

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**  
**“CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR EN**  
**FAMILIAS INVASORAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE**  
**APARICIO POMARES HUÁNUCO – 2018”**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

**Bach. Rosalinda, RIVADENEYRA CAMAVILCA**

**ASESORA:**

*Mg. PALMA LOZANO, Diana Karina*

**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 5:00 pm 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:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán | <b>Presidente</b> |
| • Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio          | <b>Secretario</b> |
| • Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres | <b>Vocal</b>      |
| • <b>Mg. Diana Karina Palma Lozano</b>      | <b>(Asesora)</b>  |

Nombrados mediante Resolución N°2250-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD FAMILIAR EN FAMILIAS INVASORAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE APARICIO POMARES HUÁNUCO - 2018", presentado por la Bachiller en Enfermería Rosalinda RIVADENEYRA CAMAVILCA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

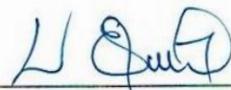
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

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) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de B.V.B.N.O.

Siendo las, 18:40 horas del día 27 del mes de DICIEMBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

## DEDICATORIA

A Dios, el forjador de mi camino, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo.

A mis padres; por su apoyo incondicional: a ti madrecita que me vez desde lo alto del cielo; por ser mi sustento y apoyo; porque cuando nadie creía en mí tú estabas allí conmigo. Gracias por apostar por mí, por tus sacrificios, por creer siempre que llegaría lejos. A ti papito, que a pesar de la distancia que nos separa, nunca dejaste de apoyarme económico y emocionalmente.

A mi compañero de vida (Jerlyn), tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

A mí amado hijo Evans por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar por un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios; tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda.

A la Universidad de Huánuco, por formar profesionales competentes y ser una institución con carreras académicas acreditadas.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería quienes aparte de impartirnos conocimientos, también supieron inculcarnos valores para formar profesionales con sentido humanista.

A la Lic. Enf. Diana Palma Lozano, por encaminarme en la elaboración del proyecto e informe final de tesis.

A todos los profesionales que validaron el instrumento de recolección de datos, para conseguir resultados fiables.

A mi amiga Lorena, quien a pesar de sus actividades, me cedió su tiempo para apoyarme en los trámites administrativos.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRAC .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x

### CAPÍTULO I

#### 1.EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema .....	13
1.2. Formulación del problema .....	16
1.3. Objetivos .....	17
1.4. Justificación de la investigación .....	18
1.5. Limitaciones .....	19
1.6. Viabilidad .....	19

### CAPITULO II

#### 2.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	25
2.1.3. Antecedentes locales .....	26
2.2. Bases teóricas .....	27
2.2.1. Teoría estructural del funcionamiento familiar .....	27
2.3. Bases conceptuales.....	29
2.4. Hipótesis.....	39
2.5. Variables .....	41

### **CAPÍTULO III**

#### **3.MARCO METODOLÓGICO**

3.1.	Tipo de estudio .....	45
3.2.	Nivel de investigación .....	45
3.3.	Diseño del estudio .....	45
3.4.	Muestra y muestreo .....	47
3.5.	Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	47
3.6.	Validez y confiabilidad de instrumentos .....	49
3.7.	Procedimientos de recolección de datos .....	50
3.8.	Elaboración de los datos .....	50
3.9.	Análisis e interpretación de datos.....	50
3.10.	Aspectos éticos .....	51

### **CAPÍTULO IV**

#### **4.ANALISIS DE RESULTADOS**

4.1.	Resultados descriptivos .....	52
4.2.	Resultados inferenciales .....	67

### **CAPÍTULO V**

5.	Discusión de resultados .....	75
	CONCLUSIONES .....	84
	RECOMENDACIONES .....	86
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	88
	ANEXOS.....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1.</b>	Descripción cuantitativa de la edad en años de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	52
<b>Tabla 2.</b>	Etapa de vida a la que pertenecen los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	53
<b>Tabla 3.</b>	Género los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	54
<b>Tabla 4</b>	Procedencia de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	55
<b>Tabla 5.</b>	Características sociales de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	56
<b>Tabla 6.</b>	Características familiares de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	57
<b>Tabla 7.</b>	Características familiares de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	58
<b>Tabla 8.</b>	Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión cohesión de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	59
<b>Tabla 9.</b>	Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión armonía de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	60
<b>Tabla 10.</b>	Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión comunicación de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	61
<b>Tabla 11.</b>	Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión adaptabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	62
<b>Tabla 12.</b>	Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión afectividad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	63
<b>Tabla 13.</b>	Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión rol de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	64
<b>Tabla 14.</b>	Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión permeabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	65
<b>Tabla 15.</b>	Salud familiar de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.	66

<b>Tabla 16.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión cohesión de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	67
<b>Tabla 17.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión armonía de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	68
<b>Tabla 18.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión comunicación de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	69
<b>Tabla 19.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	70
<b>Tabla 20.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión afectividad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	71
<b>Tabla 21.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión rol de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	72
<b>Tabla 22.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión permeabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	73
<b>Tabla 223.</b>	Comparación de las frecuencias de la salud familiar de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	74

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>	
<b>Figura 1.</b>	Etapa de vida a la que pertenecen los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	53
<b>Figura 2.</b>	Género los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	54
<b>Figura 3</b>	Salud familiar de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018	66

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características de la salud familiar en familias invasoras.

**Métodos y materiales:** Se realizó un estudio descriptivo de diseño trasversal con enfoque cuantitativo en 108 familias invasoras del asentamiento humano (AH) Aparicio Pomares de Huánuco. Para obtener los datos se utilizó un cuestionario y una prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Para contrastar las hipótesis se utilizó el chi cuadrado de bondad de ajuste con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** Respecto a la salud familiar el 81.5% de las familias fueron funcionales y el 18.5% disfuncionales. En la dimensión cohesión, el 81.5% muestran funcionalidad y en la armonía el 72.2%; en la adaptabilidad el 91.7% perciben que hay funcionalidad y en la afectividad el 60.2%. En la categoría rol, el 97.2% percibe funcionalidad, en la comunicación el 60.2% muestra disfuncionalidad y en la permeabilidad un 53.7% muestra también disfuncionalidad. Al contrastar las hipótesis se encontró una diferencia significativa en la frecuencia funcional y disfuncional de la salud familiar, con un p-valor: 0,000. Del mismo modo hubo diferencia significativa estadísticamente en la dimensión cohesión, armonía, adaptabilidad, rol, comunicación y afectividad. Respecto a la dimensión permeabilidad no se encontró diferencia significativa (p-valor: 0,441).

**Conclusiones:** Existe un predominio de la salud familiar funcional en las familias invasoras del Asentamiento Humano “Aparicio Pomares” de Huánuco.

**Palabras claves:** *Salud familiar, funcionamiento familiar*

## ABSTRAC

**Objective:** To determine the characteristics of the family health in family's invaders

**Methods and materials:** He/she was carried out a descriptive study of design trasversal with quantitative focus in 108 family's invaders of the human (AH) establishment Aparicio Orchards of Huánuco. To obtain the data it was used a questionnaire and a test of perception of the family (FF-SIL) operation. To contrast the hypotheses the square chi of adjustment ( $\chi^2$ ) kindness it was used with a level of significance of 5%.

**Results:** Regarding family health, 81.5% of families were functional and 18.5% dysfunctional. In the cohesion dimension, 81.5% show functionality and 72.2% in harmony; in adaptability, 91.7% perceive that there is functionality and 60.2% in affectivity. In the role category, 97.2% perceive functionality, in communication 60.2% shows dysfunction and in permeability 53.7% also shows functionality. By contrasting the hypotheses, a significant difference was found in the functional and dysfunctional frequency of family health, with a p-value of 0.000. In the same way, there was statistically significant difference in the dimension of cohesion, harmony, adaptability, role, communication and affectivity. Regarding the permeability dimension, no significant difference was found (p-value: 0.441).

**Conclusions:** It exists an I prevail of the family functional health in the family's invaders of the Human Establishment "Aparicio Orchards" of Huánuco.

**Key words:** Family health, family operation

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día es indispensable establecer estrategias que nos ayudan a cambiar la forma de ofrecer y entregar atención a la población, de una atención individualizada y médica, basado en riesgos físicos, a una atención basada en la familia y comunidad con enfoque biopsicosocial<sup>1</sup>.

El funcionamiento familiar es considerado como uno de los indicadores que permite conocer el bienestar y la salud en la familia como grupo; es decir, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como miembro de apoyo<sup>2</sup>, dicha funcionalidad será valorado a través de la “prueba del funcionamiento familiar, FF-SIL”

En los diversos ámbitos donde la enfermera trabaja su centro de interés viene a ser la familia: su salud, su capacidad de crecimiento, los cuidados de sí misma y su manera de contribuir a la comunidad. Con el fin de poner de relieve la función de la enfermera en la salud de la familia, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) definió el 12 de mayo de 2002 como el Día Internacional de la Enfermera (DIE) con el lema “Las enfermeras (os), dispuestas siempre a ayudarte: cuidar a la familia”<sup>3</sup>.

La familia es la célula básica y fundamental de la sociedad compuesta por personas adultas que educan a los menores de edad brindándoles pautas y recursos para crecer y explorar el mundo desde la infancia con la finalidad de poder ser autónomos e interactuar en el mundo a medida que se hagan adultos<sup>4</sup>.

Una familia que muestra funcionalidad familiar, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables; caso contrario se convierte en un factor de riesgo que impide el crecimiento de los miembros y de la familia, acarreando con ello problemas de salud en las diferentes esferas a nivel individual y familiar<sup>5</sup>.

La profesión de Enfermería y el Modelo de la atención integral de salud (MAIS) tienen hoy en día como común denominador el abordaje basado en la familia y comunidad<sup>6</sup>; y en base a este sustento técnico, con la finalidad obtener una información científica que resultada útil para la toma de decisiones en el proceso de la gestión de los cuidados de las familias, se realizó la investigación con el objetivo de caracterizar a las familias invasoras del AH Aparicio Pomares en términos del funcionamiento familiar.

La estructura del informe consta de la siguiente manera:

Capítulo I. El problema de investigación: hace referencia a la descripción del problema, formulación del problema (general y específico), objetivos (general y específico), hipótesis (general y específico), identificación de las variables, operacionalización de variables y justificación de la investigación (nivel teórico, práctico y metodológico).

Capítulo II. Marco teórico: tenemos a los antecedentes de investigación, bases teóricas, las bases conceptuales, y por último, la definición de términos operacionales.

Capítulo III. Marco metodológico: hace referencia al tipo de estudio, diseño de estudio, la población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, procedimiento de recolección de datos,

elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV. Análisis de resultados, tenemos a los resultados descriptivos e inferenciales.

Capítulo V: Discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema

Sin lugar a dudas la familia es el lugar básico de aprendizaje de los estilos de vida y valores sociales de cada uno de los miembros. Así mismo vienen a ser un grupo social que varía según la sociedad en la cual se encuentra; donde el funcionamiento familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social; es allí donde se aprende tempranamente a dialogar, a escuchar, conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona<sup>7</sup>.

La Salud Familiar viene a ser considerado como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida<sup>8</sup>.

En sus investigaciones Gonzales<sup>9</sup> hace referencia sobre la salud familiar, donde manifiesta que no es un estado estático, sino está sometido a un proceso de transformación, donde juega como papel fundamental las potencialidades con que cuentan los miembros de la familia.

Según investigaciones Campos<sup>10</sup>, hace referencia que la salud familiar puede considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar, la capacidad de cada uno de los miembros para adaptarse y superar las crisis.

Bajo esta óptica la familia en el tránsito por su ciclo vital, oscila entre períodos de estabilidad y períodos de cambios, caracterizados estos últimos por contradicciones internas que son necesarias e imprescindibles para propiciar su desarrollo. Estas contradicciones surgen a partir de eventos familiares que constituyen hechos de alta significación para el individuo y la familia, y que provocan cambios en el ritmo normal de la vida familiar<sup>11</sup>, originando problemas de salud.

Así mismo la Salud de la familia se ve afectada dentro de la sociedad, ya que todos los problemas que se observaron nacen al interior del grupo familiar, e indudablemente han producido individuos con múltiples conflictos, que se vuelven originadores y perpetuadores del deterioro que enfrenta la sociedad actual<sup>12</sup>.

Estudios ejecutados en el Perú brindan como resultado el incrementado el número de familias disfuncionales, donde hay permanente conflicto, mala conducta y abusos, y esta situación está conduciendo a una sociedad deshumanizada, centrada en el individualismo, lo cual influye en la aparición de trastornos mentales a futuro en los hijos<sup>13</sup>.

Por otro lado en san Juan de Lurigancho el año 2008, el 51.3% de la muestra en estudio poseen un funcionamiento familiar funcional y el 48.7% disfuncional<sup>14</sup>; donde no muestra concordancia con el estudio anterior.

Así mismo en Colombia (Bogotá DC) el año 2007, presenta concordancia con el estudio anterior, donde muestra que el 40.7% de la muestra en estudio presenta familias funcionales, el 27% con disfunción

familiar leve, el 20.8% con disfunción familiar moderada y el 11,5% con disfunción familiar severa<sup>15</sup>.

Por otro lado en México (Colima) el año 2007, estudios manifiestan que el 35% de la muestra en estudio presenta familias funcionales, el 65% presenta algún grado de disfunción familiar<sup>16</sup>.

Sin embargo se encuentran problemas que repercuten significativamente en el acceso a la salud y en las actitudes saludables de las familias como: Las normas culturales, las condiciones socioeconómicas y la educación, limitando el desarrollo de los individuos y así mismo la salud familiar<sup>17</sup>.

En consecuencia la salud familiar negativa o la disfuncionalidad familiar son las que influyen en la aparición y descompensación de las enfermedades crónicas, enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo de salud<sup>18</sup>. Estas alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud<sup>19</sup>. Esto conlleva a que familia se desorganiza, sufre su estructura o su forma de funcionamiento habitual, decimos en estos casos que la familia está en crisis y tienen que promoverse cambios que dan origen a nuevos estados organizacionales de la misma<sup>20</sup>.

Para dar solución a este problema, debemos preparar a cada uno de los miembros para enfrentar a los cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales<sup>21</sup>.

Del mismo modo, como refiere Luis<sup>22</sup>, el Ministerio de Salud, viene promoviendo el desarrollo de atenciones en la familia, debido al rol protector que esta juega en la prevención de riesgos y la adopción de conductas saludables en beneficio de sus miembros.

En base a la problemática expuesta el presente estudio tiene el objetivo caracterizar la salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco en el 2018, para la promoción y prevención de una salud familiar buena.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son las características de la salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión cohesión en las familias invasoras en estudio?
- ¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión armonía en las familias invasoras en estudio?
- ¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión comunicación en las familias invasoras en estudio?
- ¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad en las familias invasoras en estudio?
- ¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión afectividad en las familias invasoras en estudio?

- ¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión rol en las familias invasoras característica?
- ¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión permeabilidad en las familias invasoras característica?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las características de la salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión cohesión en las familias invasoras en estudio.
- Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión armonía en las familias invasoras en estudio.
- Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión comunicación en las familias invasoras en estudio
- Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad en las familias invasoras en estudio.
- Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión afectividad en las familias invasoras en estudio.
- Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión rol en las familias invasoras en estudio.
- Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión permeabilidad en las familias invasoras en estudio.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. A nivel teórico**

Teniendo en cuenta que la familia cumple roles importantes en la prevención de la salud, la organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS)<sup>23</sup>, viene implementando el programa de salud familiar y comunitaria la cual apoya a los países en el fortalecimiento de intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar la salud individual, familiar y comunitaria e incrementar el acceso a servicios sociales y de salud, a través de acciones integrales, apropiadas, sustentables, y basadas en evidencia. No se puede hablar de salud familiar si en el contexto de la familia no existen las relaciones humanas, las cuales contribuyen a generar un ambiente armónico o fuente de controversias y problemas.

En la actualidad, en nuestra localidad de Huánuco no se toma la debida importancia a la familia, esto se ve reflejado en los problemas de salud; los cuales conllevan a problemas sociales<sup>24</sup>.

Por lo tanto, la presente investigación es de suma importancia porque contribuye en identificar y caracterizar los problemas en la salud familiar con el fin futuro de realizar estrategias de intervención dirigidas a promover un mejoramiento en este sentido.

### **1.4.2. A nivel práctico**

Esta investigación pertenece a la línea de investigación, enfermería familiar y comunitaria., donde a través de cuidados de calidad asegura un ejercicio profesional basado en los valores profesionales que la legitiman ante la sociedad.

A nivel práctico, esta investigación contribuirá al desarrollo y/o fortalecimiento de programas de ámbito familiar para ayudar a disminuir el índice de problemas en salud familiar, que es un problema de relevancia social en nuestro medio. Al respecto, el personal de salud viene implementando estrategias para mejorar la salud familiar<sup>25</sup>.

#### **1.4.3. A nivel metodológico**

Por lo expuesto anteriormente, el estudio servirá como guía para otras investigaciones; los instrumentos que se harán uso en la presente investigación serán validados por expertos y serán confiables para su posterior aplicación.

Asimismo, el presente estudio servirá de guía para las futuras investigaciones para mejorar la salud individual, familiar y comunitaria.

Las limitaciones en el presente estudio fueron: accesibilidad a las viviendas debido a su mala ubicación, las situaciones climatológicas, los costos y el tiempo en la recolección de datos.

#### **1.5. Limitaciones**

Las limitaciones en el presente estudio fueron: accesibilidad a las viviendas debido a su mala ubicación, las situaciones climatológicas, los costos y el tiempo en la recolección de datos.

#### **1.6. Viabilidad**

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por mi persona en términos de precios y cantidades reales de acuerdo con los rubros establecidos; respecto a los recursos humanos, se obtuvo el apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigador,

asesor, coordinadores, codificación, tabulación, procesamiento y análisis de datos para guiarnos en todo el proceso de investigación.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

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

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

En Chile en el 2013, Navarro, Salazar<sup>26</sup>, desarrollaron un estudio titulado: Caracterización de la salud familiar de una localidad para orientar un plan de cuidado, cuyo objetivo fue determinar la situación de salud de las familias inscritas en San Lorenzo Arenas de Concepción, Chile y determinar la aceptación de la intervención familiar por parte del jefe de hogar y del grupo familiar. El universo estuvo conformado por 5591 familias inscritas en el CESFAM y la muestra estuvo conformada por 204 familias seleccionadas mediante un muestreo probabilístico. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de antecedentes biogeográficos, la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), el inventario de características familiares de riesgo y la matriz de salud familiar. Se aplicó a los jefes de familias previo consentimiento informado. Como resultado se obtuvo que el 75% de las familias clasificó en la zona elevada criticidad y buen funcionamiento intrafamiliar, el 22% presentó ajuste familiar, el 3% presentó afección de extrema gravedad, con elevada criticidad y disfuncionalidad. No se presentaron casos de relaciones intrafamiliares disfuncionales con baja criticidad.

Colombia (Caldas) en el 2013, Betancurth, Amaya<sup>27</sup>, desarrollaron un estudio titulado: Caracterización de la salud familiar general en familias de mujeres en lactancia materna, cuyo objetivo fue caracterizar la salud familiar total de las familias de mujeres en lactancia materna. El tipo de estudio fue descriptivo cualitativo, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 76 familias seleccionadas con un error admisible de 2 unidades de registro. Se utilizó como instrumento el ISFG: GEN-21 y el riesgo familiar total RFT: 5-33. Como resultado se obtuvo que el 83% de las familias fueron muy saludables y el 17% son saludables.

Cuba (Moncada) en el 2012, Martín, Díaz, Sánchez Fernández, Carillo, Guasch<sup>28</sup>, desarrollaron un estudio titulado: Caracterización de la salud familiar en estudiantes de medicina, cuyo objetivo fue caracterizar la salud familiar en estudiantes de medicina. La muestra estuvo conformada por 45 familias de los estudiantes. Se utilizó las técnicas de observación y entrevista en la confección de la historia familiar, y el test de percepción del funcionamiento familiar. Como resultados se obtuvo 60% constituyeron las familias nucleares, 35,6% familias extensas y un 4.4% constituyen las familias ampliadas. Según el tamaño 33,3% constituye las familias pequeñas, 64,5% son familias medianas y el 2,2% constituye las familias grandes. El 88,9% constituyen familias funcionales y el resto moderadamente funcionales. Se concluyó que en la presente investigación predominaron las familias nucleares, bigeneracionales y medianas. Las biparenterales fueron las más frecuentes, seguidas de las reconstituidas.

En Cuba (Habana), en el 2011, Méndez, Louro, Bayarre<sup>29</sup>, desarrollaron un estudio titulado: Caracterización de la salud familiar en

familias de niños con éxito escolar. Cuyo objetivo es caracterizar la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 40 familias nucleares de niños con éxito escolar de las escuelas seminternas del área de salud del Policlínico Universitario “26 de Julio”, del municipio playa, en la Habanera. Para la obtención de datos se aplicaron las técnicas entrevistadas familiar, la prueba de percepción del funcionamiento familiar y el inventario de características familiares de riesgo. Como resultado el 77,5 fueron familias funcionales; contribuyeron fundamentalmente los procesos cohesión (77,5% de las familias respondió en la categoría “casi siempre”), comunicación (72,5%), armonía (67,5%) y afectividad (65%); en el 77,5% de las familias hubo criticidad nula o leve; el 95% de estas se agruparon en el primer cuadrante de la matriz de salud familiar. Se concluyó que en el estudio prevaleció la funcionalidad familiar, a expensas de la cohesión, la comunicación positiva, la armonía y la expresión afectiva; la criticidad familiar fue baja; predominó la situación de ajuste familiar frente a las exigencias de la vida cotidiana; y los afrontamientos fueron orientados a la priorización de las exigencias escolares ya la estimulación de la autonomía en la afectividad intelectual.

En Venezuela (Maroa), en el 2011, Luna, Perdomo, Portuondo<sup>30</sup>, desarrollaron un estudio titulado: Caracterización de la salud familiar en el municipio Maroa, Amazonas, República Bolivariana de Venezuela. Permitted constatar la situación de salud en las familias de esa región. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para determinar los factores de riesgo socioeconómicos y la situación de salud que influye en la salud familiar en esta región. Entre los indicadores de salud desfavorables encontrados el

parasitismo intestinal estuvo presente en 69,09% de las familias, la sepsis bucal en 74,29%; la carencia de control de gestación y asistencia médica al parto se presentó en 79,22% y 77,36% de las mujeres, respectivamente. Estos resultados permiten diseñar una estrategia integral para mejorar la salud familiar en Maroa.

El salvador (Merliot), en el 2011, Pacheco<sup>31</sup>, desarrolló un estudio titulado: Caracterización de la salud familiar en el área de influencia de unidad médica de ciudad Merliot; cuyo objetivo fue realizar la caracterización de la salud familiar en áreas de trabajo del equipo número 1 de salud básico de la clínica comunal. La muestra estuvo conformada por 132 familias. Se aplicó como instrumento el cuestionario FF-SIL y el inventario de características familiares de riesgo. Como resultados predominó 49% son tipo nuclear, 49% nuclear extensa y el 2% monoparental. Se recomienda estructurar programas sexológicos dirigidos y realizados por equipos multidisciplinarios.

En, cuba (Holguín), en el 2010, Ávila<sup>32</sup>, desarrolló un estudio titulado: Caracterización de la familia del anciano con deterioro cognitivo. Cuyo objetivo fue caracterizar a las familias de adultos mayores con deterioro cognitivo según variables de interés. Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal en familias de adultos mayores con deterioro con deterioro cognitivo pertenecientes al consejo Popular "Alcides Pino" del municipio de Holguín. La muestra estuvo conformada por 139 familias identificadas por el geriatra. Se aplicó como instrumento la entrevista y el análisis documental. Como resultado se obtuvo que el 41,6% fueron familias ampliadas y el 38,8% extensa, el 36,1% y el 30,6% estaban en etapa de contracción y disolución respectivamente. Todas las familias tenían crisis familiares 86,1%.

En Colombia (Piedecuesta) en el 2008, Atuesta, Hernández, Ordua<sup>33</sup>, realizaron un estudio titulado: Caracterización de las familias en instituciones educativas del municipio de Piedecuesta-Santander, cuyo objetivo fue, caracterizar la tipología y dinámica de las familias de los estudiantes en instituciones educativas. La población estuvo conformada por 10347 de estudiantes, donde la muestra tomada fue 372 familias. El tipo de estudio exploratorio-descriptivo, con enfoque cuantitativo de diseño no experimental transversal, para la recolección de datos se utilizó la encuesta analizada a través del SPSS. Como resultado se obtuvo que el 46% de la muestra presenta familia nuclear, seguida por la familia simultanea de un 20.2%, de igual modo un 14,7 por la familia monoparental.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En Lima (Olivos) en 2013, Cuba, Jurado, Romero<sup>34</sup>, desarrollaron un estudio titulado: Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el distrito de los olivos, lima, cuyo objetivo fue: Describir las características familiares y la percepción de la calidad de vida en una zona urbano marginal de lima y determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en las familias. El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y de base poblacional. La muestra tomada fue de 120 familias. Se aplicó instrumentos para medir la calidad de vida, las características familiares y funcionalidad familiar. Como resultado se obtuvo que 75% de las familias tuvo una percepción de mejor calidad de vida. El 33% es de tipo de familia nuclear, el 33% de las familias tenía funcionalidad inadecuada. Como conclusión se

obtuvo que la funcionalidad familiar no se relaciona a la calidad de vida percibida en este estudio.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Castro<sup>35</sup> en el 2016 desarrolló una investigación “funcionalidad familiar y autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael – Huánuco” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes. La muestra fueron 425 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario para medir la funcionalidad familiar. Como resultado se obtuvo que el 58.8% pertenecen a familias medianamente funcionales, el 39,2% pertenecen a familias funcionales y solo el 1% a familias disfuncionales.

Ponce<sup>36</sup> en el 2016 desarrollo un estudio titulado: Funcionalidad familiar y su relación con la ludopatía en adolescentes de tercer grado de educación secundaria de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez en Amarilis, cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la ludopatía. La muestra fue 66 adolescentes, utilizando la escala de funcionamiento familiar de Olson, y un cuestionario de juego patológico modificado en la recolección de datos. Como resultado se obtuvo que el 72,7% de adolescentes provienen de familias disfuncionales y el 27,3% de familias funcionales.

En ,Huánuco en el 2013, Avelino ,Canal<sup>37</sup>, realizaron un estudio titulado : Comunicación familiar en las variables emocionales de los adolescente del 4to y 5to 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 , el tipo de estudio fue descriptivo correlacional, prospectivo y transversal con una población de 80 adolescentes utilizando como instrumento una guía de entrevista sociodemográfica , escala de comunicación en las cuales sus resultados fueron respecto a la correlación entre la comunicación familiar y las variables emocionales se comprobó una correlación alta y muy significativo.

## **2.2. Bases teóricas**

La literatura revisada cuenta algunos modelos teóricos que sustentan el presente estudio.

### **2.2.1. Teoría estructural del funcionamiento familiar**

La teoría de Émile Durkheim<sup>38</sup>, plantea el funcionamiento estructural familiar como el conjunto invisible de demandas funcionales que organiza los modos en que interactúan los miembros de una familia. En esta teoría la familia es considerada como una organización social primaria que se caracteriza por sus vínculos, y por las relaciones afectivas que en su interior se dan, constituyendo un subsistema de la organización social.

Así mismo, nos dice que los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de esta, las cuales que son capaces de relacionarse con otros sistemas externos, tales como el barrio, el trabajo, la escuela, entre otros<sup>39</sup>.

Del mismo modo, refiere que la estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de

flexibilidad para poder adaptarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia. Enfatiza los aspectos jerárquicos en la familia. Sitúa a las familias según su estructura en un continuum aglutinación- desligamiento, según su intensidad de relación entre sus miembros. En las familias aglutinadas existe gran apoyo mutuo, mientras que en las familias desligadas predomina la independencia<sup>40</sup>.

### **2.2.2. Teoría del sistema familiar**

El modelo Circunflejo del sistema marital y familiar fue diseñado por Olson y colaboradores en la Decada 70, para la clasificación en 3 tipos de familias en donde, Este modelo asume la hipótesis de que los niveles balanceados corresponden al funcionamiento de familias saludables y los niveles extremos a las parejas o familias problemáticas<sup>41</sup>.

Este modelo integra tres dimensiones como son:

- a) Cohesión:** Es definida como los lazos familiares que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Donde Olson considera que la cohesión presenta cuatro niveles entre ellos tenemos: desligado, separado, conectado y fusionado<sup>42</sup>.
- b) Flexibilidad:** Es definida como la capacidad de cambio en el liderazgo familiar, los roles y reglas del sistema. Esta considera cuatro niveles de flexibilidad entre ellos tenemos: rígido, estructurado, flexible y caótico. Olson maneja una hipótesis en donde los niveles de flexibilidad balanceados (estructurado y flexible) son más funcionales que los

extremos (rígidos o caóticos). Esto se debería a que las familias necesitan tanto de la estabilidad como de la capacidad como de la capacidad de cambio para poder ser funcionales<sup>43</sup>.

**c) Comunicación:** Es definida como destrezas utilizadas en la pareja o el sistema familiar, lo considera como una dimensión facilitadora ya que es útil para el movimiento de las otras dos dimensiones<sup>44</sup>.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Caracterización de la salud familiar**

#### **2.3.1.1. Familia**

La Organización de las naciones unidas (ONU)<sup>45</sup> define a la familia como grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco ya sea por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al jefe de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos.

Desde el enfoque de la teoría de los sistemas, se considera a la familia como un sistema vivo en constante cambio; donde cada uno de los integrantes forma parte de los patrones de conducta, de los sistemas de comunicación, de los roles y las normas que se establecen<sup>46</sup>.

La familia se caracteriza por sus relaciones de intimidad, solidaridad y duración, por lo que se constituye en un agente estabilizador. Es un factor de causa, predisposición y contribución para el desarrollo emocional e intelectual de sus miembros<sup>47</sup>.

