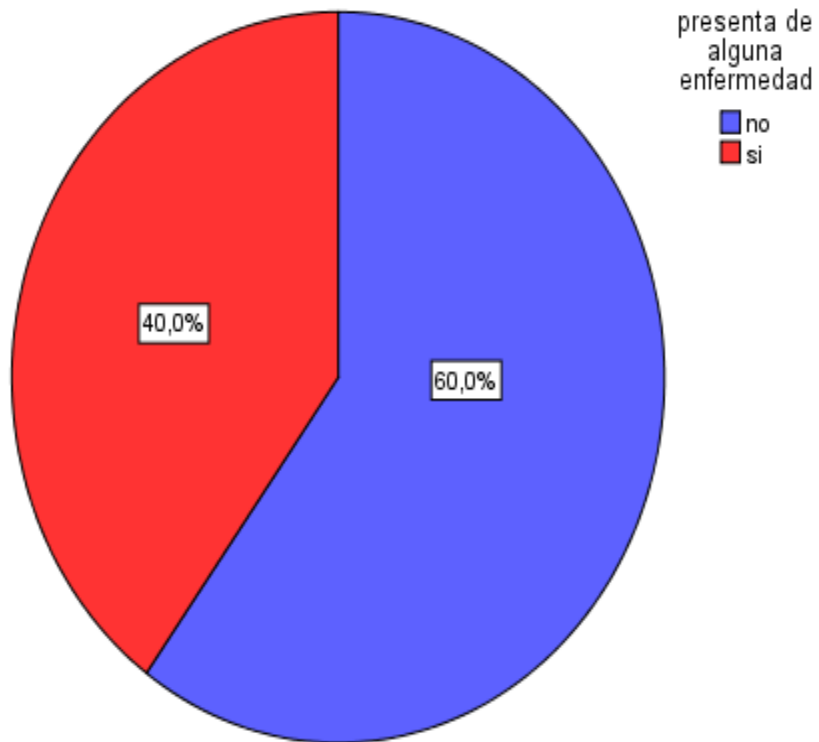


Figura 14: Representación gráfica de la presencia y no presencia de enfermedades en las familias de un asentamiento humano Huánuco-2018

En la presente figura podemos apreciar la representación en cuanto a si algún miembro de la familia presenta alguna enfermedad podemos resaltar que él [40,0(34)] presentan alguna enfermedad, y el [60,0%(51) no presentan enfermedad.

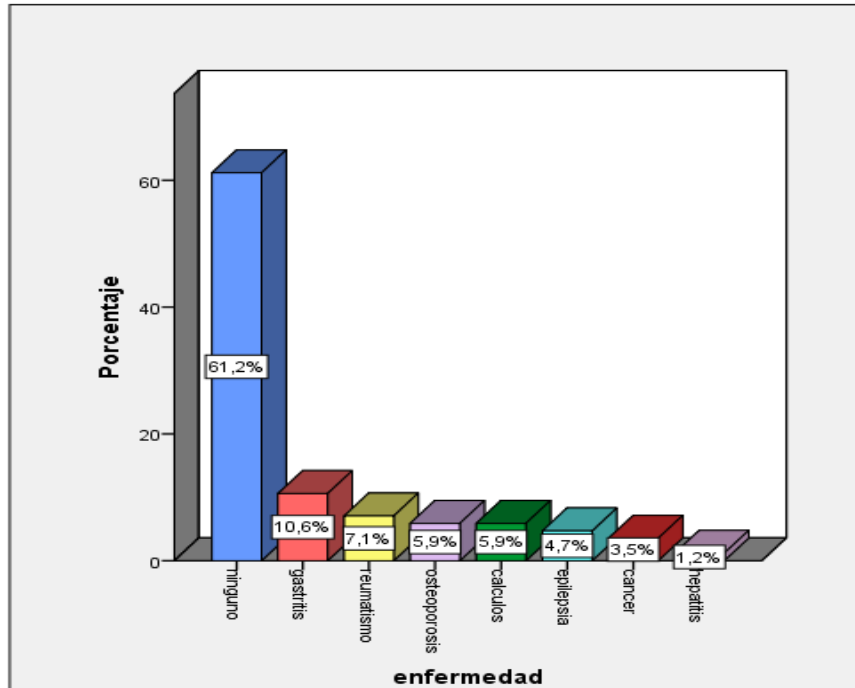


Figura 15: Representación gráfica de las enfermedades que sufren las familias de un asentamiento humano Huánuco-2018.

En la figura 15 se evidencia las enfermedades más frecuentes de las familias, en las cuales un [10,6%(9)] presentan gastritis, seguido de en un [7,1%(6)] reumatismo, un [5,9%(5)] presentan osteoporosis y un [3,5%(3)] cáncer.

