

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR  
MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ  
CAYMA - AREQUIPA 2015**

Tesis presentada por Bachiller:

***ELIZABETH KATHERINE DE LA TORRE  
MAMANI***

Para optar el Título Profesional de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA – PERU**

**2016**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA.**

**S.D**

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presento a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÈ CAYMA - AREQUIPA 2015** requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Diciembre del 2016

---

*Elizabeth Katherine De La Torre Mamani*

### DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Sonia Núñez Chávez  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra  
Mgter. Rosemary Zapana Begazo

**ASUNTO** : Dictamen del Borrador de Tesis titulado  
**AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES  
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ CAYMA - AREQUIPA,  
2015**  
Bachiller: ELIZABETH KATHERINE DE LA TORRE MAMANI

**FECHA** : 29 de noviembre del 2016.

Previo atento saludo, me dirijo a usted para informarle que el Jurado Dictaminador luego de haber revisado el borrador de tesis presentado por la interesada y habiendo subsanado las observaciones hechas, dicho documento cuenta con el **DICTAMEN FAVORABLE**, pudiendo pasar a la fase de sustentación.

Atentamente.

  
DRA. SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ  
Presidenta

  
MGTER. MARÍA DEL PILAR BORJA VIZCARRA  
Vocal

  
MGTER. ROSEMARY ZAPANÁ BEGAZO  
Secretaria



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

**DE** : Mgter. Mirta Cardaña Valverde  
Asesora del Proyecto de Investigación

**ASUNTO** : Informe del Proyecto de Investigación titulado:  
"AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES  
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ CAYMA-AREQUIPA  
2015"

**BACHILLER** : ELIZABETH KATHERINE DE LA TORRE MAMANI

**FECHA** : Arequipa, 26 de Agosto del 2016

---

Culminado la revisión del trabajo de investigación mencionado cumpla en informar lo siguiente:

**Antecedentes:**

Se tuvo varias reuniones de trabajo con la autora sobre el Planteamiento Teórico relacionado sobre todo a la operacionalización de las variables, objetivos.

Una vez obtenidos los resultados se enfatizó sobre el número y título de tablas, así como la descripción e interpretación de las tablas, de las cuales tenían que tener relación con las interrogantes y objetivos del trabajo. De igual forma para la elaboración de las conclusiones se tuvo en cuenta los resultados obtenidos.

**Apreciación Personal:**

En todo momento se observó el interés de la investigadora por subsanar las observaciones dadas. El trabajo tiene relación directa con una de las bases de la sociedad que es la familia.

Atentamente,

  
Mgter. Mirta Cardaña Valverde

**DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS**

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Sonia Núñez Chávez  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO:** AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES  
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA. AREQUIPA 2015

**AUTORA:** Elizabeth Katherine De La Torre Mamani

**FECHA** : 13 de Julio del 2015

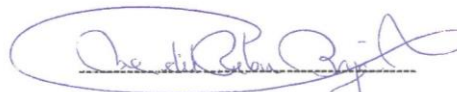
---

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones, el presente proyecto queda aprobado para pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,



**Dra. Sonia Núñez Chávez**



**Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra**

## *AGRADECIMIENTO*

*A Dios Por darme la fortaleza y el empeño para lograr esta meta.*

*A las Docentes de la FACULTAD DE ENFERMERÍA por el apoyo y enseñanza que impartieron durante el proceso de investigación.*



*DEDICATORIA*

*A MIS PADRES*

*Victor y Miriam*



*A MI HERMANA*

*Karina*

*ELIZABETH*

## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	15
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
a. Campo, Área y Línea	15
b. Análisis de Variables	15
c. Operacionalización de variables	15
d. Interrogantes Básicas	17
e. Tipo y Nivel de problema	17
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
2. OBJETIVOS	19
3. MARCO TEÓRICO	19
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	43

### CAPITULO II

#### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	45
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	46
2.1. Ubicación Espacial	46
2.2. Ubicación Temporal	47
2.3. Unidades de Estudio	47
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48

### CAPITULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	50
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	69



## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>TABLAS</b>	<b>PÁG</b>
1. DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN EDAD. PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015	51
2. DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN ESTADO CONYUGAL. PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA -AREQUIPA 2015	52
3. DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN NUMERO DE HIJOS. PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015	53
4. DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN TIPO DE FAMILIA .PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015	54
5. MADRES SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES CON MANIFESTACIONES DE APEGO PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-2015	55
6. MADRES SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES CON MANIFESTACIONES DE AFECTO PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-2015	56
7. MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE CLIMA FAMILIAR PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015	57
8. MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE INTEGRIDAD FAMILIAR PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015	58
9. MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015	59
10. MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015	60

11. MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE RESISTENCIA FAMILIAR  
PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015

61

12. MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR  
PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015

63



## AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ CAYMA - AREQUIPA 2015.

FAMILY HEALTH PERCEPTION BY MOTHERS TREATED AT THE HEALTH POST SAN JOSE CAYMA- AREQUIPA 2015

Elizabeth Katherine De La Torre Mamani <sup>1</sup>

### RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivos:** Determinar la estructura familiar e identificar las relaciones interpersonales, el clima, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar. El **Diseño** es de campo y nivel descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Con una variable: Auto Percepción Del Estado De Salud Familiar, y diez indicadores. **Material y Métodos** La técnica utilizada fue el cuestionario y como instrumento se usó el formulario de preguntas validado. Se encuestó a 162 madres mayores de 18 años, **Resultados:** El 38.9% tiene edades entre 30 a 39 años; el 42.6% son casadas, el 75.3 % tienen entre 1 y 2 hijos; el 65.4% madres provienen de hogares nucleares. Las relaciones interpersonales, son positivas con 95.54% respecto al apego y 74.38% en relación al afecto. La autopercepción del estado de salud en general es buena en un 68.50% Las **conclusiones** a las que se llegó **Primera:** más de la mitad de madres provienen de familias nucleares **Segunda:** Las relaciones interpersonales son buenas. **Tercera:** Las madres tienen buen clima, integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar.

**Palabras clave:** Salud familiar, relaciones interpersonales, estructura familiar.

### ABSTRACT

The investigation had as **Objectives:** Determine the family structure and identify the relationships, family atmosphere, integrity, functioning, resistance and family coping. The **Design** is of camp and descriptive level, quantitative, cross cutting. Has one variable: family health perception and ten indicators. **Material and Methods** the technique used was the questionnaire and as instrument was used validated form questions Was surveyed to 162 mothers over 18 years, the **Results:** 38.9% are aged between 30 to 39 years; 42.6% are married, 75.3% are between 1 and 2 children; 65.4% mothers come from nuclear households. The interpersonal relations are positive with 95.54% respect to adherence and 74.38% in relation to affection; health perception status in general is good at 68.50%. The **conclusions** reached **First:** more than half of mothers come from nuclear families. **Second:** Interpersonal relationships are good. **Third:** Mothers have good climate, integrity, functioning, resistance and family coping.

**Keywords:** Family health, interpersonal relations, family structure.

---

Tesis realizada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María.  
<sup>1</sup>Calle s/n Villa Paraíso F-2 L-2, Cerro Colorado. Teléfono 312219, correo electrónico eli\_klerg15@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la familia es una entidad universal y también el concepto más básico de la sociedad, pero todas las familias no son iguales porque todas cumplen diferentes funciones. El papel de la familia varía según el tipo de sociedad y cultura, porque sus formas varían dependiendo de la ubicación geográfica y el pasar del tiempo, siendo influenciadas por los cambios sociales, políticos y económicos.

La familia influye directamente en la salud física, mental y en la enfermedad de cada miembro. Así como el estado de salud de cada miembro influye a la familia como conjunto. Esta relación se manifiesta en un clima familiar, integridad, funcionamiento, afrontamiento, y resistencia familiar. Todos ellos pueden ser factores protectores o de riesgo para determinadas alteraciones en la salud física, psíquica, emocional, social, y a través de ellos se puede intervenir en determinadas pautas de conducta, en la forma cómo la familia reacciona o cómo se organiza, el funcionamiento familiar frente a su problemática.

Aunque la familia se encuentre en medio de una situación angustiosa, estresante o poco tolerable, puede encontrar caminos de afrontamiento a sus problemas, para poder recobrar el estado de salud de la familia y el bienestar de todos los miembros. La misma familia tiene la capacidad de crear un ambiente adecuado y propicio para poder ajustarse a diferentes situaciones, permitiendo la participación de sus miembros para identificar el problema y poder ir a la búsqueda de la solución ayudándose siempre unos a los otros. La familia puede aplicar los patrones de solución a los problemas, usar alternativas adecuadas, para de esa forma facilitar y promover el bienestar y la salud familiar.

La salud familiar tiene que verse en una relación individuo, familia y sociedad. Esto quiere decir que la salud familiar depende de la interacción entre factores personales que son psicológicos, biológicos, sociales; factores propios del grupo familiar como funcionalidad, clima, integridad, estructura familiar, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento a las crisis; y factores sociológicos que son el modo de vida de la comunidad y de la sociedad.

Esta situación motivó a la autora a realizar el estudio sobre autopercepción de salud familiar. La metodología usada, los resultados obtenidos, las conclusiones provenientes del análisis de dichos resultados se han organizado en tres capítulos que contiene el presente informe de la investigación



# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

AUTO PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR  
MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ CAYMA  
-AREQUIPA 2015

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### a. Área del Conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud  
Área : Enfermería en el Cuidado de la Familia  
Línea : Salud familiar

##### b. Operacionalización de variables

El estudio tiene una variable:

Autopercepción del estado de salud familiar

Variable	Indicadores	Sub indicadores
<p>AUTO PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR.</p>	<p>1. Datos generales</p> <p>1.1. Edad de madres</p> <p>1.2. Estado conyugal</p> <p>1.3. Número de miembros</p> <p>1.4. Estructura familiar</p> <p>2. Relaciones interpersonales en la familia</p> <p>3. Clima familiar</p> <p>4. Integridad Familiar</p> <p>5. Funcionamiento familiar</p>	<p>1.1.1. Número de años</p> <p>1.2.1. Soltera</p> <p>1.2.2. Casada</p> <p>1.2.3. Conviviente</p> <p>1.2.4. Viuda</p> <p>1.2.5. Separada</p> <p>1.3.1. Número de hijos</p> <p>1.3.2. Otros</p> <p>1.4.1. Nuclear</p> <p>1.4.2. Extensa</p> <p>1.4.3. Monoparental</p> <p>1.4.4. Otros</p> <p>2.1 Apego</p> <p>2.2 Afecto</p> <p>3.1 Crecimiento y desarrollo</p> <p>3.2 Comunicación</p> <p>3.3 Respeto</p> <p>3.4 Confianza</p> <p>3.5 Responsabilidad</p> <p>4.1 Apoyo</p> <p>4.2 Unión</p> <p>4.3 Lealtad</p> <p>5.1 Adaptación</p> <p>5.2 Participación</p> <p>5.3 Recursos</p> <p>5.5 Organización</p>

	6. Resistencia familiar	6.1 Competencias 6.2 Habilidades 6.3 Actitudes
	7. Afrontamiento familiar	7.1 Estrategias 7.2 Comportamiento

### c. Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo es la estructura familiar que existe en el hogar de las madres atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma Arequipa?
2. ¿Cuáles son las relaciones interpersonales que existe en el hogar de las madres atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma Arequipa?
3. ¿Cuál es el clima, la integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar que tienen las madres atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma?