### **2.3.1.2. Salud familiar**

Es la experiencia de la congruencia en la familia producto del balance de los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad en forma dinámica y permanente que se va dando de acuerdo con la situación cambiante de la familia y que depende de las cuatro dimensiones del proceso: Mantenimiento del Sistema, Cambio del Sistema, Cohesión e Individualización, las cuales cuando se encuentra en equilibrio la familia producen satisfacción en sus miembros. A lo cual habría que mantener siempre presente el ambiente físico y social en que se encuentre<sup>48</sup>.

Núñez nos manifiesta que la salud familiar puede expresarse en términos de su funcionamiento efectivo, en la dinámica relacional interna, en el cumplimiento de sus funciones para el desarrollo de sus integrantes, en la capacidad de interactuar y enfrentar los cambios del medio social y del grupo para propiciar el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida<sup>49</sup>.

### **2.3.1.3. Estructura familiar**

Conocer la estructura de la familia ayuda a tener una idea de los tipos de familia existentes, en el sentido de cómo se conforma una familia y cuáles son sus principales características<sup>50</sup>.

La familia es de suma importancia para cada uno de nosotros, ya que todos pertenecemos a un tipo diferente de familia. Cabe destacar que gracias a la familia, a los lazos afectivos y consanguíneos hemos sido capaces de forjar nuestra propia personalidad, esto se debe al ambiente en el que nos

estamos desarrollando que ha ejercido una importante influencia, en nuestro desarrollo intelectual, psicológico, físico y moral<sup>51</sup>.

Los tipos de familia son importantes porque, aun cuando no son concluyentes, pueden tener gran influencia sobre su funcionalidad<sup>52</sup>.

- **Familia Nuclear**

También es llamada conyugal, está compuesta por padre, madre e hijos. Los lazos familiares están dados por sangre, afinidad y por adopción<sup>53</sup>.

Esta familia se considera el ideal social e incluso se ha tenido a considerar por la sociedad en general e incluso por diversos especialistas como inevitablemente patológica cualquier tipo de estructura familiar que sea diferente a esta<sup>54</sup>.

- **Familia Extendida**

Está basada en los vínculos consanguíneos de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, sobrinos, primos y demás<sup>55</sup>.

- **Familia monoparental**

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges<sup>56</sup>.

- **Familia homoparental**

En la que el hijo o hijos viven con una pareja homosexual en el cual los cónyuges es su tutor legal<sup>57</sup>.

- **Familia de madre soltera**

Familia en que la madre desde un inicio asume solo la crianza de sus hijos. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos<sup>58</sup>.

### **Otros tipos de familia**

Aquellas conformadas por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra familia no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable<sup>59</sup>.

- **Familia reconstituida**

Estas familias presentan una serie de características particulares; la relación paterno o materno-filial es anterior a la relación de pareja actual; algunos o todos sus integrantes tienen experiencia previa de familia y por tanto, tradiciones y expectativas acerca de la vida en común; los hijos e hijas de modo habitual integran dos familias diferentes con inevitables disparidades; y por ultimo no está claramente definida cual ha de ser la relación entre los niños y la nueva pareja del progenitor<sup>59</sup>. Uno de los progenitores forma nueva pareja. De estas proviene la figura de los padrastros o madrastras<sup>60</sup>.

- **Familia adoptiva**

Es aquella que se recibe a un niño por el proceso de adopción<sup>61</sup>.

- **Familia sin vínculos**

Un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia<sup>62</sup>.

#### **2.3.1.4. Estructura familiar Peruana**

Los estudios estructurales de la familia peruana son recientes. Solo un trabajo, que fue editado en forma resumida los dos tipos polares de la familia, denominados: Patricial e igualitaria. La situación aún incipiente de la familia igualitaria e en parte, porque la reducida participación de la mujer en la población económicamente activa del Perú la coloca en una situación de dependencia económica respecto a su marido. Sin embargo, la independencia económica de la mujer, que es una condición necesaria para la configuración de una familia igualitaria, no llega a ser suficiente<sup>63</sup>.

La familia peruana presenta múltiples características. Generalmente apreciamos al tratar de encontrar una caracterización única que esta es muy difícil, ya que la realidad familiar es multiforme. Se aprecia una amplia gama, que va desde los que tienen una base matrimonial hasta las familias de tipo convivencial. También se encuentran familias producto de relaciones eventuales y múltiples uniones, madres solteras, familias incompletas debido a rupturas conyugales, viudez, etc. Esto varía de acuerdo a la región geográfica, a la cultura, a la economía y a lo social, factores que se interrelacionan, generando problemáticas específicas y concretas. A continuación veremos algunos aspectos comunes<sup>64</sup>.

#### **2.3.1.5. Funcionamiento familiar**

Conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta<sup>65</sup>.

La funcionalidad familiar es un concepto de carácter sistémico, que aborda las características relativamente estables, por medio de las que se relacionan internamente como grupo humano, los sujetos que la conforman. Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia<sup>66</sup>.

#### **2.3.1.5.1. Dimensiones de la salud familiar**

- **Cohesión**

Puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto<sup>67</sup>.

La cohesión hace referencia al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia<sup>68</sup>.

- **Armonía**

Es el proceso de continua fase de crecimiento. Donde cada uno de los miembros de la familia debe reconocer su grado de responsabilidad para propiciar momentos agradables dentro del núcleo familiar<sup>69</sup>.

- **Comunicación**

Es el intercambio de información en la familia. La facilidad de comunicarse en un área supone la facilidad de comunicación en la otra, sin embargo. Algunas familias exhiben marcada dificultad en la comunicación afectiva, mientras funcionan muy bien en la comunicación instrumental; lo contrario se presenta rara vez<sup>70</sup>.

Como ya hemos mencionado, la comunicación familiar no sólo constituye un vehículo de transmisión de la información entre los miembros de la familia; sino que impregna completamente la naturaleza y la calidad de la vida familiar. Por ello, la comunicación familiar puede entenderse como un índice del clima y la calidad del sistema familiar. Esta facilita el movimiento dentro de las otras dos dimensiones<sup>71</sup>.

- **Adaptación**

Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática<sup>72</sup>.

Angelí, citado Quispe<sup>73</sup> sostiene que la adaptabilidad familiar es una dimensión relevante para entender el éxito familiar en el tratamiento de los procesos estresantes, provocado por el paro laboral; consideran la habilidad de cada cónyuge para hacer frente de modo afectivo, a una nueva situación, cambiando los roles y las estrategias, esta habilidad de los cónyuges depende de 3 factores: flexibilidad, empatía y la motivación.

- **Afectividad**

Es la necesidad que tenemos los seres humanos de establecer lazos con otras personas<sup>74</sup>.

- **Rol**

Se refiere a los patrones de conducta, por medio de los cuales la familia asigna a los individuos funciones familiares, las cuales se dividen en dos áreas: instrumentales y afectivas, que a su vez se subdividen en funciones familiares necesarias y no necesarias<sup>75</sup>. Cinco funciones familiares necesarias están identificadas:

- ✓ **Manutención económica:** incluye tareas y funciones relacionadas con el suministro económico (alimento, ropa, etc.).
- ✓ **Afectividad y apoyo:** Es principalmente un rol afectivo, consiste en proporcionar a la familia cuidados, afecto, confianza y comodidad.
- ✓ **Gratificación sexual adulta:** Ambos esposos deben encontrar satisfacción personal en la relación sexual y sentir que pueden satisfacer a su pareja sexualmente.
- ✓ **Desarrollo personal:** Implica apoyar a los miembros de la familia, con el fin de que desarrollen habilidades para su logro personal.

Se incluyen tareas relacionadas con el desarrollo físico, emocional, educativo y social de los niños, así como con los intereses y desarrollo social y profesional de los adultos<sup>76</sup>.

El sistema de manutención y administración incluye varias funciones:

- ✓ **Toma de decisiones:** Implica liderazgo, el cual debe ser manejado a nivel parental en el núcleo de la familia.
- ✓ **Límites:** Incluyen funciones y tareas concernientes a la familia extensa, amigos, vecinos, instituciones, escuela y otras.

- ✓ **Control de conducta:** Incluye la disciplina de los niños y dictar reglas, incluso para los adultos de la familia.
- ✓ **Economía doméstica:** Manejo de cuentas, asuntos bancarios, financieros, impuestos, etc.
- ✓ **Funciones relacionadas con la salud física y mental:** Se toman en cuenta otros dos aspectos del funcionamiento familiar: a quién se asignan estas funciones, y si se revisa que sean cumplidas o no<sup>77</sup>.

- **Permeabilidad**

Capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones<sup>78</sup>.

#### **2.3.1.6. Familia Funcional**

Una familia sana o funcional es aquella que tiene una estructura flexible, es capaz de modificar sus patrones de interrelación, adaptarse a los cambios y asumir nuevas funciones en correspondencia con la evolución de su ciclo vital; son familias creativas, gratificantes, formativas y nutridoras<sup>79</sup>.

La familia funcional es aquella que cumple con los roles que le competen buscando el bienestar físico y emocional de los miembros de este grupo, y este depende en gran parte del equilibrio que en la familia se vaya implantando<sup>80</sup>.

La homeostasis familiar se refiere al concepto de que la familia es un sistema diseñado para mantener un estado relativamente equilibrado. Cuando el sistema en su conjunto o cualquiera de los miembros que lo conforman empieza a desequilibrarse, la retroalimentación restablece el equilibrio preexistente. Se da en el caso del alcoholismo, la violencia doméstica, y la

participación de uno o varios miembros de la familia que “aconsejan”, “señalan”, “reglamentan” lo que “no está bien” dentro del bienestar de los demás y de la sociedad<sup>81</sup>.

#### **2.3.1.7. Familia Disfuncional**

Una familia disfuncional es aquella que se ha establecido de conflictos no resueltos que conllevan a estados tensionales que afectan el clima y la estructura familiar. Se caracteriza por un ESTANCAMIENTO, un ciclo permanente de infelicidad, lucha por el poder, distorsión de la comunicación, mal manejo en la agresión, poca afectividad familiar y crisis de autoridad<sup>82</sup>.

Se componen de personas que habitualmente sienten que no pueden aspirar a más, cuyas personalidades parecen inhibidas o subdesarrolladas. En estas familias la comunicación suele ser deficiente, inexistente o se expresa mediante comportamientos destructivos o violentos<sup>77</sup>. Es una que funciona de manera limitada o anormal, en donde cada uno de los miembros viven bajo el mismo techo; entran y salen por la misma puerta, y actúan ya sea pasiva o activamente, contribuyen a que la familia se llene de diferentes cargas emocionales y psicológicas que los van desgastando y debilitando, dirigiéndolos evidentemente a manifestar diferentes trastornos. Una familia disfuncional, regularmente proviene de una familia enferma que va transmitiendo ciertas características de generación en generación<sup>83</sup>.

Las disfunciones familiares se generan debido a perturbaciones, creencias, mitos familiares problemáticos, sintomatología individual,

estresores del ciclo de vida e incapacidad de la familia para realizar las tareas familiares, así como la falta de afinidad<sup>84</sup>.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco-2018, según la caracterización de la salud familiar (disfuncional, funcional) es diferente.

**H0<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco-2018, según la caracterización de la salud familiar (disfuncional, funcional) no es diferente

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- **Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión cohesión (disfuncional, funcional) es diferente.

**H0<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión cohesión (disfuncional, funcional) no es diferente.

- **Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión armonía (disfuncional, funcional) es diferente.

**H0<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión armonía (disfuncional, funcional) no es diferente.

- **Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión comunicación (disfuncional, funcional) es diferente.  
**H<sub>0</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión comunicación (disfuncional, funcional) no es diferente.
- **Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad (disfuncional, funcional) es diferente.  
**H<sub>0</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad (disfuncional, funcional) no es diferente.
- **Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión afectividad (disfuncional, funcional) es diferente.  
**H<sub>0</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión afectividad (disfuncional, funcional) no es diferente.
- **Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión rol (disfuncional, funcional) es diferente.  
**H<sub>0</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión rol (disfuncional, funcional) no es diferente.
- **Ha<sub>1</sub>**: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión permeabilidad (disfuncional, funcional) es diferente.

**H0<sub>1</sub>:** La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión permeabilidad (disfuncional, funcional) no es diferente.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable de estudio o principal:**

Caracterización de la salud familiar

- Cohesión
- Armonía
- Comunicación
- Adaptabilidad
- Afectividad
- Rol
- Permeabilidad.

### **2.5.2. Variable de caracterización: sociodemográficas y familiares**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE PRINCIPAL O DE ESTUDIO</b>					
Caracterización de la salud familiar	General	35-56 puntos 14-34 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
	Cohesión	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
	Armonía	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
	Comunicación	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
	Adaptabilidad	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
	Afectividad	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
	Rol	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
	Permeabilidad	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categórico	Nominal Dicotómica
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>					
Edad	Única	Edad	Años	Numérico	De razón
Género	Única	Género	Masculino Femenino	Categórico	Nominal Dicotómica
Procedencia	Única	Procedencia provincial	Huánuco Otra provincia	Categórico	Nominal Dicotómica
Estado civil	Única	Directa	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Conviviente(a)	Categórico	Nominal Politómica

			Separado(a)		
Religión	Única	Religión	Católico Evangélico Otros	Categorico	Nominal Politómica
Grado de instrucción	Única	Grado de escolaridad	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto Superior completo	Categorico	Ordinal Politómica
Ocupación	Única	Directa	Trabajo independiente en casa Comerciante Empleado (a) Otros	Categorico	Nominal Politómica
Jefe de la familia	Única	Jefe de la familia	Padre Madre Abuelo(a) Otros	Categorico	Nominal Politómica
Tipo de familia	Única	Papá y Mamá + Hijos	Nuclear	Categorico	Nominal Politómica
		Familia nuclear + abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.	Extendida		
		Papá o mamá + Hijos	Monoparental		
			Reconstituida		
Nº de miembros de la familia	Única	Nº de miembros que viven en casa	Miembros	Numérica	De razón
Beneficiario de algún programa social	Única	Respuesta positiva	Si	Categorico	Nominal Dicotómica
		Respuesta negativa	No		

Antecedentes patológicos	Única	Presencia de enfermedad de miembro de la familia	Si No	Categorico	Nominal Dicotómica
Seguro de salud familiar	Única	Su familia se encuentra afiliado a algún seguro	Si No	Categorico	Nominal Dicotómica
Atención médica	Única	Cuando alguno de sus miembros se enferma a donde acude.	Establecimiento de salud Botica Curandero No acudo	Categorico	Nominal Politómica

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de estudio**

La investigación pertenece al siguiente tipo de estudio.

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque no hubo intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos para el estudio fueron recolectados a propósito de la investigación a partir de fuentes primarias.

Referente al número de ocasiones en que mide la variable de estudio, fue transversal, porque la variable se midió una sola vez u ocasión.

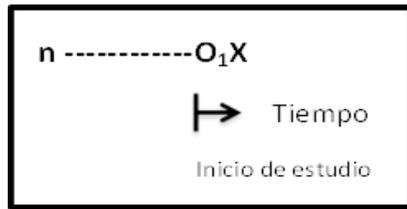
Según el número de variables de interés, fue descriptivo, ya que el estudio tiene una sola variable y el análisis estadístico fue univariado.

#### **3.2. Nivel de investigación**

La investigación, corresponde al nivel descriptivo, puesto que describe un fenómeno social (salud familiar) en una circunstancia temporal (año 2017) y geográfica determinada (Aparicio pomares).

#### **3.3. Diseño del estudio**

El diseño utilizado en la presente investigación fue descriptivo trasversal, como se muestra a continuación:



Leyenda:

N: familias invasoras

O<sub>1</sub>: observación

X: Variable caracterización de la saludfamiliar

### **Población**

La población estuvo constituida por las familias de la parte baja del Obelisco a Jactay, en la ciudad de Huánuco, haciendo un total de 108 familias invasoras.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio a las familias que:

- Registrados en el padrón del asentamiento humano.
- Familias que estuvieron presentes en el momento de la encuesta.
- Familias que residen entre los meses de noviembre a abril del 2018 en el asentamiento humano seleccionado de estudio.
- Firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión.** No se consideró a las familias que:

- Personas que viven solos ni equivalentes familiar.
- En quienes no se encontraron el jefe de familia.

#### **3.3.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo**

- **Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en la parte baja del obelisco a Jactay, Asentamiento humano invadido Aparicio Pomares.
- **Ubicación en el tiempo:** fue entre los meses de noviembre a abril del 2018.

### **3.4. Muestra y muestreo**

- **Unidad de estudio:** Familias invasoras.
- **Unidad de información:** Jefes de familia
- **Unidad de análisis:** Jefes de familia de los invasoras (Andrade) de la parte baja del obelisco a Jactay, Huánuco
- **Unidad de muestreo:** No hubo muestreo.
- **Marco muestral:** Listado del padrón de la comunidad invasora (Andrade) de la parte baja del obelisco a Jactay.
- **Tamaño de la muestra**  
Estuvo conformado por el total de la población, haciendo un total de familias, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.
- **Tipo de muestreo**  
No se realizó ningún tipo de muestreo, ya que se trabajó con el 100% de la población.

### **3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.5.1. Para la recolección de datos**

##### **a) Técnicas**

La técnica utilizada en la recolección de datos fueron:

- La encuesta y
- La psicometría.

##### **b) Instrumentos**

Asimismo los instrumentos de investigación fueron:

La técnica utilizada en la recolección de datos fue la psicometría y la encuesta.

**a. Cuestionario sobre datos sociodemográficos (Anexo N°01)**

Es un instrumento elaborado a propósito de la investigación para recoger los datos referentes a la familia y sus miembros; la cual está estructurado en tres categorías y 15 ítems: características demográficas (edad, género, lugar de procedencia); sociales (estado civil, religión, grado de instrucción y ocupación) y familiares (jefe de familia, tipología familiar, N° integrantes, N° hijos, beneficiario de programa social, antecedente patológico, seguro de salud, lugar de atención de salud).

**b. Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) (Anexo 02)**

El instrumento fue construido y validado por Ortega de la Cuesta y Díaz en el año 1994 en Cuba; que se utilizó para medir la salud familiar en términos del funcionamiento; la herramienta consta de 14 reactivos con dirección positiva categorizados en 7 dimensiones, cada uno con 2 reactivos. La valoración de las afirmaciones es nunca (1), A veces (2), muchas veces (3) y siempre (4).

Dichas dimensiones quedan distribuidas dentro del test de la siguiente forma: Cohesión: 1 y 8; Armonía: 2 y 13; Comunicación: 5 y 11; Adaptabilidad: 6 y 10, Afectividad: 4 y 14, Rol: 3 y 9, Permeabilidad: 7 y 12

Para obtener, la categoría general en que se encuentra el funcionamiento familiar, se sumaran los puntajes; y en base a los siguientes intervalos se les clasificará en una de las categorías:

Familia funcional: 35 – 56 puntos

Familia disfuncional: 14 a 34 puntos

Respecto a las dimensiones se establecieron el siguiente intervalo:

Familia funcional: 5 – 8 puntos

Familia disfuncional: 2 - 4 puntos.

### **3.6. Validez y confiabilidad de instrumentos**

En cuanto a la validación, fue basada por la evaluación del contenido por jueces mediante la valoración de 5 jueces de la especialidad relacionados con el tema. Las cuales en forma unánime evaluaron en forma positiva sin recomendaciones al respecto.

Asimismo, mediante la prueba piloto se determinara la validez cuantitativa con el análisis de la fiabilidad mediante el alfa de crombach, donde al instrumento “prueba de percepción del funcionamiento familiar” (FF-SIL) se le realizó una prueba piloto en el asentamiento humano Héroes de Jactay, en 30 familias obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.81, resultado que demostró que el instrumento de investigación tenía el nivel alto de confiabilidad; validando su uso en el estudio de investigación.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,812	14

### **3.7. Procedimientos de recolección de datos**

Para el estudio se efectuó los siguientes procedimientos:

- 1. Autorización:** Para la obtención de los permisos respectivos del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con el dirigente de los invasores, a través de oficios y solicitudes emitidos hacia su persona.
- 2. Aplicación de instrumentos:** Para la recolección se contó con 3 encuestadores capacitados, que aplicó el instrumento, según el cronograma de actividades establecido. Los instrumentos fueron aplicados previa explicación y aceptación del consentimiento informado.

### **3.8. Elaboración de los datos**

Se consideraron las siguientes fases:

1. Revisión de datos, donde se obtuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder realizar las correcciones pertinentes.
2. Codificación de datos, se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento. Según las variables de estudio.
3. Clasificación de datos, se realizó según el tipo de variable y sus escalas de medición.
4. Presentación de datos, se presentó en tablas académicas y gráficos según las variables en estudio.

### **3.9. Análisis e interpretación de datos**

#### **3.9.1. Análisis descriptivo**

Para el análisis descriptivo de las variables categóricas de escala de medición nominal u ordinal se utilizaron las medias de frecuencia relativa y absoluta, además, se hicieron uso de la gráfica de sectores y barras, dependiendo si es una variable dicotómica o politómica. Para analizar los

datos numéricos se utilizaron las medidas de tendencia central como la media, la mediana y la moda y, además la medida de dispersión, como la desviación estándar.

### **3.9.2. Análisis inferencial**

Para contrastar las hipótesis de diferencias en las frecuencias, se utilizó el chi cuadrado de bondad de ajuste ( $\chi^2$ ), con un nivel de significancia del 5% (0,05) y un nivel de confianza del 95%. Se usó el paquete estadístico IBM SPSS 23.

### **3.10. Aspectos éticos**

En cuanto a las consideraciones éticas, se tuvo en cuenta la custodia de los datos por parte de los participantes, los cuales solo fueron utilizados con fines para el estudio de investigación. También se tuvo en cuenta el consentimiento informado y confidencialidad de cada integrante de las familias.

Asimismo, en el presente estudio se tuvo en cuenta el cuidado de los principios de la ética como son: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, fidelidad y honestidad.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANALISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos

- Características demográficas

**Tabla 01. Descripción cuantitativa de la edad en años de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

Variable	(n=108)					
	Media	±DE	M <sub>d</sub>	M <sub>o</sub>	Min.	Max.
<b>Edad (años)</b>	34,7	14,7	38,00	38	20	74

Fuente: Cuestionario sociodemográfica ±DE: Desviación estándar Md: Mediana M: Moda Min: Mínimo Max: Máximo.

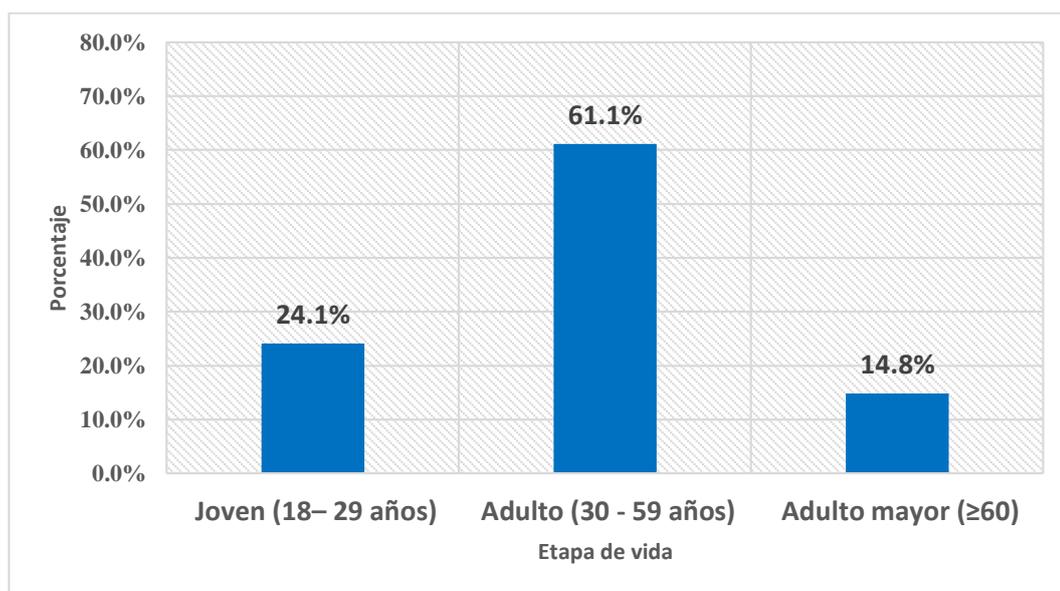
En la tabla 01 se puede apreciar que la edad mínima y máxima de los jefes de las familias es de 20 y 74 años respectivamente; la edad promedio es de 34.6 años con una ±DE 14.7 años. El 50% de la población en estudio tiene una edad inferior a 38 años y el otro 50% superior a ese valor. También se determinó que la edad que con mayor frecuencia se repite es de 38 años.

**Tabla 02. Etapa de vida a la que pertenecen los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Etapa de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Joven (18– 29 años)	26	24,1
Adulto (30 - 59 años)	66	61,1
Adulto mayor (≥60)	16	14,8
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográfica \* Clasificación MINSA

En la tabla 02, se observa que más del 50% (61.1%) de los jefes de las familias están en la etapa de vida adulta, el 24.1% (26) en la etapa joven y sólo el 14.8% (16) pertenecen al grupo de los adultos mayores.



**Figura 01. Etapa de vida a la que pertenecen los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

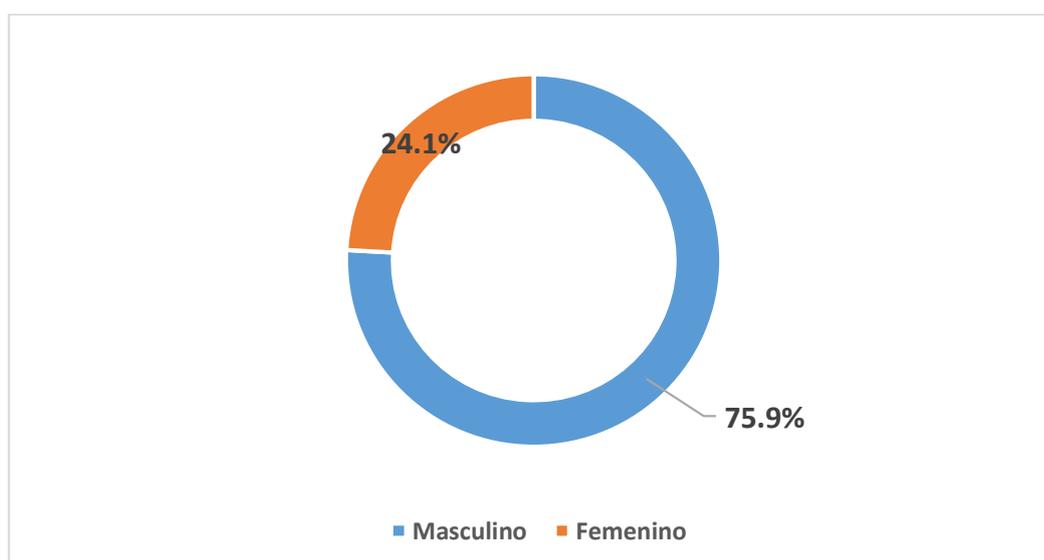
En la figura 01 se observa que el 61% de los jefes de familia del asentamiento humano Aparicio Pomares se encuentran en la etapa de vida adulto.

**Tabla 03. Género los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	82	75,9
Femenino	26	24,1
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográfica

En la tabla 03, se observa que la mayoría de los jefes de las familias son varones, con un 75.9% (82) y sólo el 24.1% (26) está representado por las mujeres.



**Figura 02. Género los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

En la figura, se observa que en más del 75% de las familias los jefes está representado por los varones.

**Tabla 04. Procedencia de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Huánuco	90	83,3
Otro lugar	18	16,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográfica

En la tabla 04, se observa que la mayoría de las familias del asentamiento humano Aparicio Pomares proceden de Huánuco y sólo el 16.7% (18) de otra provincia o departamento.

▪ **Características sociales**

**Tabla 05. Características sociales de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Sociales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	80	74,0
Casado (a)	11	10,2
Separado (a)	11	10,2
Viudo (a)	6	5,6
<b>Religión</b>		
Católico	33	30,6
Evangélico	75	69,4
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	7	6,5
Primaria completa	10	9,3
Secundaria incompleta	15	13,9
Secundaria completa	62	57,4
Superior incompleto	10	9,3
Superior completo	4	3,7
<b>Ocupación</b>		
Trabajo independiente en casa	41	38,0
Comerciante	17	15,7
Empleado	39	36,1
Otros	11	10,2
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográfica

En la tabla 06, respecto al estado civil, se encontró que el 74,0% (80) de los jefes de las familias tuvieron la condición conyugal de conviviente. En cuanto a la religión el 69.4% (75) de los jefes de familia alegaron ser evangélicos. También se observa que más del 50% (57.4%) de los jefes de familia citaron que terminaron la secundaria y el 13% no culminaron. Además, se evidencia que el 38% (41) de los jefes refirieron tener un trabajo independiente en su casa; el 36% (39) citaron ser empleados de terceros, el 17.7% (17) señalaron que son comerciantes y el 10% otro tipo de ocupación.

▪ **Características familiares**

**Tabla 06. Características familiares de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Familiares</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Jefe de familia</b>		
Padre	90	83,3
Madre	5	4,6
Abuelo	13	12,0
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	87	80,6
Extendida	9	8,3
Monoparental	11	10,2
Reconstituida	1	0,9
<b>Número de integrantes*</b>		
≤ 3 hijos	65	60,2
>3 hijos	43	39,8
<b>Número de hijos del jefe de familia+</b>		
≤ 2 hijos	71	65,7
>2 hijos	37	34,3
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográficas

\*Punto de corte Md: 3

+Punto de corte Md: 2

En la tabla 07 se observa, que en el 83.3% (90) de las familias tiene como jefe al padre, el 12% (13) al abuelo y el 4.6% (5) a la madre. En cuanto al tipo de familia, el 80.6% (87) son una familia nuclear, el 10.2% (11) monoparental, el 8.3% (9) son una familia extendida y sólo 0,9% (1) reconstituida. Además, se observa que más del 60% (60.2%) de las familias están integrados por menos de 4 hijos; asimismo, el 65.7% (71) de los jefes citaron tener menos de 3 hijos y el 34.3% (37) mayor a 2.