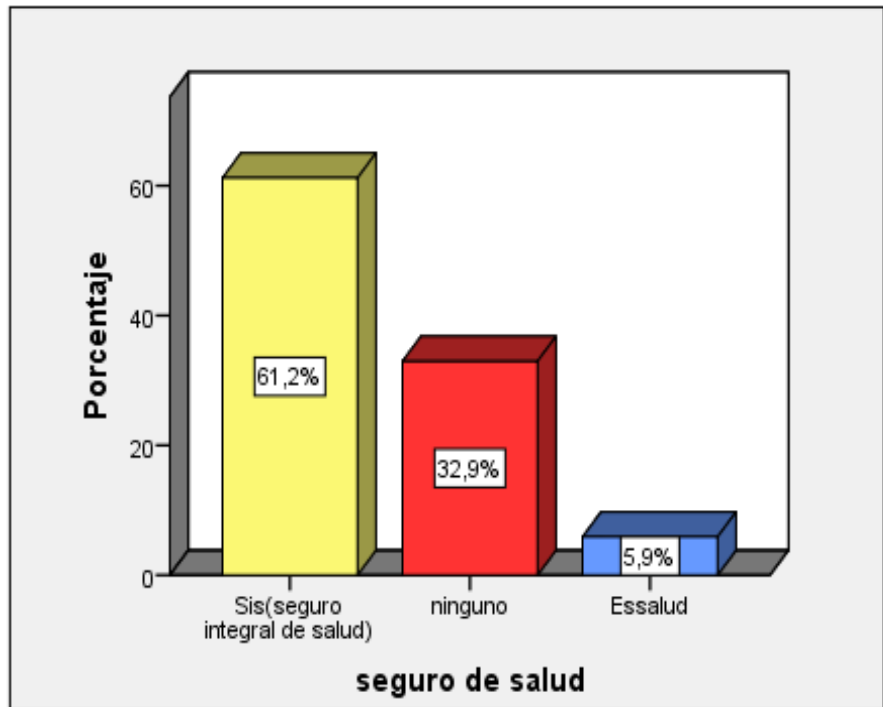


Figura 16: Representación gráfica de los seguros de salud que son beneficiarios las familias de un asentamiento humano Huánuco-2018

En la presente figura se observar, a las familias que se encuentran afiliadas a algún tipo de seguro, donde se evidencio que él [61,2%(52)] familias tienen el seguro integral de salud (Sis), y el [32,9%(28)] no se encuentran afiliados a ningún tipo de seguro.

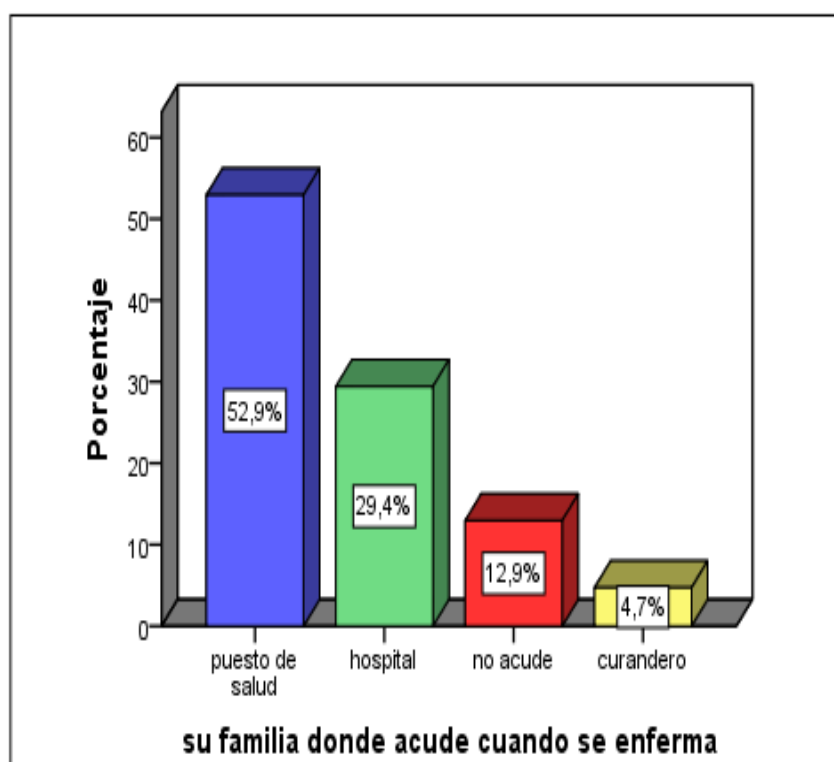


Figura 17: Representación gráfica de los lugares que acuden al enfermarse las familias de un asentamiento humano Huánuco-2018

En la figura 17, podemos evidenciar la representación gráfica de donde acuden las familias cuando se enferman, la mayor proporción de ellos [52,9%(45)] acuden al puesto de salud , y el [12,9%(11)]no acuden a ningún centro de salud.

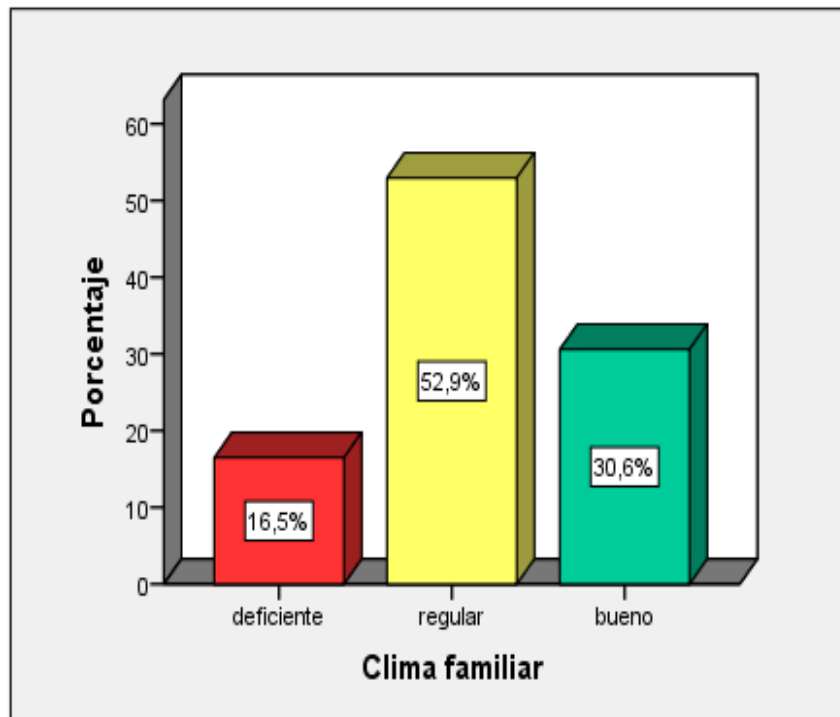


Figura 18: Representación gráfica del estado de salud en la dimensión clima familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018