### d. Tipo y Nivel

**Tipo** : De Campo.

**Nivel** : Descriptivo, de corte transversal.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se enmarca en una relevancia de actualidad, ya que hoy en día “las familias están atravesando por una crisis multicausal provocando disfuncionalidad y un entorno inadecuado en el aspecto psicológico, social y de

salud para sus miembros”<sup>2</sup>, alterando factores que conllevan a una comunidad saludable.

Es útil porque nos permitirá implementar estrategias de solución, a la problemática de las familias de riesgo detectadas en la jurisdicción de Alto Cayma. La flexibilidad de la familia permite que el cambio sea aceptado y procesado.

La investigación es pertinente porque el profesional de enfermería, aborda en el cuidado la salud de la persona, familia y comunidad, en un entorno saludable para sus miembros, permite realizar un diagnóstico familiar de enfermería

Es trascendente porque los resultados obtenidos, servirán de base para posteriores investigaciones sobre el funcionamiento familiar, la estructura familiar, el estado de salud de los miembros de la familia, la forma de afrontamiento a los acontecimientos y conflictos internos y externos, y el acceso a la ayuda que se puede brindar.

Académicamente se aportarán nuevos conocimientos a la profesión de enfermería sobre características familiares y el auto percepción de las madres de familias en la jurisdicción del distrito de Cayma.

La investigación es factible, ya que la investigadora tiene contacto directo con las unidades de estudio y porque cuenta con los recursos materiales respectivos para la ejecución del proyecto.

---

<sup>2</sup> Casasa García, P. y otros. Salud Familiar y Enfermería. Manual completo 2015; Pag-18

## 2. OBJETIVOS

- 2.1 Determinar la estructura familiar que existe en el hogar de madres de familia atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma Arequipa.
- 2.2 Identificar las relaciones interpersonales que existe en el hogar de las madres atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma Arequipa.
- 2.3 Identificar el clima, la integridad, funcionamiento, resistencia y afrontamiento familiar que tienen las madres atendidas en el Puesto de Salud San José Cayma Arequipa.

## 3. MARCO TEORICO

### 3.1. FAMILIA Y ESTRUCTURA FAMILIAR

#### 3.1.1. Familia

“Hay diversas maneras de conceptualizar a la familia, el concepto más genérico, es el que considera a la familia como “una institución constituida por un conjunto de personas unidas por vínculos de parentesco y que constituye la célula fundamental de la sociedad”<sup>3</sup>

La familia es una asociación global y tal vez el concepto más fundamental de la sociedad; sin embargo, las familias se presentan de muy variadas formas y con diferentes funciones. El concepto que desempeña la familia varía según las distintas sociedades y las culturas no existe un concepto aplicado universalmente, por eso en lugar de hablar de una familia, sería apropiado hablar de familias en general, ya que sus perfiles cambian de una región a otra

---

<sup>3</sup> Cruz Sánchez, S. Familia y Relaciones humanas, 1991, pag 89-90

y con el pasar de los tiempos, van teniendo transformaciones sociales, políticas y económicas.

Bajo este marco tenemos que la familia es un organismo fundamentado en la unión biológica de una pareja de personas que se completa con los hijos y que constituye un grupo primordial en el que cada individuo tiene funciones claramente determinadas. No podemos olvidar que la familia está sumida en la sociedad de la que recibe rápidas e injustificables influencias; de lo que surge que cada sociedad tiene su tipo de familia según sus normas y bienes culturales.

### 3.1.2. Estructura familiar

- **Nuclear:** Formada por la pareja, madre y padre, con hijos o sin ellos: monoparental, nuclear simple, biparental.
- **Familia nuclear reconstituida:** Aquella en la que uno de los miembros de la pareja llegó a ser parte de la familia, pudiendo o no haber estado casado antes y aportando o no hijos de uniones anteriores.
- **Familia extensa:** A la familia nuclear, en cualquiera de sus tipos, se agregan otros miembros ligados o no consanguíneamente.
- **Familia compuesta:** variante de la familia extensa en la que, bajo el mismo techo, viven 2 parejas, con hijos o sin ellos.
- **Familia unipersonal:** Integrada por una sola persona.

## 3.2 AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD FAMILIAR:

### 3.2.1 Relaciones interpersonales

Se dice que el éxito que una persona alcanza en la vida dependerá de la capacidad de relacionarse con otras personas, como comunicarse, compartir ideas, sentimientos, es fundamental y esencial esta interacción en todas las relaciones interpersonales, especialmente con la familia y amigos cercanos. Siendo así la familia un entorno fundamental en el cual los niños aprenden el

concepto de relaciones interpersonales, el cual a la vez les ofrece un fundamento de cómo tratar y como relacionarse con la gente a lo largo de sus vidas, Es a través de la comunicación que la familia crea confianza, genera un refugio e incentiva la unión familiar.

Sin embargo, la falta de comunicación espontanea unida a la frecuencia a mensajes de crítica, pueden causar problemas de autoconfianza y aceptación que con frecuencia disminuyen la eficacia de las relaciones interpersonales cercanas. La falta de confianza, de relaciones interpersonales abiertas y de apoyo puede conducir al aislamiento y la tristeza.

La comunicación y el dominio familiar son definitivas para la conducción humana de los hijos. En ella se vive un hondo poder de socialización, la comunicación y el amor conyugal, el respeto entre los miembros de la familia, la solidaridad, la crianza, educación y la atención a sus descendientes. Además del cuidado del cuerpo, la vivencia e internalización de valores religiosos, morales, culturales, patrióticos, la relación con otros familiares, amistades.

Las relaciones interpersonales en la familia es básicamente la interacción entre padres e hijos, centrándose especialmente en la provisión de los cuidados más fundamentales, la satisfacción de las necesidades físicas, la disponibilidad emocional de cada uno de los miembros del sistema familiar. Al mismo tiempo, la libertad humana implica una interdependencia entre las personas, todos dependemos de todos. Las emociones que se exteriorizan y se expresan, alivia a la persona en relación a su angustia vital.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(1). <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)> [consulta: 15 junio 2016].

## A. Apego

Los vínculos humanos toman muchos aspectos, pero los que nos causan más placer o más desconsuelo son aquellas que son más fuertes y son los vínculos que tenemos con la familia, amistades y personas que amamos. Dentro de este círculo de nexos internos, quedamos unidos o pegados unos a otros con un adherente afectivo.

El apego es un vínculo emocional duradero con una persona específica que produce confianza, serenidad, alivio, satisfacción y dicha, pero la pérdida o la amenaza de perder a la persona amada también puede producir una enorme angustia.

Investigadores de conducta infantil definen apego como la relación madre-infante, describen esta relación como el ofrecimiento de armazón práctico para todas las relaciones posteriores que el niño desarrollará a lo largo de su vida.

Una relación sólida y saludable con la madre o el cuidador primario, está asociada con una alta probabilidad de crear relaciones saludables y estables con otros, mientras que un apego pobre estaría asociado con problemas emocionales y de conducta a lo largo de la vida.<sup>5</sup>

## B. Afecto

La familia se gesta durante el noviazgo, cuya esencia estriba en las relaciones afectivas de la pareja; por tanto, son las expresiones de afecto, en especial el amor, las que justifican que surja y se mantenga el grupo familiar, es decir, que exista. Una expresión favorable, abierta, sinceramente fuerte de afecto, ennoblece a sus miembros, pone de manifiesto virtudes y valores, a la vez que coadyuva a una sana actividad vital de sus organismos.

---

<sup>5</sup> Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(1). <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)> [consulta: 15 junio 2016].

“De hecho, la vida moderna origina tensiones que necesariamente se reflejan en el grupo familiar. La felicidad de sus miembros y el desarrollo de los hijos, como personas plenas, no podrá lograrse en un ambiente de irritabilidad, capricho y falta de afecto; sin embargo, cuando se evidencian de forma positiva los componentes de la función afectiva, la personalidad de sus integrantes recibe influencias saludables.

En el interior de la familia deben satisfacerse las necesidades afectivas de sus miembros y se impone lograr un progreso armónico e integral; la respuesta afectiva entre ellos recompensa básicamente la vida familiar, donde las manifestaciones afectivas agradables deben considerarse necesarias y útiles para el normal desarrollo de su estructura”.<sup>6</sup>

### 3.2.2 Clima Familiar:

Las particularidades psicosociales e institucionales de un grupo definido estable en un ambiente, constituye una correspondencia entre la personalidad del individuo y el ambiente. El clima familiar por las relaciones interpersonales que se fijan entre los integrantes de la familia, implican figuras de progreso, de comunicación, interacción y crecimiento personal, esto puede ser fomentado por la vida en común.

Explicar el clima familiar no es sencillo, pero alguna vez hemos podido tener la ocasión de comprender cómo es el clima en una familia. Hemos visto la nuestra personal y hemos participado en ciertas oportunidades con otras familias.

El clima familiar es la estimación de las particularidades socio-Ambientales de la familia, la misma que es explicada en función de los nexos

---

<sup>6</sup> Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29(1). <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)> [consulta: 15 junio 2016].

interpersonales de los miembros de la familia, la vista de desarrollo que poseen suma importancia en ella y su composición fundamental

Un clima familiar positivo hace referencia a un ambiente donde se fomenta el crecimiento y desarrollo de la familia, la comunicación abierta y empática, el respeto, la confianza e intimidad y la responsabilidad ,entre padres e hijos ; se ha comprobado que estas dimensiones potencian el ajuste conductual y psicológico de los hijos Un clima familiar negativo, muy por el contrario, carente de los elementos mencionados, se ha asociado con el desarrollo de problemas de comportamientos en niños y adolescentes caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, así como la carencia de respeto y confianza<sup>7</sup>

#### **A. Crecimiento y Desarrollo familiar**

Incluye explícitamente el potencial familiar para lograr cambios y trascender modelos y patrones culturales tradicionales. Enfatiza en los procesos de desarrollo humano integral, en la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso de todos y cada uno de los miembros de familia, en el hacer de los procesos y dinámica interna propios de la crianza, el cuidado, la atención, las responsabilidades y tareas domésticas correspondientes. En las familias saludables hay una atmósfera propicia para el crecimiento, se observó que en las familias que mejor funcionan “se crea una atmósfera en la que las personas se gustan unas a otras y se divierten juntas”.