**Tabla 07. Características familiares de los jefes de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Familiares</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Beneficiario programa social</b>		
Si	47	43,5
No	61	56,5
<b>Seguro de salud</b>		
Si	78	72,2
No	30	27,8
<b>Antecedente patológicos familiar</b>		
Si	12	11,1
No	96	88,9
<b>Atención medica</b>		
Establecimiento de salud	74	68,5
Botica/Farmacia	30	27,8
Curandero	4	3,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sociodemográficas

Respecto a si es o no beneficiario de un programa social del estado peruano, más del 50% (56.5%) de los jefes de familia refieren no percibir el beneficio y el 43.5% si recibe. Además se observa, que el 72.2% (78) de las familias si tienen un seguro de salud y el 27.8% (30) no tienen. En cuanto al antecedente patológico de la familia, el 88.9% de los jefes señalaron no tener tal antecedente y sólo el 11.1% (12) manifestaron que si tienen. También se puede observar que el 68.5% (74) de las familias acuden a un establecimiento de salud cuando están enfermos, el 27.8% (30) acuden aun botica o farmacia y sólo el 3.7% (4) acuden a un curandero.

- **Caracterización de la salud familiar**

**Tabla 08. Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión cohesión de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Dimensión cohesión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	20	18,5
Familia funcional	88	81,5
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Respecto al vínculo emocional percibido por los miembros de la familia, se observa que el 81.5% (88) de las familias muestran una funcionalidad familiar en el área y el 18.5% (20) presentan disfuncionalidad, lo que evidencia en este grupo una identificación física y emocional, establecimiento de vínculos sólidos y un sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

**Tabla 09. Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión armonía de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Dimensión armonía</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	30	27,8
Familia funcional	78	72,2
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Respecto al grado de responsabilidad de cada miembro de la familia para favorecer momentos agradables dentro de la familia y el respeto por los intereses y necesidades individuales dentro del seno familiar, se aprecia que la mayoría tiene una percepción de una salud familiar funcional en el área, con un 72.2% (78) y el 27.8% (30) percibe una disfuncionalidad familiar, lo que evidencia que existe armonía dentro de la familia en este grupo, que les ayuda a un crecimiento continuo.

**Tabla 10. Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión comunicación de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Dimensión comunicación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	64	59,3
Familia funcional	44	40,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Respecto a la habilidad para comunicarse de manera instrumental o afectiva en la pareja o en el grupo familiar se observa que existe un problema, evidenciado porque un 59,3% (64) de las familias perciben un inadecuada comunicación y el 40.7% (44) muestra funcionalidad, lo que evidencia una pobre comunicación dentro de la familia.

**Tabla 11. Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión adaptabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Dimensión adaptabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	9	8,3
Familia funcional	99	91,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Respecto al grado de flexibilidad y la capacidad de cambio en roles, reglas y liderazgo del sistema familiar ante determinadas circunstancias, se observa de manera evidente que el 91.7% (99) de las familias muestran una funcionabilidad favorable en el área, lo que les permite hacer frente y buscar soluciones viables a una situación familiar adversa y, sólo el 8,3% (9) carece tal habilidad, mostrando disfuncionalidad.

**Tabla 12. Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión afectividad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Dimensión afectividad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	43	39,8
Familia funcional	65	60,2
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Respecto a las muestras de afecto en la familia se observa un mayor porcentaje de funcionalidad, con un 60.2% (65), lo que evidencia que hay expresiones y manifestaciones de cariño en la convivencia a diario y por el otro lado, el 39.8% (43) de las familias perciben disfuncionalidad al respecto.

**Tabla 13. Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión rol de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Dimensión rol</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	3	2,8
Familia funcional	105	97,2
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Respecto a la responsabilidad que cada miembro de la familia cumple o posee en diferentes aspectos (económico, apoyo, liderazgo, etc.) y a la distribución de funciones a los miembros, se observa que el 97.2% (105) de las familias perciben funcionalidad en el área y, sólo el 2,8% (3) muestra disfuncionalidad, lo que se evidencia, una distribución equitativa de las funciones, lo que les lleva alivia de una sobrecarga de tareas y por qué los miembros cumplen sus responsabilidades.

**Tabla 14. Distribución de las familias según salud familiar en la dimensión permeabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Dimensión permeabilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	58	53,7
Familia funcional	50	46,3
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

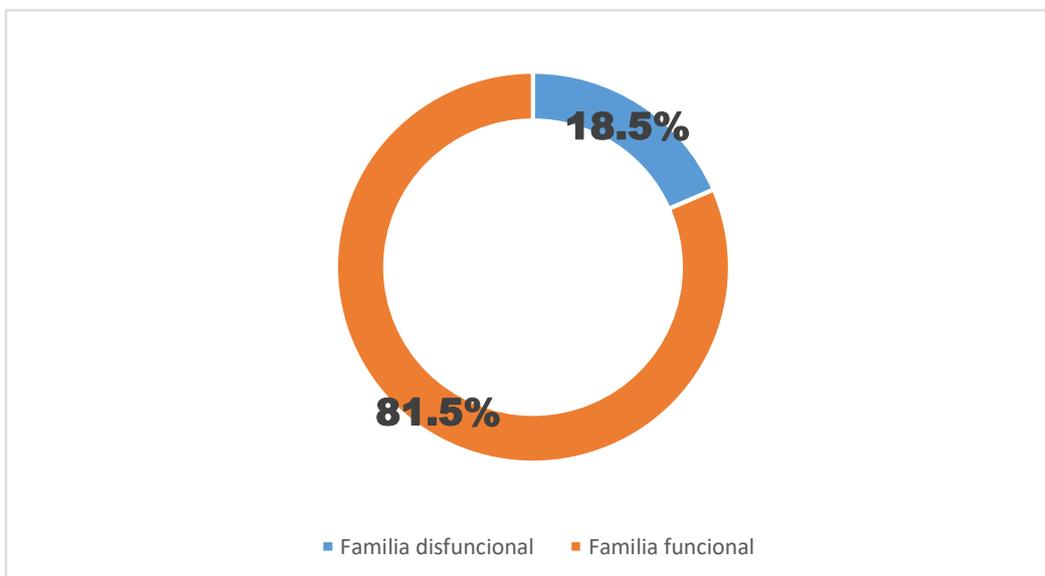
Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)

Respecto a la capacidad de la familia para brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones se observa que el 53,7% (58) de la familias percibieron disfuncionalidad en el área y el 46.3% (50) muestran la capacidad para ofrecer y acoger experiencias de otros escenarios.

**Tabla 15. Salud familiar de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018.**

<b>Salud familiar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Familia disfuncional	20	18,5
Familia funcional	88	81,5
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL)



**Figura 03. Salud familiar de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

Se observa que la mayoría, con un 81.5% (88) de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares son funcionales y el casi el 20% (18.5%) son disfuncionales.

## 4.2. Resultados inferenciales

**Tabla 16. Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión cohesión de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Dimensión cohesión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	20	18,5	32,980	0,000
Familia funcional	88	81,5		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>		

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.0% (p-valor: 0,000) el salud familiar en la dimensión cohesión es diferente, como la probabilidad error no supera el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), que plantea que el “salud familiar en la dimensión cohesión es diferente o no es igual”; por lo que se menciona que de manera predominante la salud familiar en lo que respecta a la cohesión es adecuado o favorable.

**Tabla 17. Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión armonía de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Dimensión armonía</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	$\chi^2$	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	30	27,9	21,333	0,000
Familia funcional	78	72,2		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>		

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.0% (p-valor: 0,000) la salud familiar en la dimensión armonía es diferente, como la probabilidad error no supera el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), que plantea que el “salud familiar en la dimensión armonía es diferente o no es igual”; por lo que se menciona que de manera mayoritaria la salud familiar en lo que respecta a la armonía en el ámbito familia es positiva.

**Tabla 18. Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión comunicación de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Dimensión comunicación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	65	60,2	4,481	0,034
Familia funcional	43	39,8		
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>		

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error 3.4% (p-valor: 0,034) el salud familiar en la dimensión comunicación es diferente, como la probabilidad error de aceptar la hipótesis alterna ( $H_a$ ) no supera el límite de error trazado (5%), nos quedamos con ella ( $H_a$ ), que plantea que el “salud familiar en la dimensión comunicación es diferente”, por lo que se menciona que de manera superior la funcionalidad familiar en lo que concierne a la comunicación es inadecuado o desfavorable.

**Tabla 19. Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Dimensión adaptabilidad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	9	8,3	75,000	0,000
Familia funcional	99	91,7		
<b>Total</b>				

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.000% (p-valor: 0,000) el salud familiar en la dimensión adaptabilidad es diferente, como la probabilidad error de aceptar la hipótesis alterna ( $H_a$ ), que plantea que el “salud familiar en la dimensión adaptabilidad es diferente” no supera el límite de error trazado (5%), nos quedamos con ella ( $H_a$ ), por lo que se menciona, que de manera significativa existe funcionalidad familiar en lo que concierne a la adaptabilidad en las familias.

**Tabla 20. Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión afectividad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Dimensión afectividad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	43	39,8	4,481	0,034
Familia funcional	65	60,2		
<b>Total</b>				

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error del 3.4% (p-valor: 0,034) el salud familiar en la dimensión adaptabilidad es diferente, como la probabilidad error de aceptar la hipótesis alterna ( $H_a$ ), que plantea que el “salud familiar en la dimensión afectividad es diferente” no supera el límite de error trazado (5%), nos quedamos con ella ( $H_a$ ), por lo que se menciona, que la mayoría de las familias con un 60.2% son disfuncionales en lo que respecta a la afectividad en sistema familiar.

**Tabla 21. Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión rol de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Dimensión rol</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	3	2,8	96,333	0,000
Familia funcional	105	97,2		
<b>Total</b>				

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.000% (p-valor: 0,000) el salud familiar en la dimensión rol es diferente, como la probabilidad error de aceptar la hipótesis alterna ( $H_a$ ), que plantea que el “salud familiar en la dimensión rol es diferente”, no supera el límite de error trazado (5%), nos quedamos con ella ( $H_a$ ), por lo que se señala, que de manera significativa estadísticamente, con un 97.2% muestran funcionalidad familiar en lo que respecta al cumplimiento de sus responsabilidades y distribución equitativa de las tareas.

**Tabla 22. Comparación de las frecuencias de la salud familiar en la dimensión permeabilidad de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Dimensión permeabilidad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	58	53,7	0,593	0,441
Familia funcional	50	46,3		
<b>Total</b>				

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error 44.1% (0,441) el salud familiar en la dimensión permeabilidad es diferente, pero como el error supera el límite trazado (5%) no se puede aceptar la hipótesis alterna ( $H_a$ ), motivo por el cual, no se puede rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ), que menciona que el “salud familiar en la dimensión permeabilidad no es diferente o es igual”; por lo tanto no existe diferencia estadísticamente entre las frecuencias del salud familiar disfuncional o funcional en la dimensión permeabilidad.

**Tabla 23. Comparación de las frecuencias de la salud familiar de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018**

<b>Salud familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p-valor</b>
Familia disfuncional	20	18,5	42,815	0,000
Familia funcional	88	81,5		
<b>Total</b>				

Fuente: Tabla 09

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.000% (p-valor: 0,000) el salud familiar en las familias invasoras es diferente, como la probabilidad error de aceptar la hipótesis alterna ( $H_a$ ), que plantea que el “salud familiar es diferente”, no supera el límite de error trazado (5%), nos quedamos con ella ( $H_0$ ), por lo que se concluye de acuerdo a la evidencia de la tabla 23, que la mayoría, con un 81.5% las familias son funcionales.

## CAPÍTULO V

### 5. Discusión de resultados

Idarmis<sup>85</sup>, en base a diferentes acepciones de autores, señala que la salud familiar es un proceso único e irrepetible que no se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, sino posee un origen multicausal donde actúan factores del funcionamiento familiar, sociopsicoculturales y económicos. Asimismo, en la misma línea la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>86</sup>, realiza un aporte, donde señala que el funcionamiento familiar es uno de los elementos pilares de la salud familiar para conseguir un funcionamiento efectivo de la familia; en base a ello, el estudio tomo como elemento primordial para caracterizar a las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares.

Con el propósito de conocer las características de la salud familiar de las familias invasoras, se plateó un estudio de nivel descriptivo, de diseño trasversal de enfoque cuantitativo.

Dentro de las limitaciones que podemos citar en el proceso de la investigación tenemos la renuencia de las familias para brindarnos los datos; asimismo, no se consideró todas variables para conocer la salud familiar de las familias invasoras, que deben ser consideradas en estudios posteriores.

Por el otro lado, el estudio posee un trabajo metodológico adecuado, en términos de la utilización de instrumentos psicométricos con consistencia interna que dan fiabilidad para su uso ( $\alpha=0,875$ ), además los resultados son precisos ya que se trabajó con el 100% de la población.

El resultado del análisis de salud familiar, muestran que el 81.5% de las familias invasoras del AH "Aparicio Pomares" es funcional y el 18.5% es disfuncional, con una diferencia entre las proporciones [ $\chi^2$ : 42,815; p-valor: 0,000]

Al analizar las dimensiones de la salud familiar, sólo en lo que respecta a la permeabilidad no se encontró diferencia entre las frecuencias de una familia funcional y disfuncional [ $\chi^2$ : 0,593; p-valor: 0,441]. En las otras 6 dimensiones se aceptaron la hipótesis alterna ( $H_a$ ), como la cohesión [ $\chi^2$ : 32,980; p-valor: 0,000], la armonía [ $\chi^2$ : 21,333; p-valor: 0,000], la comunicación [ $\chi^2$ : 4,481; p-valor: 0,034], la adaptabilidad [ $\chi^2$ : 75,000; p-valor: 0,000], la afectividad [ $\chi^2$ : 4,481; p-valor: 0,034] y el rol [ $\chi^2$ : 96,333; p-valor: 0,000] mostrando diferencia entre las frecuencias de la familia funcional y disfuncional.

La investigación de la salud familiar evidencia que en la mayoría de las categorías del funcionamiento familiar, las familias muestran funcionalidad efectiva, excepto la comunicación que clasifica en el tipo disfuncional y por lo tanto perturba el funcionamiento adecuado de la familia, asimismo, en lo que corresponde a los procesos de permeabilidad de las familias se encontró que la mitad es funcional y la otra mitad es disfuncional. Resultado no acorde con lo que uno pensaría a priori por la ubicación geográfica en que habitan, por la accesibilidad y la forma como adquirieron sus terrenos.

En la misma línea, con relación al diagnóstico de la salud familiar, hay un predominio de la familia funcional [81,5%], lo cual expresa que la mayoría de las familias del AH Aparicio Pomares viven en ambientes familiares libres

de tensiones, buen equilibrio, familias cohesionadas, adecuado desempeño de roles, estados afectivos positivos y buena adaptación a los cambios.

La salud familiar en las familias invasoras del AH Aparicio Pomares, es predominantemente funcional, con un 81.5%, debido a que en las categorías cohesión [81.5%], la armonía familiar [72.2%], adaptabilidad [91.7%] y rol de la familia [77.2%] muestran funcionalidad, Concordante con los resultados, el estudio de Méndez, Louro, Bayarre<sup>87,88</sup>, sobre caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar del municipio Playa, en la Habana hallaron que el 77,5% de las familias fueron funcionales a expensas de la cohesión (77,5%), comunicación (72,5%), armonía (67,5%) y afectividad (65%).

Asimismo, Navarro y Salazar<sup>89</sup>, en la investigación que desarrollaron en las familias inscritas en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Arenas, Chile, halló un predominio de las familias moderadamente funcionales y funcionales con un 63% y 34% respectivamente. Además, encontraron que más del 65 % de las familias consiguieron puntajes favorables en las dimensiones cohesión, adaptabilidad, rol, comunicación, armonía y afectividad. En lo que concierne a la comunicación, las familias del AH Aparicio Pomares muestran debilidades, ya que casi el 60% (59.3%) de las familias percibieron una disfuncionalidad en la categoría.

El hallazgo de un porcentaje elevado [81.5%] de la salud familiar funcional en las familias del AH Aparicio Pomares representa un escenario positivo para las familias, debido a que es un factor protector como lo menciona Louro<sup>90</sup>. Al respecto Louro<sup>91</sup>, refiere que un adecuado o buen funcionamiento familiar actúa como un prisma que refracta o modula la

vivencia de los procesos críticos, de modo que ante situaciones de riesgo, problema o conflictos, el problema no se agudiza. Mientras si se muestran disfuncionalidad aparecen los problemas de salud familiar y de los integrantes del grupo familiar<sup>92</sup>.

En otro estudio, realizado por Suárez, Bringas, Sánchez, Fernández, Carrillo, Guasch<sup>93</sup>, sobre la caracterización de la salud familiar en estudiantes de Medicina de Matanzas, Cuba, mostraron resultados similares a la investigación, donde prevaleció también la funcionalidad familiar en un 88,9% del total.

En tanto Aguilar<sup>94</sup>, en el estudio que realizó en el 2014 acerca del Consumo de alcohol y el funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas, Perú, también encontraron resultados de funcionalidad familiar efectiva en la mayoría, alcanzando un 68.6% y sólo el 31.4% de las familias mostraron disfuncionalidad.

En tanto, Reyes, Valderrama, Ortega y Chacón<sup>95</sup>, en su estudio sobre la funcionalidad familiar y estilos de vida saludables en el Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, también encontraron que el 69% de las familias muestra una alta funcionalidad familiar, el 31% disfuncionalidad. Asimismo, coinciden con el estudio al encontrar índices favorables en cuanto a las muestras de afecto (83.3%) y la adaptación a los cambios suscitados (79.8%).

En Iquitos, López y Vasquez<sup>96</sup>, hallaron que más del 50% (54.8%) de las familias de los asentamientos humanos de 28 Julio y Triunfo del Distrito de

Belén, percibieron una adecuada función familiar y el 45.2% inadecuada función.

El estudio de Castro<sup>97</sup>, desarrollado en estudiantes de la institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael, Huánuco muestra resultados similares al estudio, encontrando que el 98% de los estudiantes pertenecen a familias funcionales y solo el 1% a familias disfuncionales.

Referente a la cohesión, que muestran las familias del AH Aparicio Pomares el 81.5% de las familias se muestran como unas familias cohesionadas, lo que suma de manera positiva al funcionamiento efectivo de la familia. Al respecto Lauro<sup>98</sup>, señala que cuando la cohesión es estrecha en el sistema familiar favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de vínculos estables y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

Concerniente a la armonía, la mayoría de las familias invasoras del AH Aparicio Pomares percibieron que existe armonía familiar [72.2%] y sólo el 27.8% percibieron disfuncionalidad; hallazgo favorable y positivo para las familias, debido a que una vida familiar armoniosa, según Herrera<sup>99</sup>, es fuente de salud y bienestar; por el contrario, la presencia de tensiones y conflictos repercute negativamente sobre la salud individual de sus integrantes y altera todas las esferas de la personalidad.

En cuanto a la categoría comunicación, las familias del AH Aparicio Pomares muestran problemas al momento de comunicarse, ya que casi el 60% [59.3%] percibieron disfuncionalidad y el 40% funcionalidad, al respecto entonces se señala que es la categoría que está afectando al porcentaje de disfuncionalidad de las demás categorías, considerando como señala

Donayre y Muñoz<sup>100</sup>, que a comunicación es la base fundamental en el buen funcionamiento de la familia, de manera que si hay una adecuada comunicación y participación entre los miembros del sistema familiar se resolverán los problemas o situaciones negativas sin ningún inconveniente. Asimismo, Molina<sup>101</sup>, añade que dentro del sistema familiar debe existir una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas y que promueva la salud de sus integrantes

En lo que respecta a la dimensión adaptabilidad, las familias del AH Aparicio Pomares muestran una evidente funcionalidad en el área, al alcanzar un 91.7%; hallazgo que demuestra que las familias se adaptan bien a los cambios de situaciones determinadas y les ayudan a hacer frente a los problemas de cualquier índole con el que se enfrentan; al respecto Coates<sup>102</sup>, señala que la familia es un sistema que se encuentra activamente funcionando, en este línea, cualquier tipo de tensión o problema generada repercute en la funcionalidad del sistema familiar; ya que las tensiones o problemas generan cambios, que su adaptación ayuda a mantener la continuidad del sistema e impulsar el crecimiento de sus miembros.

En base a ello, se ha hallado que las familias del AH Aparicio Pomares tienen la capacidad de asumir los cambios y adaptarse a la situación, lo que permitirá el desarrollo de sus miembros.

Respecto a la categoría afectividad en las familias invasoras del AH Aparicio Pomares el 60.2% de las familias percibieron muestras de afectividad dentro del grupo familiar, resultado un tanto positivo para las familias, ya que según, Lauro et al<sup>103</sup>. y Arés<sup>104</sup>, la satisfacción de las necesidades afectivas que ocurren a nivel familiar permite la seguridad, el fomento de la confianza

básica, y la autoestima; asimismo, facilita la estabilidad psicológica necesario para la formación integral y saludable de la persona. Además, desempeña un papel fundamental en la formación de principios y valores morales que existen en la sociedad.

En cuanto a la categoría rol, se encontraron que el 97.2% de las familias muestra una funcionalidad al respecto y sólo el 2.8% se muestra como una familia funcional, lo que demuestra que en las familias del AH Aparicio Pomares no existe una sobrecarga de roles y exigencias y cada miembro del sistema familiar cumple sus responsabilidades, respetando siempre la etapa de vida. Al respecto Molina<sup>105</sup>, señala que no se debe confundir la jerarquía con autoritarismo, las responsabilidades o funciones de cada miembro debe estar en función de la edad, el género, la equidad y la claridad de sus roles de diversas índoles.

Desde el Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales de Olson, Russell y Sprenkle<sup>106</sup>, se sustenta que la cohesión, la flexibilidad y la comunicación son los tres elementos pilares que definen el funcionamiento familiar dentro del sistema; en esta línea, la comunicación que muestran las familias del AH Aparicio Pomares debe ser motivo de otro estudio ya que percibieron una mala comunicación en casi el 60%, pero no afectaron de tanto la salud familiar en general. Asimismo, señalan que el grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada grupo familiar constituye un buen indicador del tipo de funcionamiento que predomina en las familias.

Por otro lado, Donayre y Muñoz<sup>107</sup>, al investigar sobre el riesgo familiar y la funcionalidad familiar en familias del AH Terrazas del Agustino, Perú; muestran resultados que difieren totalmente del estudio al hallar que de las

210 familias estudiadas, el 100% muestran una disfuncionalidad familiar de diferentes niveles; el 38.6% disfunción familiar severa, el 36.2% una disfunción familiar moderada y el 25.2% una disfunción familiar leve, además no registraron familias con buena función familiar.

Asimismo, contrario a los resultados del estudio, Méndez, Flores y Rodríguez<sup>108</sup>, en la investigación que llevaron a cabo en el 2014 en pacientes con DM e HTA en el Hospital de Puente Piedra, Lima, encontraron que más del 60% (61%) son familias disfuncionales y sólo el 39% muestran funcionalidad familiar. Esta diferencia se puede relacionar al tipo de población e instrumentó utilizados.

En el estudio realizado por Soto, León y Castañeda<sup>109</sup> en adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de Medicina Familiar de la Ciudad Obregón, Sonora, México, hallaron que el 50.8% pertenecen a las familias disfuncionales y el 49.2% a las funcionales.

En Trujillo Celis y Gutiérrez<sup>110</sup>, también encontraron que más del 50% (58.2%) de las familias del territorio vecinal municipal N° 5 de Miramar muestran disfuncionalidad y el 41.8% exhiben un normal funcionamiento

Contrario a nuestros resultados, Ponce<sup>111</sup>, en su estudio en la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez en Amarilis, obtuvo que el 72,7% de adolescentes provienen de familias disfuncionales y sólo el 27,3% de familias funcionales.

A pesar que la evidencia demuestra que la mayoría de las familias del Perú que viven en asentamientos humanos (AH) proceden de otros lugares distintos al de su origen, carecen de servicios básicos para la vida, viven de manera un tanto hacinada y están expuestos a peligros latentes de la

sociedad, la salud familiar de las familias del AH Aparicio Pomares de Huánuco exhiben resultados positivos al respecto; haciendo mención entonces a lo que señalan Estrella y Suárez<sup>112</sup>, que el funcionamiento de las familias depende de las aptitudes, actitudes y comportamientos de los miembros que integran el grupo familiar ante cualquier cambio o circunstancia, pero también cabe citar, que la comunicación en la mayoría de las familias estudiadas [59.3%] muestran debilidades que afecta de manera negativa el funcionamiento familiar en lo que respecta la cohesión y armonía mayormente.

Considerando que también existen familias disfuncionales en el AH Aparicio Pomares, donde prima la mala comunicación que altera la cohesión y la armonía familiar y, se muestran muy rígidos a los cambios y además, conviven en ambientes de poca muestra de afectos entre los miembros y una distribución de roles poco adecuadas; es necesario desarrollar estudios donde se miden no sólo el funcionamiento familiar, sino plantear investigaciones que incorpora la totalidad de las variables de la salud familiar.

## CONCLUSIONES

- La salud familiar en el 81.5% de las familias invasoras del asentamiento humano de Aparicio Pomares es funcional y el 18.5% es disfuncional, con una diferencia estadística entre las frecuencias [ $\chi^2$ : 42,815; p-valor: 0,000].
- La salud familiar de las familias invasoras, en lo que respecta a la cohesión se muestran como una familia disfuncional sólo en el 18.5% y funcional en el 81.5%, con una diferencia estadística en las frecuencias [ $\chi^2$ : 32,980; p-valor: 0,000].
- La salud familiar de las familias invasoras, en lo que respecta a la armonía se muestran como una familia disfuncional el 27.8% y funcional en el 72.2%, con una diferencia estadística en las frecuencias [ $\chi^2$ : 21,333; p-valor: 0,000].
- La salud familiar de las familias invasoras, en lo que respecta a la comunicación se muestran como una familia disfuncional el 59.3% y funcional en el 40,7%, con una diferencia estadística en las frecuencias [ $\chi^2$ : 4,481; p-valor: 0,034].
- La salud familiar de las familias invasoras, en lo que respecta a la adaptabilidad se muestran como una familia disfuncional sólo en el 8.3% y funcional en el 91.7%, con una diferencia estadística en las frecuencias [ $\chi^2$ : 75,000; p-valor: 0,000].
- La salud familiar de las familias invasoras, en lo que respecta a la afectividad se muestran como una familia disfuncional el 39.8% y funcional en el 60.2% con una diferencia estadística en las frecuencias [ $\chi^2$ : 4,481; p-valor: 0,034].

- La salud familiar de las familias invasoras, en lo que respecta a la rol se muestran como una familia disfuncional sólo en el 2.8% y funcional en el 97.2%, con una diferencia estadística marcada en las frecuencias [ $\chi^2$ : 96,333; p-valor: 0,000].
- La salud familiar de las familias invasoras, en lo que respecta a la permeabilidad se muestran como una familia disfuncional el 53.7% y funcional en el 46.3%, pero sin una diferencia estadística en las frecuencias [ $\chi^2$ : 0,593; p-valor: 0,441].

## RECOMENDACIONES

- **A los directivos de la Red de Salud Huánuco, los profesionales de Centro de Salud Aparicio Pomares y Universidades.**
  - ✓ Fortalecer el trabajo de la sectorización, ya que es una de las estrategias sostenibles que permite mejor una atención de salud integral basado en la familia y comunidad a través de un abordaje multidisciplinario.
  - ✓ Desarrollar intervenciones de promoción en la salud familiar, haciendo énfasis en mejorar la comunicación dentro de las familias del AH Aparicio Pomares.
  - ✓ Implementar planes de capacitación del equipo de salud, en temas de intervenciones con enfoque de resiliencia familiar.
  - ✓ Implementar intervenciones psicológicas para ayudar a las familias y sus miembros a prepararse para hacer frente a los cambios, y además desarrollar recursos psicológicos para enfrentar las situaciones conflictivas.
  - ✓ Trabajar en equipo, en la implementación de reglas, roles y una serie de experiencias de comunicación efectiva, por medio del cual el la persona adopta la habilidad para escuchar, concertar e interactuar.
  - ✓ Fortalecer el trabajo preventivo promocional, no sólo abocado a la disminución de las enfermedades prevalentes, sino también desarrollar estrategias para conocer la estructura y funcionalidad familiar e incorporar en las intervenciones para mejorar la salud de la población.
  - ✓ Desarrollar especialidades dentro de la enfermería, abocado a ámbito familiar.

- ✓ Incorporar médicos de familia en el trabajo de los establecimientos de salud de Atención Primaria de Salud (APS).
- **A las autoridades del AH Aparicio Pomares.**
  - ✓ Ofrecer a las familias información acerca de las instituciones que puedan funcionar como fuente de apoyo, haciendo hincapié en las familias vulnerables.
  - ✓ Desarrollar un trabajo coordinado con las diferentes instituciones de educación, salud y otras para fomentar una convivencia saludable en las familias.
- **A los jefes de familia**
  - ✓ Fortalecer el vínculo familiar, la adopción de muestras de afecto, la comunicación, la distribución equitativa de las tareas 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**
  - ✓ Desarrollar diversos estudios a nivel de la familia, ya que es el núcleo de la sociedad.
  - ✓ Identificar los factores que están asociados al funcionamiento familiar en las familias invasoras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez M, Barros Z. Evaluación de la salud de las familias del barrio don Atilio de la ciudad de Salto. Revista Uruguaya de Enfermería. 2009; 4(2): 36-44.
2. Gonzales Quirarte NI. Funcionalidad familiar en familias extensas [Tesis para optar el grado de Doctorado en ciencias de la salud]. Universidad de Alicante. Facultad ciencias de la salud; 2016.
3. CIE-Declaración sobre diinternacional de enfermeria-2002.
4. 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. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Universidad de Huánuco. 2016.
5. Paz S, AymatAC. Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB 1. Revista de la Facultad de Medicina. 2007; 8(1): 27-32.
6. Norma General Administrativa N° 19 "Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada", Exenta N° 1127, del Ministerio de Salud. Santiago, 14 de diciembre de 2007, publicada el 25 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/norma.doc>
7. Sacristán J. psicología de la familia, tomo 2, edición España 2007.pag., 220. Citado por Maingua Mendoza R. Disponible en: <http://www.pap.es/files/1116-597-pdf/622.pdf>
8. Ortiz GM, Louro BI, Jiménez CL, Silva AL. La Salud familiar, caracterización en un área de Salud. Revista Cubana de medicina general integral. 1999; 15(3): 303-309.
9. González BI. Reflexiones acerca de la salud familiar. Revista Cubana de medicina general integral. 2000; 16(5): 508-512.
10. Campos citado por González BI. Reflexiones acerca de la salud familiar. Revista Cubana de medicina general integral. 2000; 16(5): 508-512.
11. Guridi GM., Franco PV, Guridi LY. Funcionamiento y repercusión familiar en Adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar. [Internet]. [Consultado 2015 Abr 20]. Disponible en:

<https://psicologiaceutica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>

12. Pacheco Pérez TI. Caracterización de salud familiar en el área de la influencia de unidad médica de la ciudad Merliot. [Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar]. Universidad del Salvador. Facultad de medicina; 2012.
13. Andina. Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos [Internet]. [Consultado 2018 May 30]. Disponible en: <http://andina.pe/agencia/noticia-una-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos-617749.aspx>
14. Urreta Palacios ME. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. facultad de medicina humana escuela académica profesional de Enfermería, 2008.
15. Rincón RI., Cantillo MA., Ordúz SJ., Mora VR. Caracterización de la funcionalidad familiar en redes sociales existentes en desplazados por la violencia en algunas localidades de Bogotá DC. Artículo de investigación científica y tecnológica. 2010; 19(2):147-154.
16. García López R. Frecuencia de la disfunción familiar en pacientes con Hipertensión Arterial descompensada [Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar]. Universidad la Colima. Facultad de medicina. Instituto Mexicano de seguro social; 2007.
17. Prevenissste cerca de ti. La importancia de la familia en la salud [Internet]. [Consultado 2015 May 02]. Disponible en: <https://prevenissstecercadeti.wordpress.com/2012/05/23/la-importancia-de-la-familia-en-la-salud/>
18. Guridi GM., Franco PV, Guridi LY. Funcionamiento y repercusión familiar en Adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar. [Internet]. [Consultado 2015 Abr 20]. Disponible en: <https://psicologiaceutica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>
19. Bastidas Contreras MI. Perfil de riesgo familiar de la población controlada en centro de salud familiar San Pablo de Mirasol [Tesis para optar el grado

- de licenciado en enfermería]. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina; 2007.
20. León GL. Atención Integral en la Salud Basado en Familia y Comunidad En: Seminario Binacional Perú Brasil para el Fortalecimiento del Sistema de Salud del Perú; Lima 2011 Set 13-14. Lima: Ministerio de Salud; 2011:p. 1-35.
  21. Lima RJ, Lima SM, Jiménez PN, Domínguez SI. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Revista Española de Salud Pública*. 2012; 86(5): 509-521.
  22. Luis M. Atención Integral en la Salud Basado en Familia y Comunidad En: Seminario Binacional Perú Brasil para el Fortalecimiento del Sistema de Salud del Perú; Lima 2011 Set 13-14. Lima: Ministerio de Salud; 2011:p. 1-35.
  23. Organización mundial de la salud. . [Internet]. [Consultado 2015 Abr 20]. Disponible en: [http://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=511: analisis-situacion-proyecto-4-salud-familiar-comunitaria-largo-ciclo-vida](http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=511: analisis-situacion-proyecto-4-salud-familiar-comunitaria-largo-ciclo-vida)
  24. Andina. Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos [Internet]. [Consultado 2018 jun 13]. Disponible en: <http://andina.pe/agencia/noticia-una-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos-617749.aspx>
  25. MINSA. Calidad de Servicio de Salud desde la perspectiva del Usuario. Lima.Peru.2000.
  26. Navarro Peña Y, Salazar Molina A. Caracterización de la salud familiar de una localidad para orientar un plan de cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2013; 29(2): 77-88. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000200003&lng=es)
  27. Betancurth LD, Amaya RC. Caracterización de la salud familiar en familias de mujeres en lactancia materna. *Revista electrónica trimestral de enfermería global*. Julio 2013; 31(1): 151-161.

28. Martín S, Díaz B, Sánchez L, Fernández C, Carrillo A, Guasch A. Caracterización de la salud familiar en estudiantes de medicina. *Revista médica electrónica*. Marzo- Abril 20015; 37(2): 121-129.
29. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011; 27(1): 1-9. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es).
30. Luna CE, Perdomo AJ, Portuondo SM. Caracterización de la salud familiar en el municipio Maroa, Amazonas, República Bolivariana de Venezuela. *Revista Cubana Genética Comunitaria*. 2011; 5(3-3): 78-81.
31. Pacheco Pérez TI. Caracterización de salud familiar en el área de la influencia de unidad médica de la ciudad Merliot. [Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar]. Universidad del Salvador. Facultad de medicina; 2012.
32. Ávila OM. Caracterización de la familia del anciano con deterioro cognitivo. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012; 38(2): 246-252.
33. Atuesta, Alexandra, Ordua. Caracterización de las familias en instituciones educativas del municipio de Piedecuesta-Santander. [Para optar el título profesional de licenciada en psicología]. Colombia - Piedecuesta: Universidad pontificia Bolivariana. Escuela de ciencias sociales. Facultad de psicología; 2008.
34. Cuba M, Jurado A, Romero Z. características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el distrito de los Olivos, Lima. *Revista médica*. 2013; 24(1): 12-16.
35. 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. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Universidad de Huánuco. 2016.
36. Ponce Castañeda DL. Funcionalidad familiar y su relación con la ludopatía en adolescentes de tercer grado de educación secundaria de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez - Amarilis. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Universidad de Huánuco. 2016.

37. Avelino Atachagua E, Canal Amado E. Comunicación Familiar en las variables emocionales de los adolescente del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Nuestra señora de las Mercedes Huánuco 2013. [Tesis de grado de licenciatura en Enfermería]. Huánuco: Universidad nacional Hermilio Valdizán; 2013.
38. Gonzales SC. Teoría estructural familiar. Revista de enfermería Herediana. [Internet] 2009; 2(2): 80-85. [Consultado 2015 Abr 15]. Disponible en: <http://medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>.
39. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Vea H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011; 27(1): 1-9. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es).
40. Ortiz GM, Louro BI, Jiménez CL, Silva AL. La Salud familiar, caracterización en un área de Salud. Revista Cubana de medicina general integral. 1999; 15(3): 303-309.
41. Olson D, Sprenkle D, Russel C. Modelo circunflejo de los sistemas marital y familiar. Ciencias psicológicas. 2007; 1 (1):191-198.
42. Bastidas Contreras MI. Perfil de riesgo familiar de la población controlada en centro de salud familiar San Pablo de Mirasol [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina; 2007.
43. Chuquillanqui Portocarrero IS. Funcionamiento Familiar y Autoconcepto de los alumnos del Sexto Grado de las Instituciones Educativas de la red 8 Callao [Tesis para optar el grado de Maestro en Educación]. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima-Perú; 2012.
44. Soto González A. Riesgo Familiar total y grado de salud familiar, familias desplazadas residentes en el municipio de Bugalandre, Valle del Cauca. [Tesis para optar el grado de Maestría en Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de enfermería; 2014.
45. Organización panamericana de la salud. . [Internet]. [Consultado 2015 Abr 20]. Disponible en:

46. [http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_content&view=article&id=340](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=340)
47. Iribe Valle, C. Funcionalidad Familiar. [Internet]. [Consultado 2015 Abr 24]. Disponible en: URL <http://medicinafamiliarmazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidadfamiliar.html>
48. Paz S. problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionamiento familiar en alumnos de EGB1. Revista de la facultad de medicina. 2007; 8(1): 27-32.
49. Dirección Regional de Salud Callao. Estrategia Sanitaria de Salud Familiar del MINSA, realiza taller para trabajadores asistenciales. [Internet]. [Consultado 2015 May 4]. Disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/detalle-noticia.php?ident=ZXxl>
50. Núñez MG, Barros Z. Evaluación de la Salud de las familias del barrio Don Atilio. Revista Uruguaya de Enfermería. Noviembre 2009; 4(2): 36-44.
51. Ferreira Rocha AM. Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. [Tesis para optar el grado académico de doctora en psicología]. Lima: universidad nacional mayor de san marcos; 2003.
52. Granda Jimmy G, Macas Salazar KG, Villa García JJ. La disfunción familiar en los barrios Nuevo Pilo y 1 de enero del Cantón Machala. [Tesis de grado previo la obtención del título de sociólogo]. Ecuador: universidad técnica de Machala. Facultad de ciencias sociales. Escuela de sociología; 2011.
53. Urbano Franco GE. Caracterización del riesgo familiar total y grado de salud familiar de familias con uno o más miembros con deficiencia mental educable, escolarizados en la unidad básica Juan Francisco Berbeo. [Tesis para optar título de magister en enfermería con énfasis a salud familiar]. Universidad nacional de Colombia. Facultad de enfermería; 2010.
54. Encurred. Tipos de familia. [Internet]. [Consultado 2018 agost 24]. Disponible en: URL [https://www.ecured.cu/Familia\\_nuclear](https://www.ecured.cu/Familia_nuclear)
55. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011; 27(1): 1-9. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es).

56. Lifeder. Los 9 tipos de familias que existen y sus características. [Internet]. [Consultado 2018 agosto 24]. Disponible en: URL <https://www.lifeder.com/tipos-de-familia/>
57. Prevenissste cerca de ti. La importancia de la familia en la salud [Internet]. [Consultado 2015 Jun 02]. Disponible en: <https://prevenissstecercadeti.wordpress.com/2012/05/23/la-importancia-de-la-familia-en-la-salud/>
58. Núñez MG, Barros Z. Evaluación de la Salud de las familias del barrio Don Atilio. Revista Uruguaya de Enfermería. Noviembre 2009; 4(2): 36-44.
59. Lifeder. Los 9 tipos de familias que existen y sus características. [Internet]. [Consultado 2018 agosto 24]. Disponible en: URL <https://www.lifeder.com/tipos-de-familia/>
60. Leiva Morales LA. Caracterización de las familias con adultos quirúrgicos institucionalizados que se encuentran en la unidad hospitalaria “clínica San Pedro Claver” empresa social del estado Luis Carlos Galán Sarmiento [Tesis de maestría en enfermería con énfasis en salud familiar]. Universidad nacional de Colombia, facultad de enfermería; 2010.
61. Orozco CM, Velásquez GV. Caracterización del riesgo familiar en familias de estudiantes del programa de enfermería, de una universidad pública. Hacia la promoción de la salud. 2010; 15 (1): 78-91
62. Eumed.net. el funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti- Cuba [Internet]. [Consultado 2015 May 15]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/15/ccla.html>
63. Psicología y mente. 8 tipos de familias y sus características. [Internet]. [Consultado 2018 agosto 24]. Disponible en: URL <https://psicologiaymente.com/social/tipos-de-familias>
64. Scmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III. Escritos de psicología. 2010; 3 (2): 30-36.

65. Amaya terrón.como recuperar la armonía familiar. [Internet]. [Consultado 2015 May 14]. Disponible en: <https://psicologiaamayaterron.com/recuperar-la-armonia--familiar->
66. Scmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III. Escritos de psicología. 2010; 3 (2): 30-36.
67. Zaldívar Pérez DF. Funcionamiento familiar saludable [Internet]. [Consultado 2015 May 5]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)
68. Quispe Valverde VN. Violencia familiar y agresividad en niños de 2 grado de educación primaria en la I.E. Abraham Valdelomar Ugel 06 del distrito Santa Anita. [Tesis para optar el grado de licenciatura en educación]. Lima. Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, 2012.
69. Con mis hijos. [Internet]. [Consultado 2015 Abr 20]. Disponible en: <https://m.conmishijos.com/niños/niños-familia/educar-en-la-afectividad.html>
70. Paz S. problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionamiento familiar en alumnos de EGB1. Revista de la facultad de medicina. 2007; 8(1): 27-32.
71. Pazmiño Darquea J, Reyes Campos R. Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito. [Tesis para optar grado de magister en salud familiar]. Ecuador. Universidad técnica del norte. Facultad de ciencias de la salud. Instituto de postgrado, 2003.
72. Urquizo Trujillo AB. Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar, de los niños del 4to año de básica. [Tesis para optar el título de psicólogo]. Ecuador. Universidad católica del ecuador., 2012.
73. Zaldívar Pérez DF. Funcionamiento familiar saludable [Internet]. [Consultado 2015 May 5]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf)

74. Quispe Valverde VN. Violencia familiar y agresividad en niños de 2 grado de educación primaria en la I.E. Abraham Valdelomar Ugel 06 del distrito Santa Anita. [Tesis para optar el grado de licenciatura en educación]. Lima. Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, 2012.
75. Gómez Duque BA, De la Roca Hernández MG. La familia disfuncional y su relación con el desarrollo de la anorexia. [Tesis para optar el título de psicólogas]. Guatemala. Universidad de San Carlos. Escuela de ciencias psicológicas, 2006.
76. Amaya terrón. Rol familiar. [Internet]. [Consultado 2015 May 14]. Disponible en: <https://psicologiaamayateron.com/rol-familiar->
77. Pacheco Pérez TI. Caracterización de salud familiar en el área de la influencia de unidad médica de la ciudad Merliot. [Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina Familiar]. Universidad del Salvador. Facultad de medicina; 2012.
78. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011; 27(1): 1-9. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es).
79. Cuba M, Jurado A, Romero Z. características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área urbano-marginal en el distrito de los Olivos, Lima. Revista médica. 2013; 24(1): 12-16.
80. Ortiz GM, Louro BI, Jiménez CL, Silva AL. La Salud familiar, caracterización en un área de Salud. Revista Cubana de medicina general integral. 1999; 15(3): 303-309.
81. Gonzales SC. Teoría estructural familiar. Revista de enfermería Herediana. [Internet] 2009; 2(2): 80-85. [Consultado 2015 Abr 15]. Disponible en: <http://medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>.
82. Avelino Atachagua E, Canal Amado E. Comunicación Familiar en las variables emocionales de los adolescente del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Nuestra señora de las Mercedes Huánuco 2013.

- [Tesis de grado de licenciatura en Enfermería]. Huánuco: Universidad nacional Hermilio Valdizán; 2013.
83. Galárraga Rosas MM. La funcionalidad familiar y su relación con la adquisición de las habilidades sociales de los niños y niñas con discapacidad intelectual moderada, de 10 a 12 años, que asisten al instituto fiscal de discapacidad motriz AINSFIDIM. [Tesis para optar el título de licenciada en psicorrehabilitación y educación especial]. Universidad nacional de Loja - Ecuador. 2014.
84. Acosta GP, Bohórquez PL. Relación entre funcionamiento familiar y desempeño académico en estudiantes de IV semestre de medicina de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales. [Tesis para optar el título de médico]. Universidad de ciencias Aplicadas Ambientales. Bogotá. 2016.
85. Orozco CM, Velásquez GV. Caracterización del riesgo familiar en familias de estudiantes del programa de enfermería, de una universidad pública. *Hacia la promoción de la salud*. 2010; 15 (1): 78-91
86. Idarmis González B. Reflexiones acerca de la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [internet] 2000; 16(5):508-12 [consultado 2018 Set 21]. Disponible en:
87. OMS. Índices estadísticos de la salud de la familia. Informe de un Comité de Expertos. Ginebra, 1976:30-3. (Serie de Informes Técnicos; No. 587).
88. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veja H. Op.cit., p. 6.
89. Louro BI. Modelo de salud del grupo familiar. *Rev Cubana Salud Pública* [internet]. 2005; 31(4). [Citado 2018 Oct 29]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662005000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
90. Navarro Peña Y, Salazar Molina A. Caracterización de la salud familiar de una localidad para orientar un plan de cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2013; 29(2): 77-88. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000200003&lng=es)
91. Louro Isabel. Modelo teórico metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. [Tesis en opción al grado de Doctora

en Ciencias de la Salud]. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana, 2004. Disponible en:

92. <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/temas.php?idv=2190>
93. Louro I, Pría MC. Alternativas metodológicas para la estratificación de familias según situación de salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008; 24(4). [Citado 2018 Oct 11]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252008000400006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400006&lng=es&nrm=iso)
94. Gómez E, Muñoz MM, Haz AM. Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. Psykhe [Internet]. 2007; 16(2): 43-54. [Citado 2018 Oct 07]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282007000200004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000200004&lng=es&nrm=iso). ISSN 07182228. doi:10.4067/S0718-22282007000200004.
95. Suárez MA, Díaz Bringas M, Sánchez Lozada M, Fernández Cárdenas EJ, Carrillo Alfonso MT, Guasch Almeida T. Caracterización de la salud familiar en estudiantes de Medicina. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2015; 37(2): 121-129. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200003&lng=es)
96. Aguilar Villanueva D. Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adultos del anexo de Taquia, Chachapoyas, 2014 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
97. Reyes NS, Valderrama RO, Ortega AK, Chacón AM. Funcionalidad familiar y estilos de vida saludables. Asentamiento humano Nuevo Paraíso-distrito de Pativilca, 2009. Rev. Aporte Santiaguino [internet] 2010; 3(2): 214-221. [Consultado 2018 Nov 02]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/as/v3n2/a10v3n2.pdf>
98. López Ríos A, Vásquez Soplín LR. Variables asociadas al riesgo familiar en los asentamientos humanos 28 de Julio y Triunfo del distrito de Belén. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Enfermería. Disponible en:

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2165/T-306.852-L83.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

99. 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. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Universidad de Huánuco. 2016.
100. Louro Isabel. Modelo teórico metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. [Tesis en opción al grado de Doctora en Ciencias de la Salud]. Escuela Nacional de Salud Pública. Ciudad de La Habana, 2004. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/temas.php?idv=2190>
101. Herrera PM. Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia [tesis]. La Habana; 2010. [Citado 14 nov 2014]. Disponible en:
102. [http://tesis.repo.sld.cu/286/1/Herrera\\_Sant%C3%AD.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/286/1/Herrera_Sant%C3%AD.pdf)
103. Donayre Rodríguez P, Muñoz Monteagudo I. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al Centro de Salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1846/Titulo%20-%20Mu%C3%B1oz%20Monteagudo%2C%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
104. Molina Zárata, Raúl. 2008. Perfiles de funcionalidad familiar. Nuevo León-México.
105. Coates V. Transformaciones en la familia en el transcurrir de la adolescencia de los hijos. Index psicología. 1997; 1(1): 40-46. [Citado 16 Oct 2018] Disponible en: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/psi-5594>
106. Louro Bernal I, Infante PO, De la Cuesta FD, Pérez GE, González BI, Pérez Cárdenas C. Manual para la intervención en la salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 9-31.

107. Arés P. La familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010.
108. Molina Zárate, Raúl. 2008. Perfiles de funcionalidad familiar. Nuevo León-México.
109. Olson, D.H. (2000). Model Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales, *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
110. Donayre Rodríguez P, Muñoz Monteagudo I. Riesgo familiar total y funcionalidad familiar en familias del asentamiento humano Terrazas, de los comités 5 y 6, que pertenecen al Centro de Salud Catalina Huanca – El Agustino, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1846/Titulo%20-%20Mu%C3%B1oz%20Monteagudo%2C%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
111. Méndez Sutil V, Louro Bernal I, Bayarre Veá H. Caracterización de la salud familiar en familias de niños con éxito escolar. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011; 27(1): 1-9. [Citado 2018 Oct 29] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100001&lng=es).
112. Soto Acevedo F, Leon Corrales I, Castañeda Sanchez O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam* [internet] 2015; 22(3): 64 - 67. [Citado 10 Oct 2018]. Disponible en:<http://www.conscientia.com.mx/wpcontent/uploads/2017/05/obesidad.pdf>
113. . Celis Soberon AG, Gutiérrez Mendoza YA. Funcionamiento familiar y estilos de vida saludables en los pobladores del territorio vecinal municipal n° 5. Miramar, 2014. [Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2015. Disponible

en:[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1681/1/RE\\_ENFER\\_FUNCI.FAMILIAR-VIDA-SALUDABLE\\_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1681/1/RE_ENFER_FUNCI.FAMILIAR-VIDA-SALUDABLE_TESIS.pdf)

114. Ponce Castañeda DL. Funcionalidad familiar y su relación con la ludopatía en adolescentes de tercer grado de educación secundaria de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez - Amarilis. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Universidad de Huánuco. 2016.
115. Estrella Sinche E, Suárez Bustamante M. Introducción al estudio de la Dinámica Familiar. 2006; 1(1): 38-47. [Citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <http://idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA V1N1 Parte2.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO 01

ID

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

### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICA

**Título de estudio:** Caracterización de salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco - 2018.

**Instrucciones.** Sr(a) marcar con un aspa (x) o escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

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. Características sociales

4. ¿Cuál es su estado civil?
  - a. Casada(o)
  - b. Conviviente
  - c. Viuda(o)
  - d. Divorciada(o)
  - e. Separada(o)
5. ¿Cuál es la religión que profesa su familia predominantemente?
  - a. Católico
  - b. Evangélico
  - c. Otros: Especifique.....
6. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a. Sin escolaridad
  - b. Primaria incompleta
  - c. Primaria completa
  - d. Secundaria incompleta
  - e. Secundaria completa
  - f. Superior incompleto
  - g. Superior completo
7. ¿Cuál es su ocupación?
  - a. Ama de casa
  - b. Comerciante
  - c. Empleado
  - d. Otros. Especifique:.....

### III. Características familiares

8. ¿Quién es el jefe de familia?

- a. Padre
- b. Madre
- c. Abuelo(a)
- d. Otros. Especifique.....

9. ¿Quiénes viven en su domicilio?.....  
.....

- a. Nuclear
- b. Extendida
- c. Familia Monoparental
- d. Familia reconstituida

10. ¿Cuántas personas viven en su casa?.....persona

11. ¿Cuántos hijos tiene?.....hijos

12. ¿Su familia es beneficiaria de algún programa social?

- a. Si
- b. No

De ser afirmativa su respuesta indique ¿A qué programa?  
Especifique\_\_\_\_\_

13. ¿Algún miembro de su familia presenta alguna enfermedad?

- a. Si
- b. No

De ser afirmativo su respuesta indique ¿Qué enfermedad?  
Especifique\_\_\_\_\_

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

- a. SIS (Seguro integral de salud)
- b. ESSALUD
- c. Sanidad
- d. Otro tipo de seguro: Especifique.....
- e. Ninguno

15. ¿Cuándo algún miembro de su familia se enferma a donde acude?

- a. Hospital
- b. Puesto de salud
- c. Botica/farmacia
- d. Curandero
- e. A ningún lugar

## ANEXO 02

ID

### ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

**Título de estudio:** Caracterización de salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco - 2018.

**Instrucciones.** A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una X su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

N°	Situaciones	Nunca	A veces	Muchas Veces	Siempre
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4
5	No expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes	1	2	3	4
8	Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado	1	2	3	4
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4
12	Ante una situación familia difícil somos capaces de buscar ayuda entre otras personas	1	2	3	4
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4

**ANEXO 03**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** Caracterización de salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco - 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES					
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son las características de la salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las características de la salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco, 2018</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Ha<sub>1</sub>:</b> La frecuencia de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco-2018, según la caracterización de la salud familiar (disfuncional, funcional) es diferente. <b>HO<sub>1</sub>:</b> La frecuencia de las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco-2018, según la caracterización de la salud familiar (disfuncional, funcional) no es diferente</p>	Caracterización de la salud familiar	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
<p><b>Problemas Específicos</b> -¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión cohesión en las familias invasoras en estudio? -¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión armonía en las familias invasoras en estudio? -¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión comunicación en estudio?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> -Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión cohesión en las familias invasoras en estudio -Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión armonía en las familias invasoras en estudio -Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión comunicación en las familias invasoras en estudio</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> Ha1: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión cohesión (disfuncional, funcional) es diferente. -Ha1: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión armonía (disfuncional, funcional) es diferente. -Ha1: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión comunicación (disfuncional, funcional) es diferente.</p>		General	35-56 puntos 14-34 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico	
				Cohesión	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico	
				Armonía	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico	
				Comunicación	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico	
				Adaptabilidad	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico	
				Afectividad	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico	
				Rol	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico	
Permeabilidad	5-8 puntos 2-4 puntos	Funcional Disfuncional	Categorico					

<p>las familias invasoras en estudio?</p> <p>-¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad en las familias invasoras en estudio?</p> <p>-¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión afectividad en las familias invasoras en estudio?</p> <p>-¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión rol en las familias invasoras característica?</p> <p>-¿Cuál es la característica de la salud familiar en la dimensión permeabilidad en las familias invasoras característica?</p>	<p>-Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad en las familias invasoras en estudio</p> <p>-Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión afectividad en las familias invasoras en estudio</p> <p>-Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión rol en las familias invasoras en estudio</p> <p>-Determinar la característica de la salud familiar en la dimensión permeabilidad en las familias invasoras en estudio</p>	<p>-Ha1: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión adaptabilidad (disfuncional, funcional) es diferente.</p> <p>-Ha1: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión afectividad (disfuncional, funcional) es diferente.</p> <p>-Ha1: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión rol (disfuncional, funcional) es diferente.</p> <p>-Ha1: La frecuencia de las familias invasoras, según la caracterización de la salud familiar en la dimensión permeabilidad (disfuncional, funcional) es diferente.</p>	
DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según la participación del investigador: <b>Observacional.</b></li> <li>- Por el periodo en que se capta la información: <b>Prospectivo</b></li> <li>- De acuerdo al número de mediciones de la variable: <b>Transversal.</b></li> <li>- Por el número de variables analizadas: <b>Descriptivo</b></li> </ul> <p><b>Diseño:</b> Trasversal</p> <p><b>Dónde</b></p>  <p>Leyenda:</p> <p>N: familias invasores</p> <p>O<sub>1</sub>: observación</p> <p>X: Variable caracterización de la salud familiar</p>	<p><b>Población :</b></p> <p>La población estuvo conformada las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares, haciendo un total de 108 familias.</p> <p><b>Muestra:</b> Debido a la población accesible y finita se trabajó con el 100% de las familias.</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La técnica:</b> Encuesta</li> <li>• <b>Instrumento:</b> Psicometría</li> </ul> <p><b>Para el análisis de datos:</b></p> <p><b>Descriptivo.</b> Se analizaron descriptivamente los datos categóricos empleando frecuencias absolutas y relativas. Asimismo para variables cuantitativas las medidas de tendencia central y de dispersión.</p> <p><b>Inferencial.</b> Para poder contrastar las hipótesis se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de bondad de ajuste, con un nivel de significancia del 5% (0,05) a través del paquete estadístico IMB SPSS Statistics 23</p>	

## ANEXO 04

CODIGO:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“caracterización de la salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares de Huánuco -2018”.

- **Equipo de investigadores**

Rosalinda Rivadeneyra Camavilca estudiante del IX ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- **Instrucción / propósito**

Identificar la caracterización de la salud familiar en familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares - Huánuco 2018

- **Participación**

Participaran las familias invasoras del asentamiento humano Aparicio Pomares.

**Procedimientos**

Se le aplicara una encuesta sociodemográfica y un test de percepción del funcionamiento familiar. Solo se tomara un tiempo aproximado menor de 30 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 oportuna del proyecto.

- **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 representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación. 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 solo se emplearan códigos para cumplir los objetivos antes descritos.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al correo [rrc011987@hotmail.com](mailto:rrc011987@hotmail.com) o comunicarse al cel.97294924.

- **Consentimiento participación voluntaria**

Yo .....Acepto participar voluntariamente en el estudio. He leído la información, 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 comprendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Firma de la participante. Firma del responsable de la investigación

Huánuco.....de..... Del 2018

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Diana Palma Lozano, con DNI N° 43211803,  
de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como  
Docente, en la Institución  
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Están dentro del instrumento  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En Huánuco, a los 13 días del mes de mayo del 2015.

  
\_\_\_\_\_  
Diana K. Palma Lozano  
ENFERMERA  
C.E.O. 050471

Firma /sello

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELSA BONIBO CANTALICIO, con DNI N° 40613742  
de profesión LICENCIADO EN FARMACIA ejerciendo actualmente como  
DOCENTE INVESTIGACION, en la Institución  
VDH - HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- CONSIDERAR NIVEL CULTURAL EN APLICACION  
DE INSTRUMENTOS DE ESCALA
- FALTA EVALUACION ITEMS X ITEMS

En Huánuco, a los 11 días del mes de Mayo del 2015

**MINISTERIO DE SALUD**  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
  
Lic. Enj. Far. Cantalicio  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE  
ESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLOGÍA

Firma /sello

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, WILMA ESPINOZA TORRES, con DNI N° 22313746,  
de profesión Lic. ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como  
GERENTE, en la Institución  
ACLA PUEBLO MARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de  
validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

---

---

---

---

En Huánuco, a los 06 días del mes de Marzo del 2015.

MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
MICRO-RED PILCO MARCA

Lic. W. Espinoza Torres  
JEFE

Firma /sello

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Silvia Alvarado Rueda, con DNI N° 45831156, de  
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como  
Docente, en la Institución  
Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

El instrumento es apto para su aplicación solo  
hay una pregunta para ser modificada.

En Huánuco, a los 17 días del mes de Mayo del 2016.

  
 **Silvia L. Alvarado Rueda**  
Lic. Enfermería  
CEP. 63330

FIRMA / SELLO

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

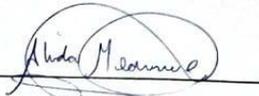
Yo, Aída Medrano Céspedes, con DNI N° 2246324, de  
profesión Docente, ejerciendo actualmente como  
Docente UDA, IP "ADM", I & ADM. en la Institución  
\_\_\_\_\_.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
recomendaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En Huánuco, a los 09 días del mes de mayo del 2016.



**FIRMA / SELLO**

.....  
Dña. Aída Medrano Céspedes  
DOCENTE