En la figura 18, podemos evidenciar la representación gráfica del estado de salud en la dimensión clima familiar donde vemos que un 52,9 % cuentan con un clima familiar regular, seguido de un 30,6% un clima familiar bueno, y un 16,5% un clima familiar deficiente.

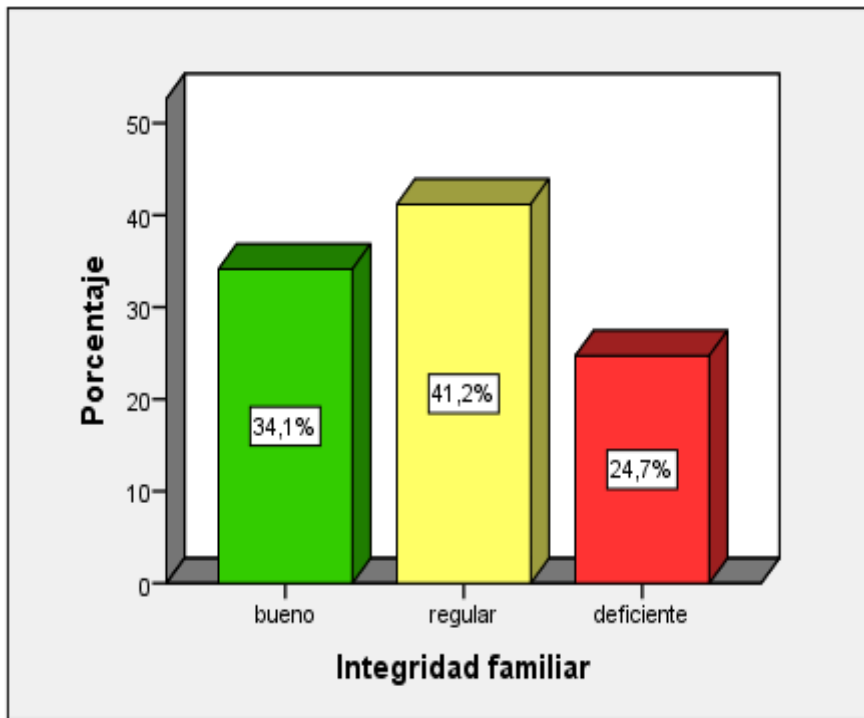


Figura 19: Representación gráfica del estado de salud en la dimensión integridad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018

En la figura 19, podemos evidenciar la representación gráfica del estado de salud en la dimensión integridad familiar donde vemos que un 41,2 % cuentan con una integridad familiar regular, seguido de un 34,1% una integridad familiar bueno, y un 24,7% una integridad familiar deficiente.

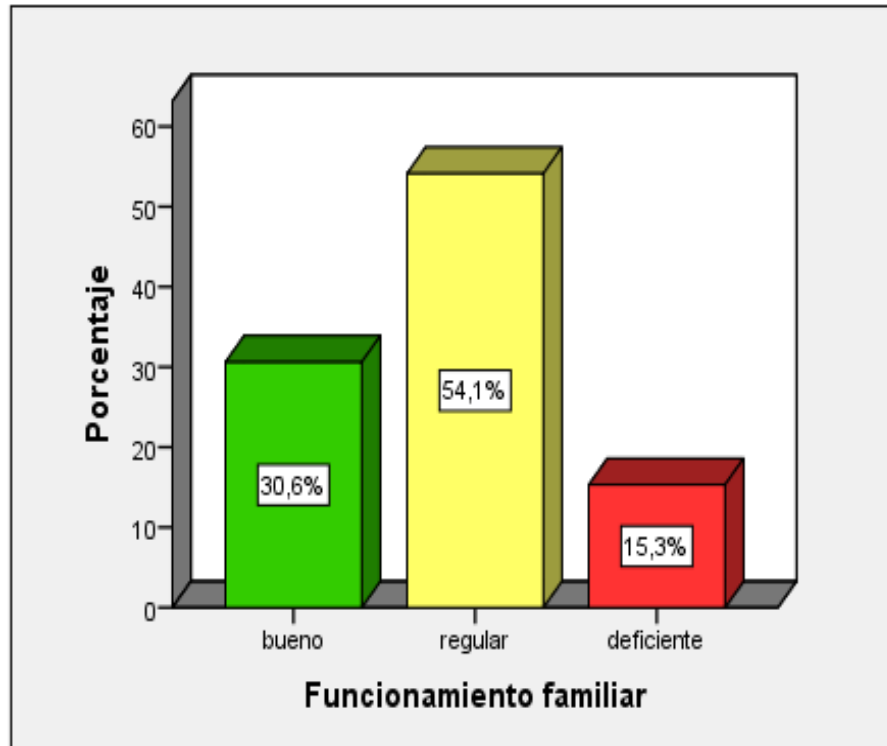


Figura 20: Representación gráfica del estado de salud en la dimensión funcionamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018

En la figura 20, podemos evidenciar la representación gráfica del estado de salud en la dimensión funcionamiento familiar donde vemos que un 54,1 % cuentan con un funcionamiento familiar regular, seguido de un 30,6% un funcionamiento familiar bueno, y un 15,3% un funcionamiento familiar deficiente.