En las familias saludables, el humor está presente la seriedad presenta una paradoja. Si los miembros de una familia no toman en serio sus responsabilidades, la familia puede volverse inestable y caótica. Pero la seriedad puede resultar también destructiva. La seriedad es más que una

---

<sup>7</sup> Florenzano Urzua, R. .Salud Familiar, 1986.pag. 50

actitud, es una orientación total, una forma de pensar arraigada en la ansiedad constante y crónica. Se caracteriza por la falta de flexibilidad. La formación de familias saludables y resilientes no es algo que se logra de la noche a la mañana. Es un proceso que dura toda una vida y posiblemente toma más de una generación. Si se procede de una familia con valores espirituales, que tiene estructuras consistentes y flexibles, que se comunica en forma clara y directa, y que respira humor y perdón, entonces considere dicha. Lleva en la persona los ingredientes para contribuir a la formación de familias saludables y resilientes.<sup>8</sup>

## **B. Comunicación**

En las familias saludables la comunicación es clara y directa. Una buena comunicación es vital para el buen funcionamiento familiar. Su percepción puede variar de acuerdo a la cultura, la edad, la intensidad del momento y otros factores. La comunicación no es sólo un intercambio de información, sino también de significados, de valoración y de maniobras de conexión. La comunicación en el seno del hogar siempre entreteje elementos de contenido (información, opiniones, sentimientos) y de relación (valoración, control, validación). Las investigaciones sobre la comunicación en la pareja y la familia apuntan a señalar que las destrezas tanto para hablar como para escuchar las podemos aprender. En efecto, aprendemos de nuestras familias de origen maneras funcionales o disfuncionales de comunicación.

La comunicación, entonces, en las familias saludables es clara, específica y directa; es respetuosa, paciente y no se da por vencida. Hay consistencia y congruencia; es decir, no es ambigua y no se contradice. Por el contrario, cuando la comunicación es vaga, ambigua y confusa

---

<sup>8</sup> Florenzano Urzua, R. Salud Familiar, 1986, pag. 52

lleva a malos entendidos, rencillas y problemas. Y un alto grado de respeto, menos monopolización de la palabra y un intercambio más activo entre los miembros de la familia. Los miembros de la familia intentan ayudar a resolver los sentimientos ambivalentes entre ellos mediante afirmaciones y preguntas aclaratorias, en lugar de ignorarse, culparse, imponerse, herirse o competir.

Parte de una comunicación saludable es que las emociones son permitidas y expresadas, no reprimidas. Los miembros de una familia que se comunica saludablemente se reconocen mutuamente cuando hablan y escuchan.

La capacidad de resolver problemas en conjunto es una característica esencial de las familias saludables, especialmente en momentos de crisis y cambios drásticos. Estos momentos requieren tolerancia para disentir abiertamente y habilidades para acordar soluciones.

La habilidad de la familia para resolver problemas se refleja en el nivel de funcionamiento efectivo de la Aunque no se puede medir o pesar el afecto objetivamente, está muy presente en las familias saludables en las que se da y se recibe afecto con libertad y regularidad. El afecto suele expresarse tanto en palabras como en hechos, y ambas formas de expresión son necesarias y deben ser coherentes, es decir, no contradecirse sino reforzarse mutuamente. Nunca será demasiado decir a un hijo o a un cónyuge que se le ama y demostrárselo con palabras, caricias y detalles. En las familias saludables se da afecto en forma incondicional, sólo por el hecho de ser parte de la familia.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Florenzano Urzua, R .Salud Familiar, 1986.Pag. 52

### **C. Respeto**

El respeto dentro de una familia debe ser entre todos los miembros. Al tener respeto unos con otros se aumenta el gran vínculo familiar para así poder cooperar todos para una buena relación diaria. Es útil que en una reunión con familiares todos los miembros pongan en uso la buena educación, empezando por el saludo. Y dirigiéndose con mucho respeto hacia los demás, que se interrelacionen con mucha armonía para crear un ambiente grato. El respeto es uno de los valores fundamentales que se da en el ser humano, este valor es inculcado en primer lugar en la familia, el respeto debe empezar por uno mismo para poder aplicarlo con las demás personas.

### **D. Confianza**

La confianza familiar es un lazo de pertenencia indestructible que se tiene que construir. Se podría argumentar que la confianza depositada en los demás aporta seguridad y satisfacciones que redundan en un aumento de la felicidad. La confianza también es uno de los pilares básicos del amor.

### **E. Responsabilidad**

A todos nos gusta ser considerados personas responsables, Algunos son consideradas responsables y otros son relativamente menos responsables. La responsabilidad es algo que se aprende generalmente en el seno familiar como a un niño al que se le ha enseñado cómo poner sus juguetes después de jugar, el orden de su habitación o cómo y cuándo alimentar a su mascota. Este sentido de responsabilidad se extiende hasta la entrada de la edad adulta. Un adulto que tiene un sentido intrínseco de la responsabilidad no requiere mucha insistencia en cumplir sus deberes ya sea de trabajo, estudio o actividades sociales. La responsabilidad parte individualmente de los miembros de la familia.

### 3.2.3 Integridad familiar

Todos sabemos que cuando un nuevo ser viene al mundo es porque fue concebido por una pareja llamada madre y padre, quienes en conjunto forman el comienzo de una familia, misma que, eventualmente, ha de incrementarse con más hijos.

Cuando se pierde la cohesión de la familia cualesquiera que sean los motivos: fallecimiento del padre, de la madre o de ambos; alejamiento o abandono de él o de ella; postura intransigente y violenta de cualquiera de los progenitores, o ambos, en la vida del hijo, falta de amor, se crea la disfuncionalidad de la familia siendo los más perjudicados los miembros de la familia.

Se utiliza el concepto de integridad para referirse al modo y la intensidad de los lazos que mantienen los miembros de la familia que estará influido por el grado de implicación, compromiso y lealtad que estos mantienen. El grado de implicación y el compromiso puede reflejarse en el modo en que, los miembros de la unidad, intervienen cuando la familia se enfrenta a un problema que exige de la participación de sus miembros o también en la forma en que estos participan en encuentros familiares o se mantienen en contacto.

La integridad familiar depende de trabajar en factores como apoyo, unión, y lealtad en la familia.<sup>10</sup>

#### A. Unión familiar

La unión familiar es la creación de ciertas rutinas diarias y tradiciones y celebraciones propias que afirma a los miembros de la familia, conecta a los mismos con sus raíces y agregan alegría y diversión a la rutina.

---

<sup>10</sup> Florenzano Urzua, R. Salud Familiar, 1986.pag. 52-54

## **B. Lealtad**

La lealtad familiar, puede ser entendida como un sentimiento de solidaridad y compromiso que unifica las necesidades y expectativas de la unidad familiar, es decir, como la expectativa de adhesión a ciertas reglas y la amenaza de ser expulsado si se transgreden dichas reglas y también como la defensa de la familia frente a los otros. En un ambiente familiar afectuoso y saludable, la lealtad suele surgir de manera espontánea entre sus miembros. Los hijos, los padres, los abuelos y demás parientes se sienten ligados entre sí por vínculos de respeto, amor y gratitud sin que nadie se los haya enseñado. No obstante, corresponde a los adultos mostrar a los pequeños que la lealtad también vale con personas que no son de su familia y que se puede manifestar mediante actos de solidaridad, civilidad, honor, patriotismo y respeto al prójimo.

### **3.2.4 Funcionamiento familiar saludable**

El funcionamiento familiar es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio. La familia se considera funcional cuando es capaz de propiciar la solución a los problemas, de modo que estos no lleguen a afectar a la satisfacción de las necesidades de sus miembros. Igualmente una familia funcional es aquella capaz de realizar un tránsito armónico de una etapa a otra de su ciclo vital. Para ello debe mantener su organización, desarrollar los procesos familiares, realizar las actividades de la vida diaria y mantener un entorno seguro y protector.<sup>11</sup> El funcionamiento familiar sano es aquel que le facilita a la familia realizar exitosamente con los propósitos y ocupaciones que le están histórica y socialmente determinados, entre los cuales podemos mencionar los siguientes.

---

<sup>11</sup> Valdés Marrero ,C. Atención de enfermería en salud Familiar [consulta: 10 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7979/Atencion-enfermeria-salud-familiar.html>

La complacencia de las necesidades afectivas emotivas y materiales de los individuos, la adaptación, y organización dentro del círculo familiar. En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar.<sup>12</sup>

### **A. Adaptación**

La familia se encuentra sometida a constantes cambios tanto internos que son originados en la evolución de los propios miembros, así como como exteriores originados en los requerimientos para acomodarse a instituciones sociales significativas que influyen en los miembros de la familia, la respuesta a estos exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia.

### **B. Roles familiares**

Hace referencia al papel que los individuos asumen en una organización y que enmarca sus conductas, sus derechos y obligaciones. En el contexto de la familia descubrimos diferentes roles, distribuidos y desempeñados por sus miembros que mantienen un determinado patrón de conductas de acuerdo a la posición que ocupan en la estructura familiar. Esto genera expectativas compartidas, sobre cómo se debe actuar en diferentes situaciones, que se traducen en conductas individuales de quien ocupa una determinada posición en el grupo.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Louro Bernal, I. Modelo de salud del grupo familiar, Rev. Cubana Salud Pública [Internet].2005. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011) [consulta: 10 mayo 2016].

<sup>13</sup> Louro Bernal, I. Modelo de salud del grupo familiar, Rev. Cubana Salud Pública [Internet].2005. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011) [consulta: 10 mayo 2016].

### C. Reglas Familiares

Constituyen un mecanismo regulador de la interacción que se produce entre sus miembros, sirviendo como marco de referencia para cada uno de ellos, al establecer sus derechos, obligaciones y responsabilidades, forma de relacionarse, acceso a los recursos familiares, etc. De esta manera articular la organización y el funcionamiento familiar. Las familias desarrollan unas pautas de interacción secuencial, reguladas por un número reducido de reglas, que conforman el marco de referencia alrededor del cual gira la conducta familiar.

En la mayoría de los casos las reglas familiares no están escritas e incluso pueden ser difíciles de definir por la propia familia, ya que muchas de éstas no son observables a simple vista.

Las reglas familiares deben ser flexibles para facilitar su cumplimiento y se deben ir modificando para adaptarse a la etapa del ciclo vital en que se encuentre la familia y al desarrollo de sus miembros. La falta de definición de las mismas o su incumplimiento bien porque éstas sean rígidas, inadecuadas o porque no exista un adecuado ejercicio del poder, por parte de aquellos responsable de exigir su cumplimiento, suele ser el origen de conflictos familiares.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Louro Bernal, I. Modelo de salud del grupo familiar, Rev. Cubana Salud Pública [Internet].2005. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011) [consulta: 10 mayo 2016].