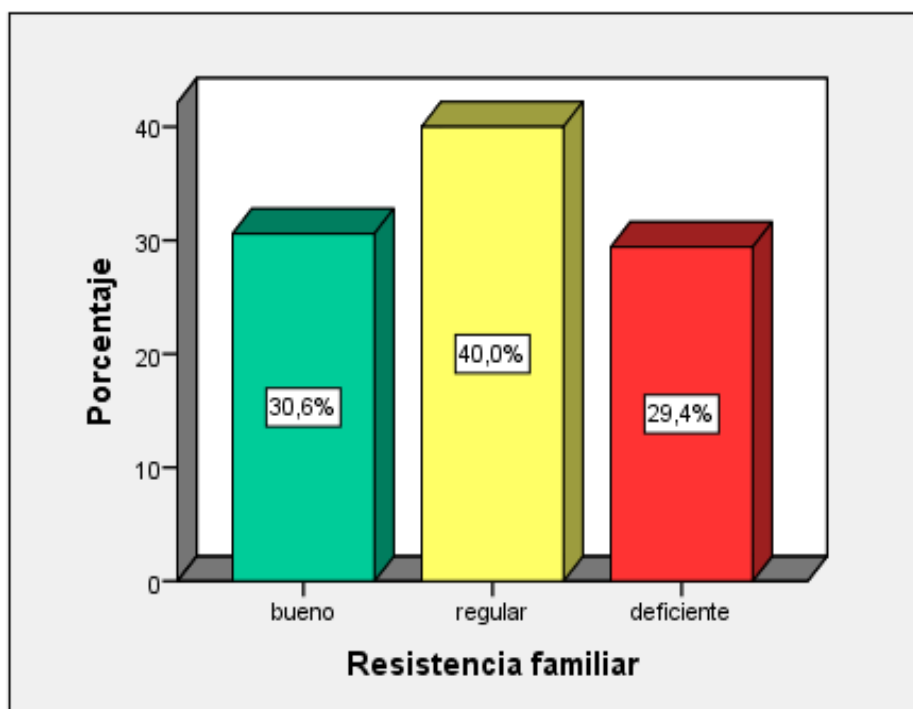


Figura 21: Representación gráfica del estado de salud en la dimensión resistencia familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018

En la figura 21, podemos apreciar la representación gráfica del estado de salud en la dimensión resistencia familiar donde vemos que un 40,0 % cuentan con una resistencia familiar regular, seguido de un 30,6% una resistencia familiar bueno, y un 29,4% una resistencia familiar deficiente.

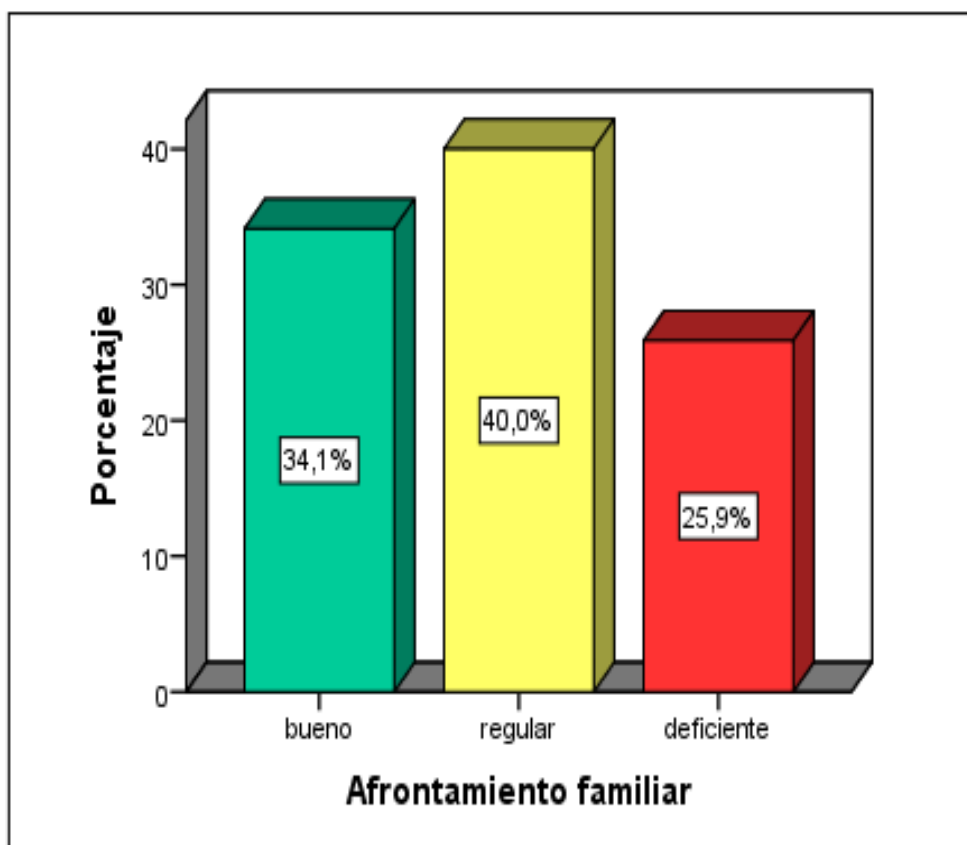


Figura 22: Representación gráfica del estado de salud en la dimensión afrontamiento familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018

En la figura 22, se observa la representación gráfica del estado de salud en la dimensión afrontamiento familiar donde vemos que un 40,0 % cuentan con un afrontamiento familiar regular, seguido de un 34,1% un afrontamiento familiar bueno, y un 25,9% un afrontamiento familiar deficiente.

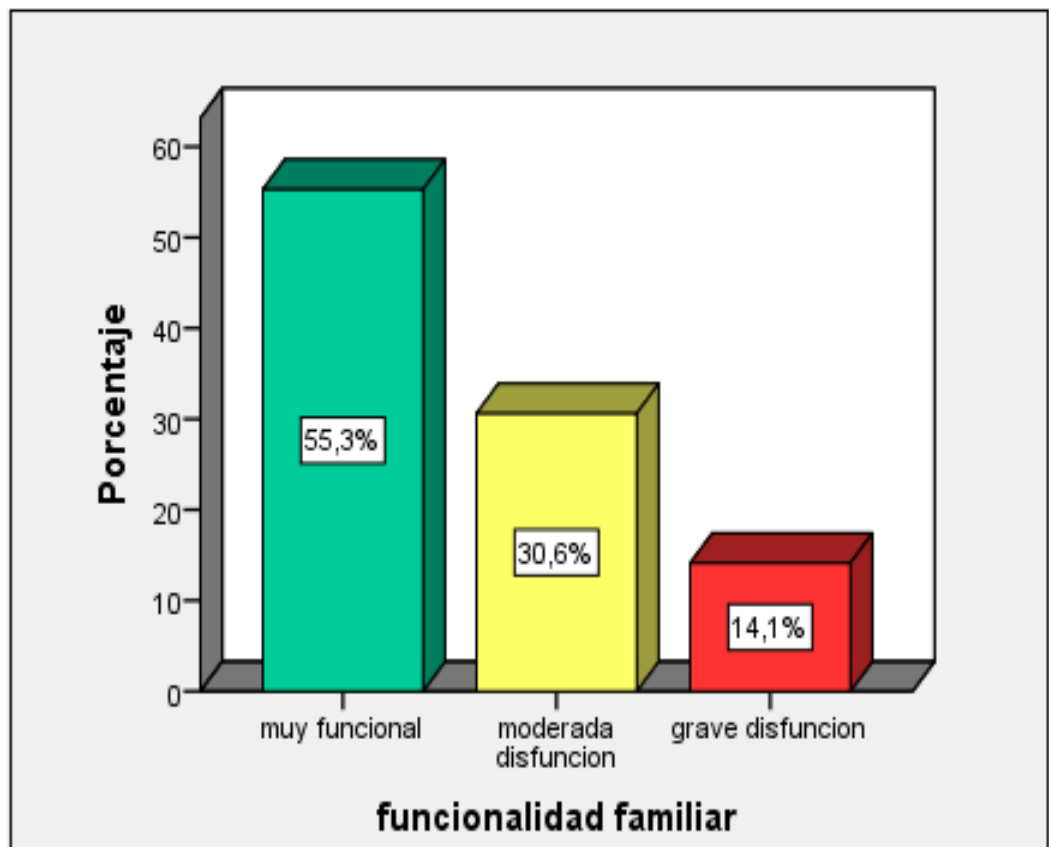


Figura 23. Representación gráfica de la funcionalidad familiar de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares, Huánuco-2018

En la figura 23, observamos la representación gráfica de la funcionalidad familiar donde vemos que un 55,3 % son familias muy funcionales, el 30,6% se encuentran con una funcionalidad moderada , y un 14,1% cuentan con una grave disfunción.

ANEXO 08

MATRÍZ DE CONSISTENCIA SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACION

TÍTULO: Funcionalidad familiar y estado de salud de sus miembros en familias de un asentamiento humano-de Huánuco