### 3.2.5 Resistencia familiar

La resistencia familiar se relaciona con el conjunto de recursos internos que posee el sistema familiar y aquellos otros externos a los que puede acceder. Entre los primeros se encuentran los valores y creencias favorecedores de la salud, las competencias (conocimientos, habilidades y experiencias) relacionadas con la resolución de problemas, los recursos humanos y materiales propios. Entre los segundos se encuentran las redes sociales y los apoyos a las que puede acceder la familia para obtener información, asesoramiento, ayuda, asistencia profesional, etc. Para estudiar la resistencia familiar se deben analizar los principios vitales familiares y los recursos de que dispone la familia o aquellos que puede conseguir para responder a los estímulos adversos que provienen del entorno,<sup>15</sup>

El estudio de los principios vitales familiares. Consideramos que hacen referencia a los valores y creencias, considerados verdaderos por la familia, que explican en gran medida sus pensamientos, conductas y costumbres. Se deben valorar este aspecto, haciendo especial mención a aquellos relacionadas con la salud, la enfermedad, los cuidados y la asistencia sanitaria. Se determinará en qué medida estos valores y creencias pueden favorecer la adopción de conductas de riesgo o conductas saludables por parte de los miembros. El estudio de los recursos familiares se realiza valorando los siguientes aspectos:

Competencias familiares. Engloba los conocimientos, las habilidades, y las actitudes existentes en la familia y que se destinan a la resolución de problemas de salud u otras adversidades que puedan afectar a la unidad familiar. También es necesario determinar si la familia ha tenido experiencias generacionales, en

---

<sup>15</sup> Valdés Marrero ,C. Atención de enfermería en salud Familiar [consulta: 10 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7979/Atencion-enfermeria-salud-familiar.html>

la resolución de problemas relacionados con la salud (enfermedades, hospitalizaciones, pérdidas) o de otro tipo (desempleo, accidentes, traslados, etc.) que pueden resultarles útiles para resolver situaciones similares a las que se pueda enfrentar.

Recursos propios, bien sean humanos o de tipo material (económicos, hogar, vivienda) para hacer frente a la existencia de problemas de salud u otras adversidades. En este apartado resulta de interés seguir valorar el estado de la vivienda, no ya en términos de mantenimiento sino en relación a instalaciones, equipamiento, estructura, barreras arquitectónicas, etc., en la medida en que esta puede ser un buen recurso para la salud de la familia o en caso contrario puede alterar el bienestar familiar y el desarrollo de sus miembros.

Los recursos sociales a su alcance (profesionales, servicios sociales, asistenciales), conocimiento de los mismos, confianza en estos recursos, motivación para utilizarlos y la posibilidad de acceder a los mismos que tienen los miembros de la unidad familiar.

### **3.2.6 Afrontamiento familiar**

Hablar de afrontamiento familiar es referirse a la forma en que los individuos o los grupos hacen frente a los acontecimientos y procesos vitales a los que se enfrentan. El afrontamiento familiar se puede contemplar como un conjunto de interacciones dentro de la familia y de transacciones entre la familia y la comunidad.

En el proceso de afrontamiento, la familia debe aprender a detectar y a resolver los problemas o acontecimientos vitales estresantes. Para ello, debe ser capaz de evaluar la situación, enfrentarse al problema o estresor redefiniendo sus roles y modificando sus metas, si es necesario, para poder adoptar una actitud

práctica y flexible que le permita hacer frente a la situación. Para ello, en muchas ocasiones resulta necesario promover cambios internos en la organización familiar y establecer relaciones con sistemas de soporte social, formales e informales, redes sociales de apoyo, para solucionar los problemas derivados de la acción de los acontecimientos estresantes.

“El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios. Las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo además, que no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso.

Dentro de la dinámica grupal de la familia, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por comprender los eventos que los afecta y tomar así algún tipo de acción sobre este. Se parte de la idea de que los procesos de interacción están determinados por los roles que cada miembro representa y las expectativas mutuas entre ellos”<sup>16</sup>

### 3.2.8 Salud Familiar

La salud familiar, ésta considerada como un procedimiento singular e irrepetible, que se destaca por no ser la adición de los dilemas de salud individual de los individuos y por tener un principio multicausal donde participan factores socioeconómicos, socio psicológicos, psicosociales, del funcionamiento familiar, del periodo del periodo evolutivo, de la organización y de la misma salud particular de los miembros. La salud familiar no es una

---

<sup>16</sup> Psicología desde el Caribe, Vol. 30 No. 1: 2011. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico; <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>, [consulta: 15 junio 2016].

condición fija, sino está sujeto a un curso de modificación, donde juegan un papel básico las capacidades que posee la familia.

“En 1976 expertos de la OMS, definieron la salud familiar como la salud del grupo de los individuos que forman una familia en términos de funcionamiento seguro de la familia; este concepto ésta muy apropiado al observar el componente funcionamiento familiar tan significativo para la salud, pero de forma inconclusa. ”<sup>17</sup>

Desde el punto de vista de la salud y desde un enfoque enfermero, consideramos que uno de los principales objetivos de la familia es mantener el mejor estado posible de salud familiar, entendida como la capacidad de conseguir el crecimiento y desarrollo de sus miembros y la adaptación a las situaciones de crisis que se le presenten en las distintas etapas de su ciclo vital.

Por último vamos a ver una definición que intenta englobar las anteriormente dadas; se define la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la misma, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes, y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. Lo novedoso en este caso está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de los miembros.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Revista Cubana Salud Pública v.31 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2005. Modelo de salud del grupo familiar, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011); [consulta: 10 mayo 2016].

<sup>18</sup> Rev. Cubana Med. Gen Integr 2000; 16(5):508-12, Reflexiones acerca de la salud familiar, [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_5\\_00/mgi15500.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi15500.htm), [consulta: 10 mayo 2016].

Se expresa el funcionamiento de la familia como grupo social primario, en el momento de fomentar la salud y el bienestar de sus miembros mediante el cumplimiento de sus funciones, el desarrollo de una óptima cohesión interna en las relaciones de poder que se establecen entre sus miembros y el logro de una adecuada adaptación a la sociedad en que tiene lugar su existencia.

### **A. Normalidad y salud**

Los conceptos de normalidad son construidos socialmente y que la visión de la llamada familia normal. Se cree que una familia normal esté libre de problemas es un mito. Pensar que la familia tradicional idealizada por cada cultura sea la norma, conlleva el peligro de patologizar todas las familias que no caben en esas categorías o de fomentar visiones nostálgicas inalcanzables para las familias de hoy.

### **B. Como reconocer familias de riesgo**

#### **Factores de riesgo y factores protectores:**

- Estructurales: recursos con que la familia cuenta: educación, vivienda, trabajo, economía, etc.
- De funcionamiento: comunicación, sentido del humor, rutinas, apoyo, etc.
- De situaciones de estrés: Incapacidad grave, muertes, separación, cesantía, abandono, problemas económicos graves.
- Problemas de salud (que indican repercusión del estrés): Depresión, uso de alcohol o drogas, embarazo adolescente, etc.

### **C. ROL DE ENFERMERÍA**

La práctica efectiva de enfermería siempre se beneficiará de una sólida base de conocimientos teóricos para informar sobre su práctica clínica

Cuando abordamos la familia en procesos preventivos, promocionales y de rehabilitación, estamos brindando cuidados de enfermería y estamos dando cumplimiento al sueño de Florence Nightingale.

El cuidar a la familia se convierte en un reto profesional, ya que nos salimos de los esquemas del cuidado, bien sea en hospitales o centros de salud, en donde la situación familiar muy poco se vislumbra a plena luz.

Es de suma importancia la participación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud familiar, pues estos son los llamados a brindar cuidados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Hallando las potencialidades internas de la familia se busca reorientar su utilización o la identificación de los recursos externos que se encaminen a solucionarles sus necesidades.

“La Organización de Naciones Unidas (ONU) desde 1986 señaló en el informe “El papel de la familia en el proceso de desarrollo, que el papel más básico de los conceptos de la vida social es el de familia por constituir un fenómeno universal del que toda persona ha sido testigo de una u otra manera, cualquiera que sea su edad”.<sup>19</sup>

### 3.2.9 TEORIA DE ENFERMERA:

#### • **MODELO DE INTERACCION FAMILIAR de VIRGINIA SATIR**

“Este modelo de Virginia Satir (1972), plantea que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros.

---

<sup>19</sup> Valdés Marrero ,C. Atención de enfermería en salud Familiar [consulta: 10 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7979/Atencion-enfermeria-salud-familiar.html>

*Satir* opina que una familia saludable, ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan en la vida.

La interrelación familiar promueve la confianza en sí mismo y la autovaloración en cada miembro; las familias saludables tienen esperanza en el futuro, confianza en los demás y sienten curiosidad acerca de lo que la sociedad puede ofrecerles. La familia funciona sobre bases de creciente producción y de una realidad orientada lo cual promueve una mayor intimidad entre sus miembros.

El modelo de familia saludable de *Satir* consiste en cuatro conceptos:

1. Valoración propia.
2. Comunicación.
3. Reglas o normas de comportamiento
4. Interrelación con la sociedad.

Este modelo no incluye estructura, funciones y nivel de desarrollo familiar”.<sup>20</sup>

• **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD EN LA FAMILIA DE MCGILL INSPIRADO EN MOYRA ALLEN (1980)**

“Este modelo orientado hacia la promoción de salud de la familia fue elaborado por una teórica canadiense, su modelo conocido como el Modelo McGill es considerado indistintamente como modelo conceptual o de intervención.

---

<sup>20</sup> Castro Torres, M. Enfermería Social y Familiar. Cuba. Editorial Ciencias Médicas 2004.pag 30-31

Inspirada en el enfoque sistémico, Allen postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla. También sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia.

Según Allen, el primer objetivo de los cuidados de enfermería es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje.

Las características de la relación enfermera y familia son la negociación, colaboración y coordinación. Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración. Estos conceptos forman una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud.

Según Allen, la persona es, conceptualizada como la familia. Esta posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia. El individuo y la familia son sistemas abiertos en interacción constante el uno con el otro, con el entorno y la comunidad. La familia es activa y tiende a resolver sus problemas, aprende de sus propias experiencias.

La salud es el componente central del modelo. No lo sitúa en una continua salud enfermedad, por lo tanto, no es ni un estado ni una finalidad. Plantea *Allen*, que la salud y la enfermedad son entidades distintas que coexisten; la salud óptima es la presencia de muchos elementos de salud y la ausencia de enfermedad. La salud es un proceso social que comprende los atributos personales y los procesos de aprendizaje.

Define Allen, que el entorno es el contexto en el que la salud y los hábitos de salud se aprenden. La persona (familia) y el entorno están en interacción constante.