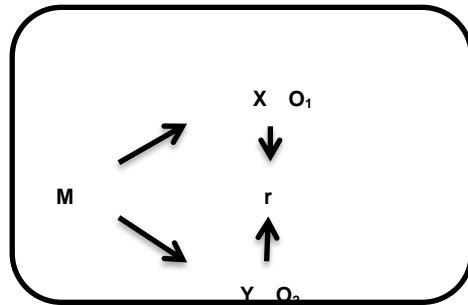
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																						
<p>Problema General</p> <p>¿La funcionalidad familiar influye en el estado de salud en los miembros de una familia en un asentamiento humano Aparicio pomares, Huánuco 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evidenciar la funcionalidad familiar y estado de salud en los miembros de familias en un asentamiento humano Aparicio pomares, Huánuco 2018?</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ho: La funcionalidad familiar no influye en el estado de salud en los miembros de una familia del asentamiento humano Aparicio pomares, Huánuco 2018?</p> <p>Hi: La funcionalidad familiar influye en el estado de salud en los miembros de las familia del asentamiento humano Aparicio pomares, Huánuco 2018?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>V.I</th> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Funcionalidad familiar</td> <td rowspan="3">Presencia de disfuncionalidad</td> <td>Funcionalidad normal</td> </tr> <tr> <td>Disfunción moderada</td> </tr> <tr> <td>Disfunción grave</td> </tr> <tr> <th>V.D</th> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> <tr> <td rowspan="5">Estado de salud.</td> <td>Clima familiar</td> <td>Bueno</td> </tr> <tr> <td>Integridad familiar</td> <td rowspan="2">Regular</td> </tr> <tr> <td>Funcionamiento familiar</td> </tr> <tr> <td>Resistencia familiar</td> <td rowspan="2">Deficiente</td> </tr> <tr> <td>Afrontamiento familiar</td> </tr> </tbody> </table>			V.I	DIMENSIONES	INDICADORES	Funcionalidad familiar	Presencia de disfuncionalidad	Funcionalidad normal	Disfunción moderada	Disfunción grave	V.D	DIMENSIONES	INDICADORES	Estado de salud.	Clima familiar	Bueno	Integridad familiar	Regular	Funcionamiento familiar	Resistencia familiar	Deficiente	Afrontamiento familiar
V.I	DIMENSIONES	INDICADORES																							
Funcionalidad familiar	Presencia de disfuncionalidad	Funcionalidad normal																							
		Disfunción moderada																							
		Disfunción grave																							
V.D	DIMENSIONES	INDICADORES																							
Estado de salud.	Clima familiar	Bueno																							
	Integridad familiar	Regular																							
	Funcionamiento familiar																								
	Resistencia familiar	Deficiente																							
	Afrontamiento familiar																								
<p>Problemas Específicos</p> <p>➤ ¿El clima familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la influencia del clima familiar sobre la funcionalidad familiar de los miembros de una familia. 	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Ho₁: El clima familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p>																							

<p>➤ ¿La integridad familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?</p> <p>➤ ¿El funcionamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?</p> <p>➤ ¿La resistencia familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?</p> <p>➤ ¿El afrontamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia?</p> <p>➤</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la influencia de la integridad familiar en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia. • Evidenciar si el funcionamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia • Reconocer la influencia de la resistencia familiar en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia • Establecer si el afrontamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia 	<p>Ha₁: El clima familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia.</p> <p>Ho₂: La integridad familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p> <p>Ha₂: La integridad familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia.</p> <p>Ho₃: El funcionamiento familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p> <p>Ha₃: El funcionamiento familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p>	
--	---	--	--

		<p>Ho₄: La resistencia familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p> <p>Ha₄: La resistencia familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p> <p>Ho₅: El afrontamiento familiar no influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p> <p>Ha₅: El afrontamiento familiar influye en la funcionalidad familiar de los miembros de una familia</p>	
DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	

<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por su finalidad: Explicativo - Por su medida: Cuantitativo - Por su objetivo: Observacional 	<p>Población La población está constituida por todas las familias del Asentamiento humano Santa Rosa alta, en la ciudad de Huánuco, durante los meses de abril a julio, según datos obtenidos del padrón de empadronamiento suman un total de 335 familias.</p> <p>Muestra.</p> <p>El listado del padrón de empadronamiento de las familias de la comunidad rural Santa Rosa alta, Huánuco 2015</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista sociodemográfica (Anexo 01). • Encuesta para determinar la funcionalidad familiar • Encuesta para determinar el estado de salud <p>Para el análisis de datos:</p> <p>Análisis descriptivo:</p> <p>Se usara un análisis descriptivo, para las variables categóricas se utilizaran las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la necesidad del estudio, también se aplicará las medidas de posición y forma (cuartiles, percentiles, deciles, etc.) y su respectiva gráfica</p> <p>Análisis inferencial:</p> <p>Para la comprobación de las hipótesis de acuerdo a las variables se utilizará una prueba no paramétrica de alpha de Cronbach, cuyos valores oscilan entre 0 y 1 y se consideraron aceptables los valores $\geq 0,70$ y buenos cuando eran $\geq 0,80$.</p>
--	---	---

Diseño de estudio explicativo



Dónde:

N= Muestra de la cantidad de familias de la comunidad rural santa rosa alta

X=Funcionalidad familiar

Y=Estado de salud de los miembros

O1=Observación X₁.

O2=Observación X₂

R=Relación(influye)

Para el procesamiento de datos se utilizará el programa estadístico SPSS de Windows.

ANEXO 09 - Base de datos

ANEXO 1																				
MUESTRA	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS					CARACTERÍSTICAS SOCIALES				CARACTERÍSTICAS FAMILIARES										
	edad	grupo etareo	género	procedencia	lugar de procedencia	estado civil	profesa alguna religión	religión	grado de escolaridad	jefe de familia	tipo de familia	personas que viven	cuantos hijos	beneficiario programa de salud	programa	la familia presenta alguna enfermedad	enfermedad	afiliado a algun seguro	donde acuden cuando se enferman	
1	44	2	2	2	3	2	0		3	1	1	7	5	1	2	0	0	1	2	
2	42	2	1	2	6	1	1	1	3	1	1	7	5	0	0	1	2	1	2	
3	53	2	2	1	0	1	1	1	3	2	2	7	3	0	0	1	6	1	2	
4	23	1	1	1	0	4	1	2	0	1	3	4	3	0	0	1	3	1	2	
5	30	2	1	1	0	1	1	1	0	1	2	7	4	0	0	0	0	1	2	
6	60	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	4	3	0	0	1	4	1	2	
7	28	1	2	2	4	2	1	2	5	7	2	6	1	0	0	0	4	4	2	
8	54	2	1	2	5	1	1	2	5	1	1	5	3	0	0	1	6	4	2	
9	35	2	1	1	0	2	1	2	4	1	2	5	2	0	0	0	1	2	2	
10	54	2	1	2	5	1	1	1	3	1	1	5	3	0	0	1	4	4	4	
11	48	2	2	2	2	1	1	3	1	4	2	8	5	0	0	0	1	2	2	
12	48	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	5	4	0	0	1	1	1	2	
13	38	2	2	2	6	1	1	2	1	1	1	8	6	0	0	0	0	1	2	
14	71	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	6	7	0	0	0	1	1	1	
15	54	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	8	5	0	0	1	5	1	2	
16	54	2	1	1	0	5	1	1	2	1	2	3	1	0	0	0	4	2	2	
17	28	1	2	2	11	2	1	1	3	1	1	5	3	0	0	0	1	1	1	
18	37	2	2	2	1	2	0		5	1	1	3	1	0	0	0	1	2	2	
19	38	2	1	2	11	1	1	1	4	1	1	6	4	0	0	0	2	1	1	
20	60	2	1	1	0	1	1	1	2	1	2	8	8	0	0	1	7	4	2	
21	38	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	8	6	0	0	1	2	1	2	
22	27	1	2	1	0	5	1	2	3	2	3	4	2	0	0	0	1	2	2	
23	49	2	1	1	0	1	1	2	4	1	1	8	6	0	0	0	4	1	1	
24	49	2	2	1	0	2	1	3	1	2	2	5	7	0	0	0	1	2	2	
25	57	2	1	2	11	1	1	2	5	1	2	6	3	0	0	0	1	4	4	
26	65	2	2	2	3	3	1	2	2	2	3	6	10	0	0	0	4	2	2	
27	66	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	6	6	0	0	0	1	4	4	
28	56	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	8	8	0	0	0	1	2	2	
29	24	1	2	2	8	2	1	1	4	1	1	3	1	0	0	0	1	2	2	
30	25	1	2	1	0	1	1	2	6	1	1	4	2	0	0	0	1	2	2	
31	65	3	2	2	7	3	1	2	0	2	3	3	3	0	0	1	2	4	4	
32	50	2	2	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	0	0	0	2	1	1	
33	20	1	2	2	9	2	1	2	4	2	2	4	1	0	0	0	1	2	2	
34	49	2	2	2	12	1	1	1	3	1	1	7	5	0	0	1	1	1	2	
35	71	3	2	1	0	1	1	1	0	1	2	5	6	0	0	0	1	2	2	
36	30	2	2	1	0	2	0		3	1	2	4	1	0	0	0	1	2	2	
37	63	3	2	2	10	1	1	2	1	1	2	3	6	0	0	0	4	1	1	
38	56	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	7	11	0	0	0	4	1	1	
39	38	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	7	5	0	0	0	1	2	2	
40	32	2	2	2	12	2	1	1	4	1	1	4	2	0	0	1	2	4	1	
41	47	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	4	0	0	1	5	4	2	
42	64	3	2	2	10	3	1	2	6	2	2	3	8	0	0	0	1	1	1	
43	58	2	1	2	8	2	1	1	0	1	1	5	3	0	0	0	4	1	1	
44	30	2	2	1	0	2	1	2	2	1	2	8	2	1	1	1	7	1	2	
45	45	2	2	2	9	2	1	2	3	1	2	7	2	1	1	0	1	1	1	
46	69	2	2	2	1	5	1	2	1	2	3	4	3	0	0	0	1	2	1	
47	25	1	1	2	4	2	1	1	3	1	1	4	2	1	2	1	2	1	2	
48	31	2	1	1	0	2	0		3	1	2	8	3	1	1	0	4	1	1	
49	23	1	2	2	6	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	0	4	1	1	
50	27	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	4	2	1	2	1	7	1	2	
51	40	2	1	2	5	1	1	2	0	1	2	8	3	1	1	1	4	3	3	
52	65	3	1	2	3	3	1	1	1	4	3	5	3	0	0	1	4	1	1	
53	74	3	2	1	0	3	1	2	0	4	3	5	4	0	0	1	6	1	2	
54	22	1	2	1	0	2	1	3	4	1	1	3	1	1	1	0	4	2	2	
55	37	2	1	1	0	1	0		3	1	2	8	3	1	1	0	1	1	1	
56	57	2	2	2	7	2	1	2	1	1	2	6	2	0	0	0	4	4	4	
57	41	2	2	1	0	5	1	3	5	2	3	8	5	0	0	0	4	4	4	
58	60	2	1	2	2	3	1	1	0	4	2	9	4	0	0	1	4	1	2	
59	21	1	1	2	2	2	0		2	1	1	4	2	0	0	1	2	1	1	
60	30	2	1	2	11	2	1	3	3	1	2	5	2	0	0	0	1	1	1	
61	20	1	2	2	10	2	1	1	2	1	1	3	1	0	0	0	1	1	1	
62	27	1	1	1	12	2	1	1	4	1	1	5	3	0	0	0	1	3	3	
63	32	2	1	2	1	1	1	1	6	1	2	6	2	0	0	1	6	1	2	
64	51	2	2	2	1	1	1	3	4	2	2	8	4	0	0	1	5	1	2	
65	58	2	2	1	0	1	0		3	7	1	4	5	0	0	0	2	1	1	
66	35	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	5	3	0	0	1	2	4	4	
67	50	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	5	4	0	0	1	7	4	3	
68	32	2	2	2	3	1	1	2	5	1	1	6	4	0	0	1	2	2	1	
69	40	2	2	2	4	5	1	2	5	2	3	3	2	0	0	0	1	2	2	
70	23	1	2	2	12	5	1	2	4	7	3	2	1	0	0	0	1	2	2	
71	25	1	1	1	0	5	0		3	7	2	6	1	0	0	0	1	2	2	
72	29	1	1	1	0	2	1	2	3	1	1	4	2	0	0	0	1	3	3	
73	42	2	1	1	0	1	1	1	5	1	1	5	3	0	0	1	4	1	1	
74	45	2	2	1	0	1	1	1	6	2	2	8	4	0	0	1	6	1	4	
75	38	2	2	1	0	2	1	1	4	1	2	10	3	0	0	0	4	4	4	
76	67	3	1	1	0	3	1	1	5	4	2	5	3	0	0	1	4	4	4	
77	52	2	2	2	7	1	1	1	2	1	1	5	3	0	0	1	7	1	2	
78	54	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	6	3	0	0	0	1	2	2	
79	67	3	2	2	12	3	1	2	0	4	2	7	6	0	0	1	6	2	1	
80	24	2	2	2	5	5	1	2	2	2	2	5	1	1	2	0	1	2	2	
81	30	2	2	1	0	5	1	3	1	2	3	3	2	0	0	0	4	2	2	
82	38	2	2	1	0	5	1	2	2	2	3	4	3	0	0	1	2	1	2	
83	44	2	1	1	0	1	1	3	4	1	2	7	2	0	0	0	4	1	1	
84	37	2	1	1	0	2	0		0	1	1	5	3	0	0	0	4	1	1	
85	33	2	2	1	0	1	1	1	2	1	1	6	4	0	0	0	4	1	1	

ANEXO 3								
MUESTRA	PRESENCIA DE DISFUNCIONALIDAD					TOTAL	categorico	
	1	2	3	4	5			
1	2	2	2	1	2	9	3	
2	1	1	2	1	2	7	3	
3	2	1	1	0	0	4	2	
4	2	1	1	1	2	7	3	
5	2	2	1	0	2	7	3	
6	2	1	1	1	2	7	3	
7	2	2	1	1	1	7	3	
8	2	2	2	2	2	10	3	
9	1	0	1	1	0	3	1	
10	2	1	2	2	2	9	3	
11	1	1	1	0	0	3	1	
12	0	1	0	1	1	3	1	
13	2	2	2	2	1	9	3	
14	1	1	1	1	1	5	2	
15	1	0	1	0	1	3	1	
16	2	2	2	2	2	10	3	
17	1	1	1	1	1	5	2	
18	2	1	1	2	1	7	3	
19	2	2	1	2	1	8	3	
20	2	2	1	2	2	9	3	
21	2	1	0	2	1	6	2	
22	0	0	0	1	1	2	1	
23	2	2	1	2	2	9	3	
24	2	1	1	1	1	6	2	
25	1	2	2	1	0	6	2	
26	0	0	0	1	1	2	1	
27	1	0	0	1	1	3	1	
28	2	1	2	2	2	9	3	
29	1	0	1	0	1	3	1	
30	2	1	2	2	2	9	3	
31	2	1	1	1	1	6	2	
32	2	2	1	1	2	8	3	
33	1	1	1	1	1	5	2	
34	2	2	1	2	2	9	3	
35	1	1	1	1	1	5	2	
36	1	1	1	1	2	6	2	
37	2	2	1	2	1	8	3	
38	0	0	0	1	1	2	1	
39	1	1	0	1	0	3	1	
40	2	1	1	2	2	8	3	
41	1	2	1	2	1	7	3	
42	2	2	2	2	2	10	3	
43	2	2	1	2	2	9	3	
44	2	1	1	1	2	7	3	
45	2	2	1	1	1	7	3	
46	1	1	1	1	1	5	2	
47	2	2	1	1	0	6	2	
48	0	1	1	1	1	4	2	
49	1	1	0	0	1	3	1	
50	2	1	1	2	2	8	3	
51	1	1	1	2	2	7	3	
52	2	2	1	1	2	8	3	
53	1	1	1	1	2	6	2	
54	2	1	1	2	2	8	3	
55	1	1	0	2	2	6	2	
56	1	1	1	1	1	5	2	
57	2	2	2	1	2	9	3	
58	2	1	1	1	1	6	2	
59	1	1	1	1	2	6	2	
60	2	1	1	2	1	7	3	
61	2	2	2	2	1	9	3	
62	2	2	1	2	1	8	3	
63	1	1	0	1	1	4	2	
64	1	1	1	1	2	6	2	
65	2	2	2	2	2	10	3	
66	2	1	1	1	1	6	2	
67	2	1	1	1	2	7	3	
68	1	0	0	1	1	3	1	
69	2	1	1	1	1	6	2	
70	1	1	1	1	1	5	2	
71	2	1	1	2	1	7	3	
72	2	2	2	2	2	10	3	
73	2	1	0	1	1	5	2	
74	2	1	1	1	2	7	3	
75	1	1	1	2	2	7	3	
76	1	1	1	1	2	6	2	
77	0	1	1	1	1	4	2	
78	2	2	2	2	1	9	3	
79	2	2	1	1	1	7	3	
80	2	1	1	2	1	7	3	
81	2	2	1	2	1	8	3	
82	1	1	1	2	2	7	3	
83	2	2	2	2	2	10	3	
84	2	2	1	2	2	9	3	
85	2	2	2	2	1	9	3	