Según este modelo, la recogida de información es un proceso explorador en el que la familia y la enfermera colaboran y la atención se centra en el problema definido como una situación de salud que cambia continuamente y que está en relación con otras situaciones vividas en la familia. Para que se produzca un cambio, la familia debe ser un participante activo en los cuidados. ”<sup>21</sup>

• **MODELO DE DESARROLLO FAMILIAR DE EVELYN DUVALL. (1977 )**

Evelyn Duvall (1977) organiza la evolución de la familia y proporciona una guía para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes en la evolución de la mayoría de las familias durante su ciclo de vida, aunque cada familia tiene características únicas y patrones normativos de evolución secuencial.

Las etapas de evolución de la familia están marcadas por la edad del niño mayor, aunque existen algunas etapas que se sobreponen cuando hay varios niños en la familia.

Etapa I, Origen de la familia: Comienza con el matrimonio cuando se establece una relación mutuamente satisfactoria. Las tareas de la pareja estarán centradas en la formación de una relación íntima y el balance entre ellos, planificación de la familia y establecimiento de relaciones armónicas con la familia (padres, suegros, hermanos, hijos) y nuevos amigos.

---

<sup>21</sup> Castro Torres, M. Enfermería Social y Familiar. Cuba. Editorial Ciencias Médicas 2004.pag 31-32

El embarazo y la preparación para el rol de padres son también tareas críticas durante esta etapa.

Etapa II, Parto temprano: Comienza con el nacimiento del primer hijo, transcurre desde que el niño es un recién nacido hasta cumplir los 3 meses, durante este tiempo las tareas de la familia se centran en la satisfacción de las necesidades y demandas del infante, al mismo tiempo que continúan como tareas el mantenimiento de la estabilidad y desarrollo del hogar. La responsabilidad de los roles de padre y madre es también una tarea fundamental de la etapa.

Etapa III, Familia con pre-escolar: Comienza con la adaptación de los padres a las demandas, intereses y necesidades del niño pre-escolar. Durante la adaptación a las necesidades del pre-escolar, los padres pueden sentir sus energías y privacidad reducidas con el nacimiento de otro hijo. Los padres experimentan un incremento de las responsabilidades en la crianza de sus hijos y la necesidad de mayor espacio en el hogar, así como la necesidad de más tiempo personal para mantener la intimidad y la comunicación como pareja.

Etapa IV, Familia con niños escolares: Comienza cuando los niños inician la escuela. Las tareas de la familia giran alrededor del ajuste de actividades comunitarias del niño y el mantenimiento y satisfacción de las relaciones materiales. Las tareas fundamentales incluyen un balance del tiempo y energía para satisfacer las demandas de trabajo, las necesidades y actividades de sus hijos, el interés social del adulto y los requerimientos de la comunicación y armonía en las relaciones maternas y con parientes políticos.

Etapa V. Familia con adolescentes: Comienza cuando el niño se convierte en adolescente, en este momento se inicia una gran emancipación, con el desarrollo se va incrementando la independencia y autonomía del hijo. Las tareas fundamentales de esta etapa son: el mantenimiento de una comunicación abierta entre padres y adolescente, continúa las relaciones parentales, el establecimiento de intereses externos a medida que el adolescente se separa del hogar.

Etapa VI. Salir del centro familiar: Comienza cuando el primer hijo abandona el hogar y termina cuando el último hijo se ha ido. Ambos padres deben preparar a sus hijos para vivir independientemente y al mismo tiempo, aceptar la salida del hogar. Después que los hijos hayan partido, los padres deben reorganizar y restablecer la unidad familiar.

Los roles de esposo y esposa cambian durante este período, con el nacimiento de los nietos el rol de padres y su propia imagen requieren algunos acondicionamientos familiares.

Etapa VII. Edad madura de la familia: Comienza después que los hijos hayan abandonado el hogar. Cuando la familia llega a la edad madura, los padres tienen más tiempo e independencia para cultivar los intereses sociales y comodidad. Este período también es una etapa para reedificar el matrimonio y el mantenimiento de relaciones entre ambos, con los padres envejecidos, con los nietos y otros familiares; además, deben prepararse para la jubilación, ocuparse del mantenimiento de la salud física y emocional. La actividad profesional es otra tarea de esta etapa.

Etapa VIII. Maduración familiar: Comienza con la jubilación de uno de los esposos y continúa hasta la muerte de ambos. Las tareas fundamentales de esta etapa son: el mantenimiento de suficiente energía y motivación para

realizar actividades agradables con una posible limitación financiera y de salud, aceptar cambios en el estilo de vida y la muerte del cónyuge y amigos. En este período la pareja puede cerrar el hogar y trasladarse a una comunidad de jubilados.<sup>22</sup>

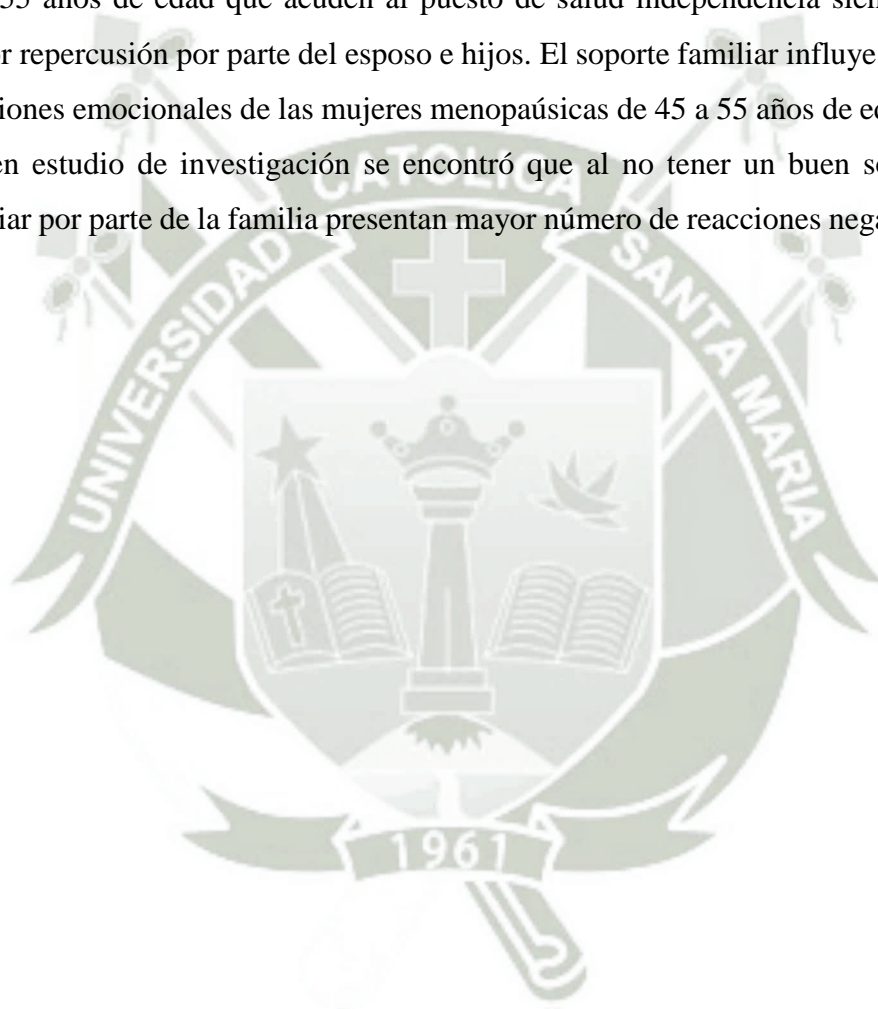
#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- a. HERRERA SANTÍ PATRICIA MARÍA (2011) La Habana Cuba. **Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia**  
Se encontró que todos los acontecimientos de tipo normativo tienen un impacto potenciador de la salud familiar, al favorecer el desarrollo de la familia como sistema, mientras que los acontecimientos de tipo para normativo predisponen y potencian la afectación a la salud familiar.
- b. INTEGRACIÓN GRUPO DE ANÁLISIS Y COMUNICACIÓN (2014) Lima-Perú. **Importancia de la familia en la vida de las personas.** Concluye que la única forma de lograr la unión familiar es a través de la comunicación y comprensión entre sus miembros. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad y como tal en ente que va a contribuir en el desarrollo integral de la persona.
- c. AMPUERO LEIVA CARLA ROCIO.VILCA CEBALLOS NURY VANESSA (2005) Arequipa – Perú. **Situación de la dinámica familiar de las gestantes adolescentes de 15 a 19 años en los Centros y Postas de Salud de la Jurisdicción del Distrito de Jacobo Dickson Hunter Arequipa 2005.** Concluyen que la situación de la Dinámica Familiar de las gestantes adolescentes de 15 a 19 años en los Centros y Postas de Salud de la Jurisdicción del Distrito Jacobo Dickson Hunter es regular y mala en porcentaje similares de 46.43 %.

---

<sup>22</sup>Castro Torres, M. Enfermería Social y Familiar. Cuba. Editorial Ciencias Médicas 2004.pag 32-33

- d. DEL CARPIO ZA VALETA, MARIA ÁNGELA, VALENCIA CALDERON MIRIAM EUGENIA (2005) Arequipa- Perú. **Influencia del soporte familiar en las reacciones emocionales en las mujeres menopaúsicas de 45 a 55 años de edad que acuden al Puesto de Salud Independencia Arequipa 2004.** Concluyen que: el soporte familiar es deficiente en las mujeres menopaúsicas de 45 a 55 años de edad que acuden al puesto de salud independencia siendo de mayor repercusión por parte del esposo e hijos. El soporte familiar influye en las reacciones emocionales de las mujeres menopaúsicas de 45 a 55 años de edad ya que en estudio de investigación se encontró que al no tener un buen soporte familiar por parte de la familia presentan mayor número de reacciones negativas.



## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la variable única fue la encuesta.

##### 2.1 Instrumento

- a. **Nombre del Instrumento:** Formulario de preguntas para medir la auto percepción del estado de salud Familiar.
- b. **Autor:** Joaquín Salvador Lima Rodríguez, Marta Lima Serrano, Nerea Jiménez Picón e Isabel Domínguez Sánchez. Universidad de Sevilla España.
- c. **Descripción del instrumento**

Es una escala de Likert; Es un instrumento validado, con Alfa de Crombach y la validez de constructo mediante análisis factorial. Los valores para: Clima Familiar fue de: 0.73, Integridad Familiar de: 0.89. Análisis factorial, para todos los ítems obtuvieron pesos  $r > a 0,30$ . Éste explicaba una proporción importante de la varianza con respecto a los demás, c) la varianza total explicada por los factores principales era mayor al 50%.
- d. **Ítems : 42 ítems**
  - Clima Familiar : 9 ítems
  - Integridad Familiar : 8 ítems
  - Funcionamiento familiar: 9 ítems
  - Resistencia Familiar : 10 ítems
  - Afrontamiento Familiar : 6 ítems

**e. Puntuación:**

- Casi nunca (0)
- A veces (1)
- Casi siempre (2)

**f. Calificación**

El Cuestionario auto percepción del estado de salud Familiar, tiene 42 ítems con su respectiva escala de puntuación, valorada en:

- Buena salud familiar : 57-84
- Regular salud familiar 29-56
- Mala salud familiar. 1- 28

**g. Relaciones Interpersonales**

-Apego: 5 ítems

- Si (1)
- No (0)

-Afecto: 4 ítems

- Si (1)
- No (0)

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación Espacial

El estudio de investigación se realizó en el Puesto de Salud San José ubicado en el distrito de Cayma, ubicado en la manzana. Y, Lote 4 del comité 14 de Buenos Aires de Cayma. El puesto de salud es de nivel 1-2, y atiende consulta externa en Medicina, Enfermería (control de niño sano y vacunaciones), Obstetricia y Odontología.

## 2.2 Ubicación Temporal

El presente estudio se realizó entre los meses de noviembre a diciembre del 2015.

## 2.3 Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por madres mujeres mayores de 18 años y menores de 60 años que son atendidas en el puesto de salud San José- Cayma.

### 2.3.1 Universo

Formado por 240 madres que se atendieron durante el año 2015 y pertenecen a la jurisdicción del puesto de Salud San José de Cayma.

**2.3.2. Muestra:** La muestra fue de 162 madres, según probabilística intencional.

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

n = muestra

E = margen de error 5 (va de 1 a 10)

P = posibilidad de acierto 50

Q = posibilidad de error 50

N= población

$$n = \frac{5 \times 240 \times 50 \times 50}{5^2 (240-1) + 5 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{3000000}{25(239) + 12500}$$

$$n = \frac{3000000}{18475}$$

$$n = 162$$

### 2.3.3 Criterios de inclusión

- Madres que tengan familias nucleares y extensas
- Que vivan dentro de la jurisdicción del puesto de salud
- Que firmen consentimiento informado
- Madres entre 18 y 59 años

### 2.3.4 Criterios de exclusión

- Madres de Familias que no deseen participar de la investigación.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

### 3.1. Organización

- Una vez aprobado el proyecto se realizó la coordinaciones necesarias con la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María elevando una carta de presentación dirigida al Jefe de la Micro red de Salud Buenos Aires de Cayma para solicitar permiso correspondiente.
- Se seleccionó las unidades de investigación a quienes se les aplico los instrumentos.
- Se realizó la aplicación de consentimiento informado a las madres que participaron en la investigación.
- Concluida la recolección se procedió a la tabulación de los datos, análisis e interpretación de los mismos.

### 3.2. Recursos

#### a. Recursos Humanos

- Investigador : Bachiller Elizabeth De La Torre Mamani
- Asesora : Magister Mirtha Cardeña

#### b. Recursos Físicos

- Biblioteca de la UCSM

#### c. Recursos Económicos

- Financiados por la autora del trabajo de investigación





### **CAPITULO III**

### **RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

**DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN EDAD. PUESTO DE SALUD  
SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

EDAD EN AÑOS	N°	%
18 - 24	24	14.8
25 - 29	27	16.7
30 - 39	63	38.9
40 - 59	48	29.6
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla se observa que un acumulado de 68.5% se encuentra entre las edades de 30 a 59 años

De lo que deducimos que cerca de las tres cuartas partes de la población de estudio es adulta.

TABLA N° 2

**DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN ESTADO CONYUGAL.  
PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA -AREQUIPA  
2015**

ESTADO CONYUGAL	N°	%
CASADA	69	42.60
CONVIVIENTE	62	38.20
SOLTERA	16	9.90
SEPARADA	15	9.30
TOTAL	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

La tabla N° 2 muestra que el estado conyugal predominante es de 42.60 % madres casadas ,seguido por el 38.20 % de madres convivientes y un minimo porcentaje de 9.90% son madres solteras y 9.30% madres separadas respectivamente.

Se deduce que cerca de la mitad de la poblacion en estudio tiene una unión de casada.

**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN NUMERO DE HIJOS. PUESTO  
DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

N° DE HIJOS	N°	%
1 - 2	122	75.30
3 - 4	34	21.00
5 A MAS	6	3.70
TOTAL	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la tabla se observa que el 75.30% de madres tienen entre 1 a 2 hijos, seguidas del 21% de madres tienen 3 a 4 hijos, quedando un porcentaje menor de 3.70% madres tienen de 5 a más hijos.

De lo que se deduce que las tres cuartas partes de la población en estudio tienen de uno a dos hijos.

**TABLA N° 4**

**DISTRIBUCION DE MADRES SEGÚN TIPO DE FAMILIA .PUESTO  
DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

<b>TIPO DE FAMILIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nuclear	106	65.4
Extensa	56	34.6
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

La presente tabla muestra el tipo de familia que predomina en las madres investigadas el resultado obtenido es que del 100% de familias, el 65,4%; son nucleares; el 34,6% son extensas.

Se deduce que más de la mitad de madres son parte de una familia nuclear.

**TABLA N° 5**

**MADRES SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES CON  
MANIFESTACIONES DE APEGO PUESTO DE SALUD  
SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

MANIFESTACIONES DE APEGO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Interés en lo que hace el hijo y experiencias.	160	98.8	2	1.2	162	100
2. Está pendiente de las cosas que hace.	153	94.4	9	5.6	162	100
3. Esta allí cuando el hijo lo necesita.	144	88.9	18	11.1	162	100
4. Tranquiliza al hijo cuando tiene miedo.	158	97.5	4	2.5	162	100
5. Le presta atención a los hijos cuando están tristes.	159	98.1	3	1.9	162	100
MEDIA ARITMETICA	154.8	95.54	7.2	4.46	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% de las encuestadas; el 98,8% de madres sienten interés por saber que hacen sus hijos; un 94,4% están pendientes de las cosas que hacen sus hijos; un 88.9% están presentes cuando los hijos las necesitan, y un 11.1% de madres no están presentes cuando sus hijos las necesitan; el 97.5% de madres tranquilizan a sus hijos cuando sienten miedo; y el 98.1% prestan atención a sus hijos cuando están tristes.

Haciendo un análisis estadístico de esta tabla, se deduce que más de las tres cuartas partes de las encuestadas sienten interés y están presentes en manifestaciones de tristeza, miedo o problemas de los hijos, observando que las manifestaciones de apego de las madres a los hijos son buenas.

**TABLA N° 6**

**MADRES SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES CON  
MANIFESTACIONES DE AFECTO PUESTO DE SALUD  
SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

MANIFESTACIONES DE AFECTO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Me satisface como mi familia expresa afecto.	150	92.6	12	7.4	162	100
2. Mi familia se muestra satisfecha con mi afecto.	147	89.6	15	10.4	162	100
3. Soy comprensiva con mi familia.	110	67.1	52	32.9	162	100
4. Siento que me entienden en momentos de cólera.	79	48.2	83	51.8	162	100
<b>MEDIA ARITMETICA</b>	122	74.38	40	25.62	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% de las encuestadas; el 92,6% de madres sienten satisfacción por el afecto que les brinda su familia; un 89,6% creen que su familia está satisfecha por el afecto que ellas transmiten; un 67.1% son comprensivas con la familia, y un 48.2% de madres no se sienten comprendidas por el resto de su familia cuando están en momentos de cólera,

Haciendo un análisis estadístico de esta tabla, se deduce que más de las tres cuartas partes de las encuestadas sienten altas manifestaciones de afecto por parte de su familia.

**TABLA N° 7**

**MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE CLIMA FAMILIAR PUESTO  
DESALUD SAN JOSE CAYMA –AREQUIPA 2015**

CLIMA FAMILIAR	Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Las cosas se hacen de forma establecida.	17	10.5	69	42.6	76	46.9	162	100
2. Se da mucha importancia a cumplir las normas.	16	9.9	80	49.4	66	40.7	162	100
3. Tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.	5	3.1	53	32.7	104	64.2	162	100
4. El dinero se administra de manera cuidadosa.	3	1.9	40	24.7	119	73.5	162	100
5. Se valora la realización de actividades intelectuales.	50	30.9	62	38.3	50	30.9	162	100
6. Acudimos a actividades culturales.	72	44.4	70	43.2	20	12.3	162	100
7. Nos informamos de lo que pasa a nuestro alrededor.	14	8.6	67	41.4	81	50.0	162	100
8. Nos sentimos comprendidos por los demás.	7	4.3	71	43.8	84	51.9	162	100
9. Cuando tengo un problema puedo comentarlo.	14	8.6	79	48.8	69	42.6	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% de las encuestadas; el 46.9% casi siempre se hacen las cosas de forma establecida; un 49.4% a veces dan mucha importancia a cumplir las normas ; un 64.2% casi siempre tienen ideas precisas de lo que está bien o mal, un 73.5% administran el dinero de forma cuidadosa, un 38.3% a veces valoran la realización de actividades intelectuales, un 44.4% casi nunca acuden a actividades culturales, un 50.0% siempre se mantienen informados de lo que pasa alrededor, un 51.9% casi siempre se sienten comprendidas por los demás. Un 48.8% a veces siente que puede comentar sus problemas con los demás.

Se deduce que más de la mitad de los hogares de las madres encuestadas tienen resultados positivos para el clima familiar.

**TABLA N° 8**

**MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE INTEGRIDAD FAMILIAR  
PUESTO DESALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

INTEGRIDAD FAMILIAR	Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Nos apoyamos los unos a los otros.	6	3.7	61	37.7	95	58.6	162	100
2. Nos ayudamos los unos a los otros.	3	1.8	61	37.7	98	60.5	162	100
3. Realmente nos llevamos bien los unos con otros.	3	1.9	54	33.3	105	64.8	162	100
4. Confiamos los unos en los otros.	13	8.0	55	34.0	94	58.0	162	100
5. Tenemos mucho espíritu de apoyo.	12	7.4	53	32.7	97	59.9	162	100
6. En las decisiones participamos todos.	5	3.0	61	37.7	96	59.3	162	100
7. Cuando tenemos un problema todos resolvemos.	7	4.3	64	39.5	91	56.2	162	100
8. Nos sentimos orgullosos de nuestra familia.	0	0.0	24	14.8	138	85.2	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% de las encuestadas; el 58.6% casi siempre perciben apoyo en el hogar ; un 60.5% casi siempre perciben ayuda dentro de la familia, 64.8% casi siempre se llevan bien los unos con los otros, un 58 % manifiesta que casi siempre existe confianza entre los miembros de la familia , un 59.9% casi siempre mantienen el espíritu de apoyo, un 59.3% de madres encuestadas perciben que casi siempre participan todos en las decisiones más importantes del hogar, un 56.2% casi siempre resuelven sus problemas juntos ,un 85.2% casi siempre se muestran orgullosos de su familia.

Se deduce que más de la mitad de los hogares de las madres encuestadas tienen resultados positivos para la integridad familiar.

**TABLA N° 9**

**MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE FUNCIONAMIENTO  
FAMILIAR PUESTO DE SALUD SAN JOSE  
CAYMA-AREQUIPA 2015**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cada uno cumple sus obligaciones.	4	2.5	54	33.3	104	64.2	162	100
2. Cada cual tiene claro lo que tiene que hacer.	3	1.9	48	29.6	111	68.5	162	100
3. Aceptamos y cumplimos las reglas establecidas.	3	1.9	76	46.9	83	51.2	162	100
4. Nos comunicamos sin rodeos.	9	5.6	70	43.2	83	51.2	162	100
5. Somos flexibles a la hora de organizarnos en casa.	11	6.8	60	37.0	91	56.2	162	100
6. Sabemos claramente quien tiene la autoridad.	1	0.6	28	17.3	133	82.1	162	100
7. Tenemos cubiertas las necesidades básicas.	1	0.6	37	22.9	124	76.5	162	100
8. Mantenemos la casa limpia ordenada y segura.	2	1.2	41	25.3	119	73.5	162	100
9. Nos cuidamos unos a otros.	1	0.6	12	7.4	149	92.0	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% de las encuestadas; el 64.2% de las familias casi siempre cumplen sus obligaciones ; un 68.5% casi tienen claro lo que tienen que hacer, el 51.2% casi siempre aceptan y cumplen las reglas establecidas, un 51.2% casi siempre manifiesta comunicarse sin problema , un 56.2% casi siempre son flexibles al organizarse en el hogar, un 82.1% de familias casi siempre saben quién tienen la autoridad en el hogar, , un 76.5% casi siempre tienen resueltas sus necesidades básicas, un 73.5% casi siempre mantienen la casa limpia y ordenada, un 92.0% de las encuestadas perciben el cuidado de unos a otros dentro del hogar.

Se deduce que los porcentajes altos obtenidos en esta tabla son positivos en el funcionamiento familiar de los hogares de las madres encuestadas.

**TABLA N° 10**

**MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE AFRONTAMIENTO FAMILIAR  
PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

AFRONTAMIENTO FAMILIAR	Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Si es necesario nos organizamos de otra manera.	12	7.4	63	38.9	87	53.7	162	100
2. No se deciden soluciones sin contar con toda la familia.	10	6.2	80	49.4	72	44.4	162	100
3. Nos enfrentamos a los problemas para solucionarlos.	5	3.1	51	31.5	106	65.4	162	100
4. Intentamos conocer las causas de problemas.	1	0.6	52	32.1	109	67.3	162	100
5. Tratamos de informarnos de las posibles soluciones.	1	0.6	50	30.9	111	68.5	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% de las encuestadas; el 53.7% de las familias si es necesario casi siempre se organizan de otra manera; un 49.4% a veces toman decisiones sin consultar a la familia, el 65.4% casi siempre se enfrentan a problemas buscando soluciones, un 67.3% casi siempre intentan conocer las causas de los problemas si los tuvieran, un 68.5% casi siempre están buscando información de posibles soluciones a los problemas que se presenten.

Se deduce que más de la mitad de los hogares de las madres encuestadas tienen resultados positivos para el afrontamiento familiar.

**TABLA N° 11**

**MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DE RESISTENCIA FAMILIAR PUESTO  
DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

RESISTENCIA FAMILIAR	Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Sabemos cómo obtener ayuda de instituciones.	67	41.4	59	36.4	36	22.2	162	100
2. Sabemos dirigirnos para ayuda profesional.	49	30.2	61	37.7	52	32.1	162	100
3. Sabemos acceder a los servicios municipales.	80	49.4	60	37.0	22	13.6	162	100
4. Sabemos que hacer sobre problema de salud.	8	3.8	38	18.3	162	77.9	162	100
5. Valoramos tener hábitos saludables.	3	1.9	49	30.2	110	67.9	162	100
6. Nos preocupamos por mantenernos sanos.	1	0.6	46	28.4	115	71.0	162	100
7. Nos anticipamos a los problemas.	10	6.2	72	44.4	80	49.4	162	100
8. Estamos satisfechos con nuestra vivienda.	4	2.5	46	28.4	112	69.1	162	100
9. Consideramos suficientes nuestros recursos.	13	8.0	69	42.6	80	49.4	162	100
10. Contamos con gente que nos echa una mano si lo necesitamos.	26	16.0	57	35.2	79	48.8	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100% de las encuestadas; el 41.4% de las familias casi nunca sabe cómo obtener ayuda de las instituciones; un 37.7% a veces se dirigen a profesionales para obtener ayuda, el 49.4% casi nunca saben cómo acceder a los servicios municipales, un 77.9% casi siempre saben qué hacer ante problemas de salud un 67.9% casi siempre valoran tener hábitos saludables ,un 71 % de familias casi siempre se preocupan por mantenerse sanos , un 49.4% de familias casi siempre se anticipan a los problemas para prevenirlos , un 69.1% casi siempre están satisfechos de

sus viviendas ,el 49.4% de familias casi siempre consideran suficiente sus recursos, el 48.8% de familias casi siempre cuenta con personas que están dispuestos a ayudarlos si tuvieran problemas.

Se deduce que los porcentajes altos obtenidos en esta tabla en mayoría son positivos, también se puede resaltar tres puntos donde un gran porcentaje de familias no saben cómo dirigirse a instituciones, profesionales, o municipio para solicitar ayuda.



**TABLA N° 12**

**MADRES SEGÚN AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR PUESTO DE SALUD SAN JOSE CAYMA-AREQUIPA 2015**

AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR	TOTAL	
	N°	%
1. Buena salud familiar	111	68.50
2. Regular salud familiar	49	30.30
3 Mala salud familiar	2	1.20
<b>TOTAL</b>	162	100

**Fuente:** Elaboración propia, Arequipa 2015.

En la presente tabla se observa que del 100%; la salud familiar es buena con un porcentaje de 68.50%, seguida por el 30.30% que indica una regular salud familiar; el porcentaje menor de 1.20% es para las familias con mala salud familiar.

Haciendo un análisis estadístico de esta tabla, se deduce que más de mitad de las madres encuestadas perciben una buena salud familiar.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Más de la mitad de madres investigadas que son atendidas en el puesto de salud San José de Cayma provienen de hogares nucleares
- SEGUNDA:** Más de la mitad de madres en estudio manifiestan que existen buenas relaciones interpersonales de afecto y apego hacia los demás miembros de la familia especialmente con los hijos.
- TERCERA:** Cerca de las tres cuartas partes de las madres perciben buena salud familiar en sus hogares, evidenciados por buen clima, integridad, funcionamiento, afrontamiento y resistencia familiar.

## RECOMENDACIONES

1. Que la Facultad de enfermería, promueva en sus egresados seguir con estudios vinculados a relaciones interpersonales en la familia, ya que estos aspectos son definitivos a largo plazo en el fortalecimiento de la familia.
2. Al representante del Puesto de Salud San José Cayma Arequipa responsable de la estrategia de medicina familiar, trabajar en conjunto con las madres que acuden al establecimiento, con el propósito de encontrar nuevas estrategias que mejoren y fortalezcan comportamientos que afiancen el ambiente familiar para que expresen una óptima percepción de la salud familiar.
3. Que cumpla el trabajo en toda la jurisdicción con la finalidad de fortalecer comportamientos saludables en el ambiente familiar. Ya que en la familia encontramos un espacio propicio para potenciar estilos de vida saludables en las diferentes etapas del ciclo de vida de una persona.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CASASA GARCÍA, P. y otros. Salud Familiar y Enfermería. México. Editorial Manual completo 2015.
2. CASTELLANOS, P. Determinantes Sociales De La Salud De Las Poblaciones. Washington: OPS, 1997
3. CASTRO TORRES, M. Enfermería Social y Familiar. Cuba. Editorial Ciencias Médicas 2004.
4. CRUZ SÁNCHEZ, S. Familia y Relaciones humanas. Perú :Ediciones el Nazareno 1991
5. FLORENZANO URZUA, R .Salud Familiar .Chile; Editorial [Santiago, Chile]: División Ciencias Médicas Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 1986.
6. GONZÁLEZ, C. Medula, Revista de Facultad de Medicina, Vol. 12 N° 1-4. Universidad de Los Andes. Venezuela: Editorial World Association of Medical Editors (WAME) y ASEREME (2005).
7. GONZÁLEZ, F. Personalidad Modo De Vida Y Salud. La Habana: Editorial Félix Varela, 1994.
8. HORWITZ, N. Familia Y Salud Familiar. Un Enfoque Para La Atención Primaria. Vol. 98(2).Panamá: ediciones Bol Of Sanit Panam 1985
9. MINSA Resolución Ministerial N°914-2010/MINSA Que Norma El Modelo De Atención Integral Basado En La Familia Y Comunidad 2011

## INFOGRAFIA

1. Amarís Macías, M. Psicología desde el Caribe, Vol. 30 No. 1: Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico; [Internet]. 2011 [consulta: 15 junio 2016]. Disponible en : <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906>
2. Ministerio de Salud Pública. VII Reunión Metodológica del MINSAP. Carpeta metodológica de la APS y Medicina Familiar [Monografía en Internet]. MINSAP; 2010 [consulta: 15 de junio 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/aps/files/2010/08/carpeta-metodologica-aps.pdf>.
3. González Benítez, I. Reflexiones acerca de la salud familiar Rev. Cubana [Internet]. 2000; [consulta: 10 mayo 2016]. Disponible en : [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_5\\_00/mgi15500.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi15500.htm)
4. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2003; [consulta: 15 junio 2016] 29(1). Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08643466200300010007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200300010007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Louro Bernal, I. Modelo de salud del grupo familiar, Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2005. [consulta: 10 mayo 2016]. Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400011)
6. Rol De La Enfermera En La Salud Familiar Y La Cronicidad, [Internet]. Disponible en: [consulta: 10 mayo 2016]. <http://www.sedene.com/wp-content/uploads/2012/08/CUADERNOS-SEMAP-El-papel-de-la-EFyC-en-la-cronicidad...Pdf>
7. Salvador, J. y otros. Consistencia Interna Y Validez De Un Cuestionario Para Medir La Autopercepción Del Estado De Salud Familiar Scielo. [Internet]. [Visitado 2014 diciembre.] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272012000500005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272012000500005&script=sci_arttext).
8. Valdés Marrero, C. Atención de enfermería en salud Familiar [consulta: 10 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7979/Atencion-enfermeria-salud-familiar.html>

## ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

1. AMPUERO LEIVA, C. Y VILCA CEBALLOS R. N. Situación de la dinámica familiar de las gestantes adolescentes de 15 a 19 años en los Centros y Postas de Salud de la Jurisdicción del Distrito de Jacobo Dickson Hunter Arequipa 2005. Arequipa Perú . Biblioteca UCSM.
2. DEL CARPIO ZAVALA, M. y VALENCIA CALDERON, M. Influencia del soporte familiar en las reacciones emocionales en las mujeres menopaúsicas de 45 a 55 años de edad que acuden al Puesto de Salud Independencia Arequipa 2004. (2005) Arequipa- Perú. Biblioteca UCSM
3. HERRERA, P. Impacto De los Acontecimientos significativos De La Vida Familiar En La Salud De La Familia .2011. Cuba. Disponible en: [http://tesis.repo.sld.cu/286/1/Herrera\\_Sant%C3%AD.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/286/1/Herrera_Sant%C3%AD.pdf)
4. INTEGRACIÓN GRUPO DE ANÁLISIS Y COMUNICACIÓN. Importancia De La Familia En La Vida De Las Personas.2014.Lima, Perú Disponible en : [http://www.rpp.com.pe/2014-02-07-importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia\\_668100.html](http://www.rpp.com.pe/2014-02-07-importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia_668100.html)

# ANEXOS



**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO: ESTRUCTURA FAMILIAR**

Buenos días, Lea con cuidado las preguntas y responda con la mayor sinceridad

**1. Edad** \_\_\_\_\_

**Marque con una X.**

**2. Estado civil :**

- conviviente ( )
- casada ( )
- separada/divorciada ( )
- viuda ( )
- soltera ( )

**3. Cuantos hijos tiene:**

- uno ( )
- dos ( )
- tres ( )
- más de tres ( )

**4. ¿Quiénes viven en casa?**

- a) Madre
- b) Padre
- c) Hijo/s
- d) Abuelo/s
- e) Otros: especifique \_\_\_\_\_

**RELACIONES INTERPERSONALES EN LA FAMILIA:**

**5. Apego**

- a. Muestra interés en lo que hace su hijo y sus experiencias  
Si ( ) no ( )
- b. Está pendiente de las cosas que hace  
Si ( ) no ( )

- c. Esta´ allí cuando sabe que el hijo lo necesita  
Si ( ) no ( )
- d. Tranquiliza al hijo cuando tienen miedo  
Si ( ) no ( )
- e. Le presta atención a los hijos cuando esta triste  
Si ( ) no ( )

**6. Afecto**

- a. Me satisface como mi familia me expresa afecto.  
Si ( ) no ( )
- b. Mi familia se muestra satisfecha con el afecto que les manifiesto  
Si ( ) no ( )
- c. Soy comprensiva cuando algún miembro de mi familia manifiesta emociones de cólera, rabia.  
Si ( ) no ( )
- d. Siento que me entienden cuando manifiesto emociones de cólera y rabia.  
Si ( ) no ( )

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE AUTO PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR

**AUTOR:** Joaquín Salvador Lima Rodríguez, Marta Lima Serrano, Nerea Jiménez Picón e Isabel Domínguez Sánchez. Universidad de Sevilla España.

Por favor responda a las siguientes cuestiones marcando con una cruz solamente una de las siguientes opciones:

Casi Nunca (CN) A veces (AV) Casi Siempre (CS)

<b>En mi familia</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>
<b>Clima familiar</b>			
1. Las cosas se hacen de forma establecida.			
2. Se da mucha importancia a cumplir las normas.			
3. Tenemos ideas muy precisas de lo que está bien o mal.			
4. el dinero se administra de manera cuidadosa.			
5. Se valora la realización de actividades intelectuales.			
6. Acudimos a actividades culturales.			
7. Nos informamos de lo que pasa a nuestro alrededor.			
8. Nos sentimos comprendidos por los demás.			
9. Cuando tengo un problema puedo comentarlo.			
<b>Integridad familiar</b>			
10. Nos apoyamos realmente los unos a los otros.			
11. Nos ayudamos los unos a los otros.			
12. Realmente nos llevamos bien unos con otros.			
13. Confiamos los unos en los otros.			
14. Tenemos mucho espíritu de grupo.			
15. En las decisiones importantes participamos todos.			
16. Cuando tenemos un problema acudimos todos a resolverlo.			

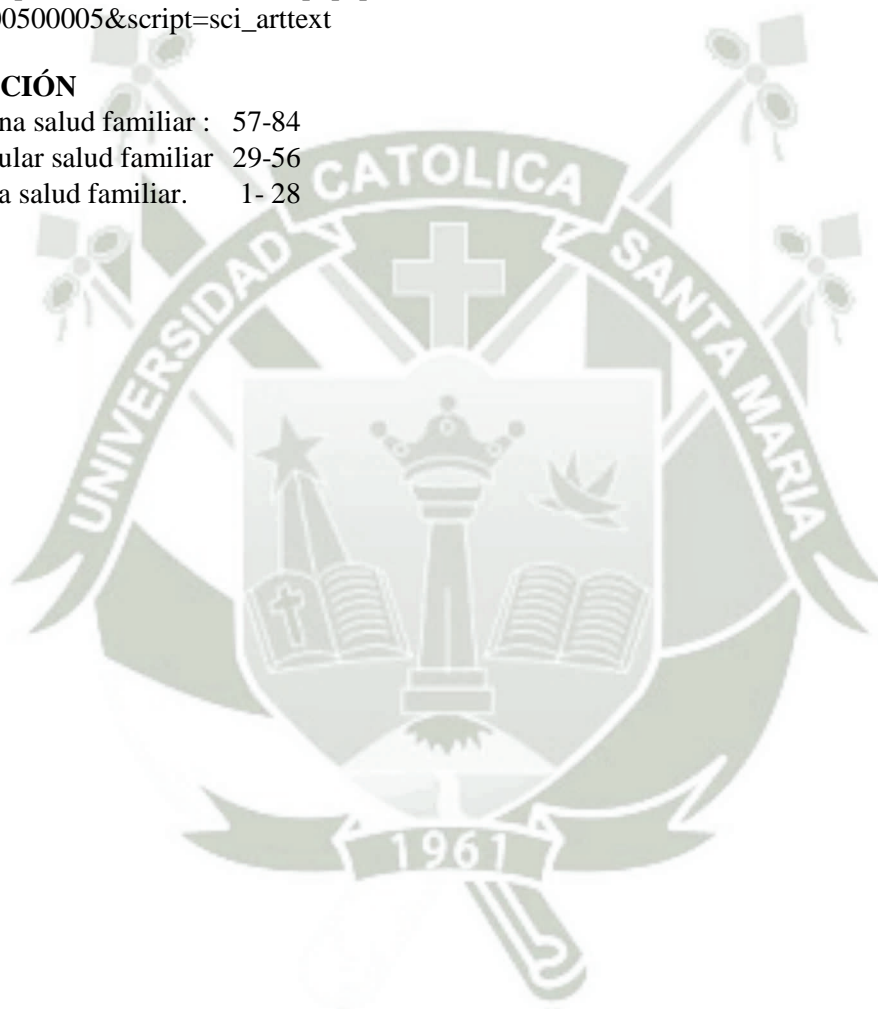
<b>En mi familia</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>
17. Nos sentimos orgullosos de nuestra familia.			
<b>Funcionamiento familiar</b>			
18. Cada uno cumple sus obligaciones.			
19. Cada cual tiene claro con lo que tiene que hacer.			
20. Aceptamos y cumplimos las reglas establecidas.			
21. Nos comunicamos sin rodeos.			
22. Somos flexibles a la hora de organizarnos en casa.			
23. Sabemos claramente quien tiene la autoridad.			
24. Tenemos cubiertas las necesidades básicas.			
25. Mantenemos la casa limpia, ordenada y segura.			
26. Nos cuidamos unos a otros.			
<b>Resistencia familiar</b>			
27. Sabemos cómo obtener ayuda de instituciones públicas.			
28. Sabemos a dónde dirigimos para buscar ayuda profesional.			
29. Sabemos cómo acceder a los servicios municipales.			
30. Sabemos que hacer cuando tenemos un problema de salud.			
31. Valoramos tener hábitos saludables			
32. Nos preocupamos por mantenernos sanos.			
33. Nos anticipamos a los problemas para prevenirlos.			
34. Estamos satisfechos con nuestra vivienda.			
35. Consideramos suficientes nuestros recursos.			
36. Contamos con gente que nos echa una mano si lo necesitamos.			
<b>Afrontamiento familiar</b>			
37. Si es necesario nos organizamos de otra manera.			
38. No se deciden soluciones sin contar con toda la familia.			

39. Nos enfrentamos a los problemas para solucionarlos.			
40. Intentamos conocer las causas de los problemas.			
41. Tratamos de informarnos de las posibles soluciones.			
42. Estamos atentos a los problemas que pueden afectarnos.			

**FUENTE:** [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000500005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000500005&script=sci_arttext)

**CALIFICACIÓN**

- Buena salud familiar : 57-84
- Regular salud familiar 29-56
- Mala salud familiar. 1-28



### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente yo:

\_\_\_\_\_

Autorizo participar en el proyecto de investigación titulado:

#### **AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES ATENDIDAS EN EL P.S. SAN JOSÈ CAYMA AREQUIPA 2015**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de la investigación con datos reales y precisos, y responder al cuestionario que se me apliquen.

La investigadora se ha comprometido a brindarme información precisa y oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda durante el llenado del cuestionario.

Investigadores responsables:

- Elizabeth La Torre Mamani

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA  
MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA

## CONSTANCIA

*El Médico que suscribe Jefe de la Micro Red "Buenos Aires" de Cayma,  
hace constar que la señorita:*

***ELIZABETH KATHERINE DE LA TORRE MAMANI***

*ha ejecutado su encuesta para el estudio de investigación titulado  
"AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES  
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ CAYMA - AREQUIPA  
2015", los días 10 al 20 de Noviembre del año en curso.*

*Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada para los  
fines que crea por conveniente.*

**AREQUIPA, 20 DE DICIEMBRE DEL 2015.**



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA

*Virginia Condori Luna*  
Dra. Virginia Condori Luna  
C.R. 22110  
Med. Jefe Micro Red Buenos Aires de Cayma

MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA  
José Carlos Mariátegui N° 403 Buenos Aires de Cayma  
Telf. 443504



*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

## INFORME N° 0502 -CB- 2016

**A** : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2016-0502

**Fecha** : 20 de julio de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

AUTOPERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD FAMILIAR POR MADRES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ CAYMA -AREQUIPA 2015

Autor(es):

**DE LA TORRE MAMANI ELIZABETH KATHERINE**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **22 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

  
PROF. AMÉRICO HERRERA VERA

Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca