



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Análisis del Funcionamiento Familiar en la comunidad de San Isidro de Tanguarín, ciudad de Ibarra provincia de Imbabura-Ecuador, durante el periodo 2016 - 2017

AUTORAS: Jessica Estefanía Narvárez Medina
Katherine Susana Ponce Sevillano

DIRECTORA DE TESIS:
Msc. Sara Rosales

IBARRA - ECUADOR

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA COMUNIDAD DE SAN ISIDRO DE TANGUARÍN, CIUDAD DE IBARRA PROVINCIA DE IMBABURA-ECUADOR, DURANTE EL PERIODO 2016-2017”**, de autoría de Narváez Medina Jessica Estefanía y Ponce Sevillano Katherine Susana a obtener el Título de Licenciadas en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúnen los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de octubre de 2017

Atentamente



Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

C.C.: 100159762-2

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad. Por medio del presente documento dejamos por sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	1003781463
Apellidos y nombres:	Narváez Medina Jessica Estefanía
Dirección:	Ibarra – Los Ceibos
Email:	esteff_1608@hotmail.com
Teléfono fijo:	
Teléfono móvil:	0992569683
DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100378040-8
Apellidos y nombres:	Ponce Sevillano Katherine Susana
Dirección:	Ibarra – Yacucalle
Email:	katy.5289.ponce@gmail.com
Teléfono fijo:	062-586-128
Teléfono móvil:	0939766495

DATOS DE LA OBRA	
Título:	“ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA COMUNIDAD DE SAN ISIDRO DE TANGUARÍN, CIUDAD DE IBARRA PROVINCIA DE IMBABURA-ECUADOR, DURANTE EL PERIODO 2016-2017”
Autoras:	Ponce Sevillano Katherine Susana Narváez Medina Jessica Estefanía
Fecha:	2017/10/18
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura de enfermería
Directora:	Msc. Sara Rosales

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotras, **Narváez Medina Jessica Estefanía** con cédula de ciudadanía Nro. **100378146-3** y **Ponce Sevillano Katherine Susana** con cédula de ciudadanía Nro. **100378040-8**; en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre

el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de octubre de 2017

LAS AUTORAS:



Narváez Medina Jessica Estefanía
C.I.: 100378146-3



Ponce Sevillano Katherine Susana
C.I.: 100378040-8

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario

UNIVERSIDAD

TÉCNICA DEL NORTE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Nosotras, **Narváez Medina Jessica Estefanía** con cédula de ciudadanía Nro. **100378146-3** y **Ponce Sevillano Katherine Susana** con cédula de ciudadanía Nro. **100378040-8**; manifestamos la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada “ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA COMUNIDAD DE SAN ISIDRO DE TANGUARÍN, CIUDAD DE IBARRA PROVINCIA DE IMBABURA-ECUADOR, DURANTE EL PERIODO 2016-2017”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de octubre de 2017

LAS AUTORAS:

Narváez Medina Jessica Estefanía
C.I.: 100378146-3

Ponce Sevillano Katherine Susana
C.I.: 100378040-8

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 18 de Octubre del 2017

Narváez Medina Jessica Estefanía y Ponce Sevillano Katherine Susana “Análisis del Funcionamiento Familiar en la comunidad de San Isidro de Tanguarín, ciudad de Ibarra provincia de Imbabura-Ecuador, durante el periodo 2016-2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 18 de Octubre del 2017.

DIRECTOR: Msc. Sara Rosales.

El objetivo principal es: Evaluar la funcionalidad familiar en la comunidad de Tanguarín, período 2016-2017. Los objetivos específicos son: Caracterizar socio demográficamente a los miembros de las familias estudiadas en la comunidad de Tanguarín, clasificar a la familia según ciclo vital, tamaño y ontogénesis de la comunidad de Tanguarín, evaluar la dinámica de las relaciones internas de la familia teniendo en cuenta el FFSILL y el APGAR familiar, diseñar una guía didáctica del modelo funcional de familias, que oriente a la población en estudio

Ibarra, a los 18 días del mes de octubre de 2017

Msc. Sara Rosales
Directora de Tesis

Narváez Medina Jessica Estefanía
Autora

Ponce Sevillano Katherine Susana
Autora

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación agradecemos a nuestro Padre Celestial por su infinito amor, grandes bendiciones y por no habernos desamparado ya que nos permitió llegar hasta donde hemos llegado.

A nuestra prestigiosa Universidad Técnica del Norte, carrera de Enfermería por formarnos no solo con conocimiento científico si no que por inculcarnos valores potenciales para nuestra profesión y vida diaria.

A nuestra tutora por su valioso asesoramiento y dirección de este trabajo investigativo, por su paciencia y sus sabios conocimientos para la culminación de esta investigación.

A nuestras familias por que han sido nuestro pilar fundamental para culminar con nuestra carrera, ya que con paciencia y amor pudieron apoyarnos en nuestros días más difíciles de nuestra vida estudiantil.

DEDICATORIA

Este logro lo dedico a Dios por permitirme llegar hasta donde he llegado, por nunca desampararme y por su infinito amor e innumerables bendiciones, a mi hijo, abuelita y esposo fundamentalmente por ese esfuerzo y sacrificio brindado para permitirme cumplir con este gran sueño además que han sido ellos quienes nunca dejaron de creer en mí, me brindaron su cariño cada día de mi vida estudiantil.

A mis hermanos por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento para poder culminar con mis metas, por jamás haber dudado de mi potencial.

Jessica Estefanía Narváez Medina

El presente trabajo lo dedico a Dios por darme el don de vida, por fortalecer mi corazón guiándome por un buen camino sin soltarme la mano, porque en momentos difíciles con su presencia me levantaba y empujaba a seguir adelante sin reprocharme, a mis padres que con sus consejos y amor me han forjado para no caer, y ser una persona perseverante, mis principios y valores se los debo a ustedes.

A mi familia que con sus palabras de aliento me impulsaron a no desmayar y siempre alcanzar lo que me proponga, a mi esposo por su apoyo incondicional que me ha brindado día a día en todo este trayecto.

Katherine Susana Ponce Sevillano

TABLA DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA	ix
TABLA DE CONTENIDO.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
TEMA	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema De Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	5
1.4.1. General	5
1.4.2. Específicos	5
1.5. Preguntas de la investigación	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco referencial	7
2.1.1. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá.....	7

2.1.2. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias de una universidad pública.	7
2.1.3. Funcionalidad familiar en niños con dificultades en el aprendizaje escolar en dos instituciones educativas públicas del municipio de Sincelejo..	8
2.1.4. Funcionamiento de las familias de madres menores de 21 años. Hospital Vicente Corral, Cuenca-Ecuador, 2013.	8
2.1.5 Disfuncionalidad familiar y desnutrición en el anciano.....	9
2.1.6. La familia disfuncional y su influencia en la dislexia en los estudiantes de 4to y 5to año de educación básica de la escuela “Manuel Carrión Pinzano” del cantón Quilanga. Lineamientos alternativos. Período Diciembre 2014 Marzo 2015.	9
2.1.7. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes.....	9
2.2. Marco contextual.....	10
2.2.1. San Antonio de Ibarra	10
2.2.2. Comunidad San Isidro de Tanguarín	11
2.3. Marco conceptual	12
2.3.1. Familia	12
2.3.2. La familia como sistema	13
2.3.3. Autoridad y poder en la familia	13
2.3.4. Funciones de la familia	14
2.3.5. Clasificación de las familias.....	15
2.3.6. Tipos de Familia.....	16
2.3.7 Ontogénesis de la familia	17
2.3.8. Ciclo Vital	18
2.3.9. Funcionalidad Familiar	21
2.3.10. Rol de la Enfermera en la familia y comunidad	22
2.4. Marco legal y ético.....	23
2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador del 2008	23
2.4.2. Ley Orgánica de Salud	25
2.4.3. Objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir.....	26

2.4.4. Políticas y Lineamientos del Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir (38).....	27
2.5. Marco Ético.....	28
2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	28
2.5.2. El código del CIE.....	28
CAPÍTULO III.....	31
3. Metodologías de la investigación.....	31
3.1. Diseño de la investigación.....	31
3.2. Tipo de la investigación.....	31
3.3. Localización del estudio.....	32
3.4. Población a investigar.....	32
3.4.1. Universo y Muestra.....	32
3.4.2. Criterios de Inclusión.....	32
3.4.3 Criterios de exclusión.....	33
3.5. Operacionalización de Variables.....	34
3.6 Métodos de recolección de la información.....	41
3.7. Técnicas e Instrumentos.....	41
3.7.1. Técnicas.....	41
3.7.2. Instrumentos.....	41
CAPITULO IV.....	45
4. Resultados de la investigación.....	45
4.1. Características sociodemográficas Sociodemográficos.....	46
CAPITULO V.....	59
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	59
5.1. Conclusiones.....	59
5.2 Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS.....	69
Anexo 1. Instrumento para evaluación de la familia.....	69
Anexo 2. Instrumento para datos sociodemográficos. Ficha familiar.....	72
Anexo 3. Portada de guía didáctica.....	73
Anexo 4. Fotografías de la aplicación del instrumento.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 1. Edad de la población estudiada.....	46
Gráfico 2. Sexo de la población estudiada.....	47
Gráfico 3. Etnia de la población.....	48
Gráfico 4. Servicios Básicos de las viviendas de la comunidad de Tanguarín.....	49
Gráfico 5. Características de las viviendas de la comunidad de Tanguarín.....	50
Gráfico 6. Hacinamiento en la población de Tanguarín.....	51
Gráfico 7. Resultados del Tamaño de las familias de la comunidad de Tanguarín ...	52
Gráfico 8. Resultados de Ontogénesis en familias de la comunidad de Tanguarín ...	53
Gráfico 9. Resultados del Ciclo Vital de las familias de la comunidad de Tanguarín	54
Gráfico 10. Resultados del Funcionamiento familiar según el Test FF-SIL.....	55
Gráfico 11. Resultados del Funcionamiento Familiar según Test APGAR Familiar	56
Gráfico 12. Resultados de la Funcionalidad familiar test de APGAR vs test FF-SSIL	57
Tabla 1. Tipos de familias.....	16
Tabla 2. Ciclo vital familiar.....	19
Tabla 3. Variable 1.....	34
Tabla 4. Variable 2.....	36
Tabla 5. Variable 3.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para evaluación de la familia.....	69
Anexo 2. Instrumento para datos sociodemográficos. Ficha familiar.....	72
Anexo 3. Portada de guía didáctica.....	73
Anexo 4. Fotografías de la aplicación del instrumento.....	74

ANÁLISIS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA COMUNIDAD DE SAN ISIDRO DE TANGUARÍN, CIUDAD DE IBARRA PROVINCIA DE IMBABURA-ECUADOR, DURANTE EL PERIODO 2016-2017

Narváez Medina Jessica Estefanía, Ponce Sevillano Katherine Susana
Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte
esteff_1608@hotmail.com, katy.5289.ponce@gmail.com

RESUMEN

La organización mundial de la salud considera a la familia como célula fundamental de la sociedad convirtiéndose en un protagonista de diversos problemas sociales, psicoafectivos, económicos y de salud. La extensión de problemas de salud vinculados a la drogodependencia, alcoholismo, violencia intrafamiliar o suicidio que se ven ligados a la disfunción familiar. Por tal razón se ha desarrollado esta investigación cuyo objetivo principal ha sido analizar la funcionalidad familiar de la comunidad de Tanguarín Ibarra 2016-2017. Investigación de diseño cuantitativo, no experimental de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Para la realización de este proyecto se utilizó el test de APGAR familiar, y el test de FF-SIL además de cuestionarios de preguntas comprensibles y cerradas creados por las autoras y el formulario de ficha familiar del ministerio de salud pública del Ecuador. Luego de aplicar los instrumentos y analizar los resultados se pudo concluir que las familias de la población en estudio se auto identifica culturalmente con la etnia, mestiza siendo el sexo femenino que predomina en la comunidad y cuyo rango de edad oscila entre los 40 y 64 años cumplidas etapa que comprende a la adultez media, en lo que concierne a la clasificación familiar en su mayoría son nucleares es decir que vive una sola generación padres e hijos, en etapa de formación. Y con respecto a la funcionalidad familiar de la comunidad estudiada en su mayoría son familias funcionales según los dos test aplicados lo que da a lugar a adecuadas dinámicas internas y a la existencia de comprensión, cohesión y armonía dentro de los hogares de dicha comunidad.

Palabras claves: familia, relaciones familiares

ANALYSIS OF THE FUNCTIONING OF THE FAMILY IN THE COMMUNITY OF SAN ISIDRO DE TANGUARÍN, CITY OF IBARRA PROVINCE OF IMBABURA-ECUADOR, DURING THE PERIOD 2016-2017

Narváez Medina Jessica Estefanía, Ponce Sevillano Katherine Susana

Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte

esteff_1608@hotmail.com, katy.5289.ponce@gmail.com

SUMMARY

the WHO (world health organization) considers the family as the fundamental cell of society, becoming a protagonist of various social, psycho-affective, economic and health problems. The spreading of health problems related to drug addiction, alcoholism, domestic violence or suicide are linked to family dysfunction. For this reason, this research has been developed with main objective of analyzing the family functioning in the community of Tanguarín in the years 2016-2017. The research is of quantitative, non-experimental design of observational, descriptive and cross-sectional type. In order to carry out this project, the family APGAR test and the FF-SIL test were used in addition to questionnaires of comprehensible and closed questions created by the authors and the family record from of the Ministry of Public Health of Ecuador. After applying the instruments and analyzing the results it was possible to conclude that the families of the study population identify themselves culturally with the ethnicity mestizo being the female sex that predominant in the community and whose age range is of 40 and 64 years considered as middle adulthood, as far as the family classification is mostly nuclear, that is to say that one generation composed of parents and children live at the same place in the formation stage. And with respect to the familiar functioning of the community studied, they are mostly functional families according to the two applied tests, which provides adequate internal dynamics and the existence of understanding, cohesion and harmony within the households of this community.

Keywords: family, family relationships

TEMA: Análisis del Funcionamiento Familiar en la comunidad de San Isidro de Tanguarín, ciudad de Ibarra provincia de Imbabura-Ecuador, durante el periodo 2016

CAPÍTULO I

1. El problema De Investigación

1.1. Planteamiento del problema

En enfermería comunitaria la comunidad y la familia son principales objetos de estudio, siendo la familia la primordial protagonista de diversos problemas de salud, económicos y psicosociales mismos que conllevan a la alteración de la funcionalidad familiar. Por lo que es importante analizar a la familia de manera integral, se debe tomar en cuenta aspectos propios de la familia como el funcionamiento familiar, ontogénesis y tamaño de la misma, no solo los problemas de salud que presente la familia.

La funcionalidad familiar en el mundo ha venido siendo tema de investigación debido a las consecuencias que la disfuncionalidad familiar conlleva. Estudios previos en Europa han demostrado que la disfuncionalidad familiar está ligada con la drogodependencia, además que la disfuncionalidad es uno de los factores predisponentes a actos vandálicos en adolescentes y en algunos adultos (1). Mientras que en México se demostró mediante el estudio “Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar” que la depresión y signos de inicio de un cuadro patológico grave de depresión está netamente vinculado con disfuncionalidad familiar (2).

En lo que concierne a nuestro país Ecuador la funcionalidad familiar se ve afectada por factores como: violencia intrafamiliar y consumo de bebidas alcohólicas por parte de alguno de los tutores responsables del hogar. Provocando de esta manera un desarrollo cognitivo deficiente, además de recuerdos negativos en quienes hayan presenciado un momento de estos, siendo un hábito que acarreará o no en su adultez, repercutiendo las escenas negativas que vivió durante la niñez y de esta manera continuando el ciclo de alteración de la funcionalidad familiar (3).

En la provincia de Imbabura en Ibarra específicamente en Tanguarín no se han realizado investigaciones que permitan conocer la funcionalidad familiar de dicha población, por lo que se considera importante realizar este proyecto. Ya que la funcionalidad familiar es considerada como uno de los aspectos fundamentales para la evaluación de la salud familiar y comunitaria. Además, que mediante la realización de este proyecto dejará una base sólida para la realización de futuras investigaciones.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo es el funcionamiento Familiar en la comunidad de Tanguarín durante el periodo 2016-2017?

1.3. Justificación

La presente investigación es de relevancia debido al poco interés al tema, ya que no existen estudios previos relacionados con el problema anteriormente mencionado en la localidad de Tanguarín lugar de la investigación. La importancia por investigar es determinar la funcionalidad familiar aplicando el test de APGAR Familiar y test FF-SIL. Además de identificar el tipo de familia según su tamaño, y clasificarlas acorde a su ontogénesis y ciclo vital familiar.

La investigación tiene como objeto evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado y poder conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares ya que en la actualidad por diferentes variables como hábitos nocivos para la salud, y la tecnología han incrementado dando como resultado menor interacción familiar por ende alteración en el funcionamiento familiar.

El funcionamiento familiar permite que dentro del núcleo familiar exista cohesión, armonía, comunicación, afectividad, aceptación de roles por parte de los integrantes de la familia y adaptabilidad a los diferentes cambios de estabilidad familiar. Además que el funcionamiento familiar debe ser armonioso con valores de sinceridad, honestidad y respeto; que confiera identidad propia a la familia para el desarrollo de actividades que asume cada integrante, siendo el rol de los padres el eje fundamental para apoyarse unos a otros dentro del núcleo familiar.

Por ende la realización del presente estudio es importante ya que permite identificar a las familias funcionales y disfuncionales dato fundamental para la evaluación de la

salud familiar, aumentando la factibilidad del mismo ya que cuenta con la apertura y predisposición de la comunidad para la recolección de datos, y apoyo de la Universidad Técnica del Norte con seguimiento y guía en el proceso de la investigación mediante la asignación de un tutor permitiendo la factibilidad de la presente investigación.

Los beneficiarios de la investigación son: el centro de salud de San Antonio de Ibarra ya que mediante esta investigación obtendrán los resultados del funcionamiento de las familias estudiadas y de esta manera podrá intervenir para orientar a las familias disfuncionales, también contribuirá a la carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte ya que facilitará la realización del macro proyecto de salud familiar y a las autoras por que podrán cumplir con un escalón más para obtener el título de Licenciatura en Enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Evaluar la funcionalidad familiar en la comunidad de Tanguarín, Período 2016-2017

1.4.2. Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los miembros de las familias estudiadas en la comunidad de Tanguarín.
- Clasificar a las familias según tamaño, ciclo vital y ontogénesis de la comunidad de Tanguarín.
- Evaluar la dinámica de las relaciones internas de la familia teniendo en cuenta el FFSILL y el APGAR familiar.
- Diseñar una guía didáctica del modelo funcional de familias, que oriente a la población en estudio

1.5. Preguntas de la investigación

- ¿Cuál es la caracterización sociodemográfica de los integrantes de la familia en la comunidad de San Isidro de Tanguarín?
- ¿Cuál es la clasificación familiar según tamaño, ciclo vital y ontogénesis de la comunidad de Tanguarín?
- ¿Cuál es la dinámica de las relaciones internas de la familia teniendo en cuenta el FFSILL y el APGAR familiar?
- ¿Cómo una guía sobre funcionalidad familiar aportará al bienestar de las familias investigadas?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá.

Se realizó una investigación sobre la funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en el año 2011, mediante la aplicación de test APGAR familiar, entre otros instrumentos, se analizó que la funcionalidad familiar de los 63 jóvenes participantes entre 12 a 16 años, el 39% tiene un núcleo familiar funcional, un 44% presentan disfuncionalidad moderada y el restante 15% presenta disfuncionalidad severa, en relación con el rendimiento académico el 15.9% presentan alto rendimiento, el 71.4% de un promedio medio y un 15% un nivel bajo. (4)

2.1.2. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias de una universidad pública.

En el año 2011 en Bogotá - Colombia se realizó un estudio en una universidad pública con objeto de determinar los factores psicosociales que inciden a que los jóvenes accedan al consumo de sustancias tóxicas legales e ilegales. El estudio fue realizado a 1446 estudiantes de los cuales 87 cuestionarios no se tomaron en cuenta por inconsistencias. Según este estudio se demostró que los factores psicosociales asociados al consumo son: síntomas depresivos 50.9%, disfuncionalidad familiar según test de APGAR 47,5%. Lo que demuestra que la disfuncionalidad familiar influye en el abuso de alcohol y tendencia al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios (5).

2.1.3. Funcionalidad familiar en niños con dificultades en el aprendizaje escolar en dos instituciones educativas públicas del municipio de Sincelejo.

Una investigación que se llevó a cabo en Colombia en el año 2013 con el fin de caracterizar la funcionalidad familiar en niños con dificultades de aprendizaje, se tomó en cuenta a 86 niños de dos instituciones públicas, de los cuales el 81.9% según la escala de evaluación de Efectividad de la Funcionalidad Familiar es baja, en cuanto a las características sociodemográficas el 95.5% tiene ingresos económicos bajos y las condiciones de vivienda son irregulares en un 54.5% de las familias, además el cuidador del menor es la madre en un 68.2%, lo que da a lugar que la madre se dedica en su mayoría de tiempo a las labores domésticas como consecuencia se ve afectado el tiempo de acompañamiento académico del menor, existe un 59% de las familias que no saben manejar o contralar situaciones de vulnerabilidad, por lo que produce tensiones intrafamiliares y afecta a la concentración, retención y ciertos estímulos que son necesarias para un satisfactorio rendimiento académico. (6)

2.1.4. Funcionamiento de las familias de madres menores de 21 años. Hospital Vicente Corral, Cuenca-Ecuador, 2013.

Se realizó un estudio en Cuenca en el año 2013 donde el objetivo fue caracterizar el funcionamiento familiar de madres menores de 21 años, el instrumento usado fue el test FF-SIL que lo aplicaron a 878 mujeres en su primera semana de postparto, describieron que en la dimensión de cohesión el 60% de mujeres participan en decisiones importantes, respecto a la comunicación el 53% lo hacen de forma clara y directa, en relación a la afectividad las manifestaciones cotidiana lo demuestran en un 68,6%, por lo que familias moderadamente funcionales predominó en un 67,4% y familias moderadamente funcionales 16.9% que sumadas superan el 80% por lo que muestra que el nuevo integrante de la familia tiene un ambiente familiar adecuado. (7)

2.1.5 Disfuncionalidad familiar y desnutrición en el anciano.

En el año 2014 en la ciudad de Colima- México, se realizó un estudio con 103 pacientes geriátricos pertenecientes a la unidad de medicina familiar 11 de la ciudad de Colima. De los 103 pacientes, 69 sin disfuncionalidad familiar y 34 con disfuncionalidad familiar, la prevalencia de disfuncionalidad familiar fue de 33%, la proporción de adultos con estado nutricional inadecuado fue de 79.4%. Por lo que se pudo demostrar que la desnutrición en adultos mayores está ligeramente relacionada con disfuncionalidad familiar (8).

2.1.6. La familia disfuncional y su influencia en la dislexia en los estudiantes de 4to y 5to año de educación básica de la escuela “Manuel Carrión Pinzano” del cantón Quilanga. Lineamientos alternativos. Período Diciembre 2014 Marzo 2015.

En el Cantón Quilanga-Loja se realizó un estudio para demostrar la relación entre disfuncionalidad familiar y dislexia infantil. La investigación se realizó durante el año 2014 y 2015 con estudiantes de 4to y 5to año de educación básica em una escuela fiscal del cantón. Se aplicó el test de FF-SIL para determinar funcionalidad familiar y el test exploratorio de dislexia específica para conocer el grado de dislexia. Los test fueron aplicados a 300 estudiantes donde el 30% de los estudiantes manifiestan que la disfuncionalidad familiar incide de manera negativa en comportamientos sociales y capacidad de aprendizaje y concentración, por lo que la investigadora comprobó que la disfuncionalidad familiar está relacionada con los problemas de dislexia (9).

2.1.7. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes

En la ciudad de Guayaquil- Ecuador, se realizó un estudio a adolescentes que cursaban el primero, segundo y tercer año de bachillerato de colegios fiscales y particulares en el año 2013-2014, se aplicó el cuestionario de AUDIT en el que 331 alumnos (52%) iniciaron el consumo de bebida alcohólica a los 13.8 años, se empleó el cuestionario de APGAR familiar en el que muestra que el 34% tiene disfunción leve, el 18%

disfunción moderada y el 13% disfunción severa que sumadas da 65% superando al 35% que presentó buena función familiar. Por lo que indicaron que la falta de apoyo, el desinterés en la comunicación y la falta de control influye en la conducta de los adolescentes siendo su mejor salida los amigos. (10)

2.2. Marco contextual

2.2.1. San Antonio de Ibarra

San Antonio de Ibarra está ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura a 6 km del cantón Ibarra, a una altura que oscila entre los 2120 y los 4600 msnm en los sectores altos del Volcán Imbabura, con una superficie de 28,75 km², tiene una temperatura anual promedio de 15°C. Su población de acuerdo al último censo es de 17522 habitantes (11).

Historia.

San Antonio de Ibarra fue creada civilmente el 24 de marzo de 1693. Su creación la suscriben las autoridades del Corregimiento de Ibarra. El corregidor maese de campo, Don Miguel de Aguinaga y el secretario Don José Recalde y Aguirre, luego, San Antonio de Ibarra, fue erigida como Parroquia Rural hace 150 años, el 29 de mayo de 1861 (11).

San Antonio de Ibarra, es una parroquia con una gran riqueza cultural por historia y por tradición, donde se ha desarrollado el arte y la artesanía de madera tallada, pintura, escultura, cerámica, tejidos y bordados que son reconocidos a nivel nacional e internacional. Las artes y artesanías nacieron en San Antonio de Ibarra en el año 1884, luego de la creación del "Liceo Artístico", fundado por el maestro Daniel Reyes, en la colaboración de sus hermanos Luis y Fidel, como escuela de formación y capacitación académica en las artes y oficios, el cual en el corto plazo direccionó a un respetable sector de la población al cultivo de las artes plásticas, como máximo recursos de la expresión artística en San Antonio y la región. La artesanía es una actividad que

involucra el desarrollo familiar y comunitario expresando sentimientos, creencias, tradiciones, costumbres e identidad de los pueblos, en muchos casos es una actividad complementaria a otras actividades entre ellas la agricultura; la Parroquia de San Antonio de Ibarra, en la actualidad, se ha constituido en el referente nacional de la producción de artes visuales, principalmente en madera, pintura, tejidos a mano (sacos de lana y bordados), objetos en resinas plásticas, cerámica, orfebrería y otros (11).

2.2.2. Comunidad San Isidro de Tanguarín

La comunidad San Isidro de Tanguarín está ubicada en la provincia de Imbabura en el cantón Ibarra siendo uno de los principales barrios de la parroquia San Antonio de Ibarra, este barrio nació en el sector quebrada grande. Esta comunidad se destaca debido al trabajo artesanal en madera, siendo la principal atracción de la comunidad mencionada (12).

Historia

El nombre de la comunidad se debe a su patrono San Isidro labrador y Tanguarín que tiene como significado Muro alto real; Tangua=hombre, Rína= mujer (13). San Isidro fue canonizado santo por el Papa Gregorio XV un 11 de Marzo de 1622. San Isidro Labrador se hizo santo labrando la tierra, desde muy joven fue obligado a buscar este trabajo. Como muchos campesinos de su tiempo, se levantaba temprano para asistir a la santa misa. Un día el patrón lo sorprendió arrodillado rezando, y observó un ángel que manejaba el arado y a otro que guiaba a los bueyes alrededor de él (14).

La comunidad de San Isidro de Tanguarín cuenta con un parque principal, el parque Francisco Calderón que en la antigüedad era un espacio de tierra y piedras de un suelo inclinado por lo consiguiente para conseguir aplanarlo los moradores del lugar organizaron en forma continua varias mingas; en donde sacaron enormes piedras, trabajaron haciendo derroche de fuerza con el objeto de nivelar el piso. Las mingas eran una demostración de solidaridad, de unión, generosidad, destreza, fuerza, trabajo y un gran sentido de organización. Los pobladores del barrio de Tanguarín tuvieron

una destacada presencia cuando tenían que desalojar piedras enormes. Una vez nivelado el piso, la Plaza pasa a ser un espacio de tierra con una imagen desértica. Para romper esta visión resolvieron construir una pileta de piedra, este elemento ornamental fue el orgullo de los hombres de esta tierra por algunos años. El resto de espacio de la plaza se destinó al juego de pelota nacional que por esos años constituía el gran aporte practicado por muchos y la distracción de otros tantos (15).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Familia

La OMS (organización mundial de la salud) define familia como: “Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”. La organización mundial de la salud indica que la familia es un conjunto de personas que conviven en el mismo hogar, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, conviviendo al mismo nivel o estatus económico y social compartiendo sentimientos afectivos que los unen y aglutinan (16).

Mediante lo dicho anteriormente se sintetiza que la familia es un conjunto de personas que comparten la misma vivienda, además que se encuentran vinculados entre sí por lazos de afectividad. Cabe recalcar que no solo se denomina familiar aquel que comparte grados de consanguinidad, sino que también es considerado parte de la familia a un integrante que sea adoptado, compartiendo lazos de cariño, responsabilidades y roles con la familia adoptiva.

La familia se considera como célula fundamental de la sociedad ya que en este grupo familiar se transmiten valores fundamentales para la sociedad en la que se vive. Cuando un ser humano nace, comienza en el seno de la familia a aprender las normas del comportamiento que se consideran adecuadas, buenas o morales; así desde pequeños se imparten creencias religiosas y se les infunde una escala de valores determinados y una serie de normas de conducta (17).

Cada familia es única, como distintos son sus miembros, con diferentes modos de pensar y de sentir, sin embargo, algunas de las problemáticas más comunes por las que atraviesa el grupo en términos generales, tienen que ver con el fortalecimiento de la capacidad de la familia para atender sus propias necesidades, el equilibrio entre el trabajo y las responsabilidades familiares; la reducción o prevención de la violencia doméstica y el alivio de la pobreza o mejoramiento del status social (18).

2.3.2. La familia como sistema

Un sistema es un conjunto de elementos e interacción recíproca en el que el comportamiento de cada subsistema es determinado por la situación y la conducta de los demás que los configura. El enfoque sistémico considera que los cambios en el sistema familiar solo son posibles cuando se modifican las interacciones entre sus integrantes y los subsistemas que lo componen (19).

Es por esto que se considera que la familia funciona como un sistema abierto y activo ya que intercambia de manera continua información con su entorno. La familia al ser un sistema abierto tiende a una evolución constante ya que continuamente se adapta a su medio y adquiere una forma de vida diferente (19).

2.3.3. Autoridad y poder en la familia

Para que la familia mantenga un funcionamiento adecuado es necesario que exista una estructura de autoridad bien delimitada y que se sepa ejercer la misma. La autoridad y el poder dentro de la familia generalmente es llevado a cabo por uno de los progenitores o en sí por la pareja, esto es fundamental ya que permite dirigir y mantener el cumplimiento de las funciones básicas de la familia, guiando principalmente a los integrantes más jóvenes para que efectúen sus roles y responsabilidades correspondientes, atendiendo así las necesidades fundamentales del núcleo familiar (19).

2.3.4. Funciones de la familia

Las funciones básicas de la familia son tareas que les corresponde realizar a cada uno de sus integrantes como un todo llegando así a la satisfacción de alcanzar a un objetivo en común, el cumplimiento de dichas funciones desarrolla una estabilidad personal y emocional en el individuo y en la colectividad, lo que permite un correcto funcionamiento familiar, por lo que se reconoce las siguientes funciones:

- **Socialización:** promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia (20).
- **Afecto:** interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal (20).
- **Económica:** Mediante la función económica, la familia establece su propia organización para producir ingresos económicos y satisfacer sus propias necesidades materiales. La posibilidad de que una familia logre prosperar económicamente, depende del esfuerzo de todos sus miembros (20).
- **Educativa:** La educación tiene como tarea contribuir a la formación de seres humanos con inteligencia para cada día superarse a sí mismo y contribuir a la sociedad. Debe estar al servicio de desarrollo humano de nuestra nación, para promover una mejor calidad de vida material y espiritual a través de la participación activa y democrática en la vida económica, y garantizar una justa distribución de la riqueza y de los recursos materiales; en el seno de la familia se aprenden las costumbres sociales, los valores humanos y, además, las normas morales que rigen el comportamiento social de los futuros hombre y mujeres (21).

- Reproductiva: Toda sociedad regula las actividades reproductoras de sus adultos sexualmente maduros. Una manera de hacerlo consiste en establecer reglas que definen las condiciones en que las relaciones sexuales, el embarazo, el nacimiento y la crianza de los hijos son permisibles. Cada sociedad tiene su propia combinación, a veces única, de reglas y de reglas para la transgresión de reglas en este campo. Esta regulación supone un control de las relaciones entre personas que, a su vez, contribuye de forma sustancial al control social (22).

2.3.5. Clasificación de las familias

El estudio de la tipología familiar es un proceso dinámico dependiente del momento en el que está atravesando la familia ya que se analiza la organización, las transformaciones económicas en la etapa del ciclo de vida en que se encuentre la familia, sin embargo, también hay que identificar con que elementos está compuesta y determinar el grado de desarrollo de la familia (23).

La familia está en continuo cambio por lo que se encuentran con diferentes acontecimientos importantes que se ve sometida, mediante estas situaciones se puede descubrir la calidad y cantidad de interacciones en relación a la satisfacción con las necesidades de sus miembros. Por lo que existen varias clasificaciones de familia fundamentadas en la cultura familiar, una de ellas es el número de integrantes que conforma la familia y permite comprender de mejor manera la dinámica familiar, por lo que se considera la siguiente clasificación (23).

Según el Tamaño (número de miembros):

- Pequeña: de 2 a 3 miembros.
- Mediana: de 4 a 6 miembros
- Grande: de 7 y más miembros

2.3.6. Tipos de Familia

A continuación, describimos la tipología familiar según sus complicaciones ya que al ser acontecimientos significativos para la familia llevan a tomar decisiones importantes para un bien común y que cada uno de los integrantes este satisfecho con la decisión tomada y así sobrellevar la situación que está atravesando la familia (24).

Tabla 1. Tipos de familias

Tipo de familia	Definición
Nucleares simples	Formada por una pareja sin hijos.
Cohabitación	Convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio.
Hogares unipersonales	Formados por una sola persona, mujer o varón, ya sea joven (normalmente solteros), adulta (generalmente separados o divorciados), o anciana (frecuentemente viudos).
Monoparenterales	Están constituidas por una madre o un padre que no vive en pareja y vive al menos con un hijo menor de dieciocho años. Puede convivir o no con otras personas (abuelos, hermanos, amigos). La mayor parte de estas familias están encabezadas por mujeres.
Reconstituida	Se trata de la unión familiar que, después de una separación, divorcio o muerte del cónyuge, se rehace con la persona que tiene a su cargo sus hijos y el nuevo cónyuge (y sus hijos si los hubiere).
Con hijos adoptivos	Son familias, con hijos naturales o sin ellos, que han adoptado uno o más hijos.
Homoparenteral	Están constituidas por parejas del mismo sexo. La pareja puede vivir sola, con hijos propios o

	adoptados, o concebidos a partir de métodos de fecundación artificial o a través de vías alternativas a las de la procreación en el marco de una pareja convencional.
Polinucleares	Padres o madres de familia que deben atender económicamente, además de su actual hogar, algún hogar monoparental dejado tras el divorcio o la Separación, o a hijos tenidos fuera del matrimonio.
Extensas amplias o compuestas	Están integradas por una pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes.

2.3.7 Ontogénesis de la familia

La ontogénesis clasifica a la familia según los miembros emparentados entre sí que viven en un mismo hogar, hasta un grado determinado, por sangre, adopción y matrimonio. Por lo que se consideró la siguiente clasificación:

- Familia nuclear: dos adultos cónyuges que ejercen el rol de padres y viven con sus respectivos hijos, ya sean estos biológicos incluyendo también a la fertilización in vitro, dentro de este tipo de familia también se incluyen a los hijos adoptivos. Esta es el tipo de familia tradicional y común donde padre y madre conviven bajo el mismo techo en compañía de sus hijos, además que habrá un cabeza de hogar que por lo general en este tipo de familia el rol es ejercido por el padre (27).
- Familia Extensa: aquella que descienda de un mismo tronco, que esté integrada por una pareja con hijos, cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja o equivalente de pareja con descendencia o sin ella. Es decir,

conviven más de dos generaciones, por lo general viven desde abuelos hasta nietos. (27)

- Familia mixta o ampliada: cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional como puedes ser tíos, primos, amigos que sin tener un grado o vínculo de parentesco tienen participación en la vida familiar de un hogar (28).

2.3.8. Ciclo Vital

El ciclo vital de la familia hace referencia las diferentes etapas que atraviesan los miembros de la familia desde la formación de la pareja hasta la muerte del conyugue. El pasaje de una etapa a otra implica probabilidades de crisis y cambios, por lo que presentaran deferentes etapas o ciclos que no siempre serán experimentadas en un orden secuencial, ya que habrá familias que no atravesarán ciertas etapas y otras que vivan diferentes ciclos al mismo tiempo como en el caso de las familias extensas (29). La familia forja dinámicas propias que cambian en su forma y función, cuyos cambios están inmersos en la cultura y costumbres de cada familia, se considera que el ciclo vital familiar es una secuencia predecible por lo que la experiencia adquirida en una fase superada dará soluciones en una fase posterior. La importancia del ciclo vital familiar radica en la identificación y cumplimiento de funciones o tareas que cada integrante debe cumplir en cada etapa que puede representar una crisis de desarrollo para la familia que lo atraviesa (30).

Etapas del ciclo vital familiar

El Ciclo Vital Familiar presenta una serie de etapas evolutivas que marcan su desarrollo y le permiten adaptarse a las diferentes exigencias del medio y sus individuos (31) .

Por lo que existen algunas clasificaciones de las etapas del ciclo vital familiar acorde a cada autor y su teoría, en las que se destacan; modelo de Geyman, modelo de Duvall,

modelo de Carter y McGoldrick y el modelo de la organización mundial de la salud (23).

Por lo que para la realización de esta investigación se decidió apoyarse en el modelo de la OMS (organización mundial de la salud). Este modelo inicia con el matrimonio y caracteriza las etapas subsiguientes en función del incremento de nacimientos de hijos o disminución de los mismos por emancipación hasta la disolución por fallecimiento del conyugue (23).

Tabla 2. Ciclo vital familiar

ETAPA	DESDE	HASTA
I. Formación	Matrimonio	El nacimiento del primer hijo
II. Extensión	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
III. Contracción	Primer hijo abandona el hogar.	Último hijo abandona el hogar
IV. Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del cónyuge sobreviviente.

Etapas de Formación

Sus acontecimientos vitales son: matrimonio, embarazo y nacimiento del primer hijo. En esta etapa se crea el ajuste de individualidades y roles, la pareja aprende una forma relacional de convivencia, al establecer las nuevas formas de interacción que incluyen el modo de acordar el desacuerdo y legalizar las diferencias; durante el período de formación la pareja tendrá que acoplarse con la familia de origen y saber sobrellevar una buena relación entre las familias de origen y la familia en formación ya que la familias de origen en la mayoría de los casos querrá que la pareja continúe con costumbres o tradiciones familiares, o también tendrán que aceptar hijos de matrimonios anteriores (32).

Otra función básica durante la etapa de formación es que la pareja mantenga un acuerdo sobre sexualidad y planificación familiar, es importante que la pareja decida el momento idóneo para ser padres ya que al estar de acuerdo sabrán sobrellevar tanto el embarazo, el nacimiento y el cuidado del niño de la mejor manera enriqueciendo a la pareja su vínculo emocional permitiendo y el enriquecimiento de la personalidad tanto individual como en pareja (32).

Etapa de extensión

Esta es la etapa más larga del ciclo vital familiar ya que inicia desde el nacimiento del primer hijo hasta la salida del hogar del último hijo, comprende una gran variedad de cambios en la familia influidos por el crecimiento y desarrollo de los hijos. Dentro de esta etapa la función más importante es el aprendizaje espontáneo del rol de padres, de esposo y esposa, ya que aparte del saber criar y cuidar al hijo la pareja debe seguir fortaleciendo su relación (32).

La pareja debe aprender a socializar de manera grupal la comunicación y el amor que se daba en pareja hasta ese momento. Esta situación se repite al momento de otro nacimiento, y de nuevo los roles se reestructuran, así como las formas comunicativas. La pubertad y adolescencia de los hijos es una etapa difícil para la pareja ya que los hijos durante este periodo están en constante lucha por la búsqueda de autonomía e independencia oponiéndose a la autoridad y reglas establecidas, convirtiéndose así la familia un blanco vulnerable al arribo de conflictos comunicativos y jerárquicos en las estructuras del poder. Durante esta etapa que el rol de los padres y la relación de pareja se ven comúnmente afectada por la indisciplina y rebeldía de los hijos por lo que la familia tendrá que aprender a respetar las decisiones de cada miembro y saber llegar a un acuerdo (32).

Etapa de Contracción

La función más importante de esta etapa es el cese de la tutela directa hacia los hijos y un regreso a la comunicación directa de la pareja, sin mediación de los hijos, durante

esta etapa acorde a la edad y la condición de salud, la pareja va a enfrentar enfermedad, incapacidad y disfuncionalidad orgánica por ende la actuación de los cónyuges ante esta etapa estará netamente ligadas a la edad en la que suceda la independización de los hijos, ya que puede ser en pleno esplendor de vida social y laboral o por lo contrario con la jubilación y envejecimiento (32).

Etapa de Disolución

Esta etapa comienza con la muerte de uno de los cónyuges y finaliza con la defunción del segundo cónyuge, por lo una de las principales funciones durante este periodo es saber sobrellevar la etapa de la vejez, además de viudez y la depresión por la pérdida de uno de los padres, este hecho es difícil de asimilar, ya que implica pérdida de autonomía e independencia en uno de los cónyuges, requiriendo así una reestructuración de la jerarquía familiar (32).

2.3.9. Funcionalidad Familiar

La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc., niveles que favorecen al desarrollo y al crecimiento de la interrelación como familia, parámetros que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos (25).

Cabe recalcar que en la actualidad existen diversos tipos de ser y hacer familia, lo que conlleva a que se generen estructuras diversas y por lo tanto diversos estilos de funcionamiento familiar; la funcionalidad tendrá que ver con: la estructura de la familia (integrantes); bienestar; formas de intercambio afectivo; la forma de resolver problemas; la educación; y, enseñanza de valores, normas, disciplina, límites, etc (25).

Al existir varias clasificaciones y tipos de familia hay diversas categorizaciones según la funcionalidad familiar:

- **Familias Funcionales:** Son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones satisfactoriamente, creando un entorno donde los integrantes tienen facilidad para su desarrollo personal, este tipo de familia por lo general no sufren de crisis ni trastornos psicológicos graves, además que no existe discrepancia entre sus miembros al expresar sobre la vida familiar que conllevan (25).
- **Familia con riesgo de disfuncionalidad:** Las familias al estar sometidas a constantes cambios, algún integrante puede no cumplir con su rol, ni respetar las normas del hogar por lo que rompe con la vinculación de una vida familiar estable.
- **Familia Disfuncional:** Son familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tienen asignadas. Este tipo de familia se considera donde por lo menos un integrante de la familia no se sienta satisfecho con el desempeño de roles, por lo general son los hijos quienes no están de acuerdo y no los cumplen. Cabe recalcar que en este tipo de familia no existen buenas relaciones interpersonales (26).

2.3.10. Rol de la Enfermera en la familia y comunidad

La práctica profesional de enfermería en el cuidado de la salud de las personas, las familias y comunidades, en el desarrollo de su ciclo vital, desde el nacimiento hasta el final de su vida. La práctica profesional requiere de un pensamiento interdisciplinario, y trabajo en equipo y de una participación de las personas a las que atiende con visión holística del ser humano en relación con el contexto familiar, social y ambiental (33).

En la actualidad se presentan demandas de salud derivadas a factores demográficos, patologías prevalentes, uso y abuso de la tecnología, hábitos de salud que en la personas y en conjunto como familia crea nuevas expectativas, las cuales requieren cuidados integrales de calidad, y la enfermera familiar y comunitaria es el profesional

capacitado para la intervención en primer nivel asistencial, ya que tiene competencias en promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación (33).

Además, se realiza el apoyo a los cuidadores familiares a través de un enfoque holístico, utilizando la valoración clínica, funcional, psicoafectiva y sociofamiliar de la persona, identificando las capacidades de autocuidado, con el fin de seleccionar y prescribir métodos de ayuda interviniendo individualmente como grupalmente al largo de su ciclo vital de manera continua (33).

2.4. Marco legal y ético.

La práctica profesional del servicio de enfermería es una de las profesionales que han demostrado un alto grado de afinidad y compromiso con valores éticos y cumpliendo con leyes establecidas por el Estado, es importante que el profesional de enfermería tenga claro los conceptos y principios éticos que rigen el comportamiento del hombre en la sociedad ya que permitirá establecer una profesión de servicio para la sociedad un servicio humanístico (34).

2.4.1. Constitución Política de la República del Ecuador del 2008

Sección Séptima de Salud

Art. 32 .*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.* (35).

Capítulo IV De los derechos económicos, sociales y culturales

Sección tercera De la familia

Art. 37.- *El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.*

Protegerá el matrimonio, la maternidad y el haber familiar. Igualmente apoyará a las mujeres jefas de hogar.

El matrimonio se fundará en el libre consentimiento de los contrayentes y en la igualdad de derechos, obligaciones y capacidad legal de los cónyuges. (36)

Art. 38.- *La unión estable y monogámica de un hombre y una mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio, inclusive en lo relativo a la presunción legal de paternidad, y a la sociedad conyugal. (36)*

Art. 39.- *Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho (36).*

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

Capítulo I Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (37).

Capítulo III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación (37).*

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario (37).

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

c) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;

d) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos (37).

2.4.3. Objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir

Esta investigación considera el objetivo número 3 del plan nacional del buen vivir:

Objetivo 3 *Mejorar la calidad de vida de la población:*

Buscar condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias y colectividades respetando su diversidad. Fortalecer la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos (38).

2.4.4. Políticas y Lineamientos del Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir (38).

- *Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.*
- *Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.*
- *Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de salud pública.*
- *Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.*
- *Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias.*
- *Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.*
- *Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.*
- *Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.*
- *Promover la organización y responsabilidad familiar y comunitaria, para garantizar su participación en la obtención de vivienda nueva o mejorada y en el mantenimiento oportuno y adecuado de las viviendas y sus entornos que evite el deterioro y los consecuentes riesgos (38).*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) estableció por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953. Hace hincapié en la responsabilidad de la enfermera/o en las relaciones con la población y la sociedad. Contar con un código de ética es una de las premisas más importantes de la profesión y constituye un mecanismo de autocontrol.

Este código menciona los deberes y conductas éticas del profesional de enfermería como a continuación se detalla (39).

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados. (39)

2.5.2. El código del CIE.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (39).

- **La enfermera y las personas.**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados (39).

- **La enfermera y la práctica.**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (39).

- **La enfermera y la profesión.**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al

desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación (39).

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo.**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores (39).

CAPÍTULO III

3. Metodologías de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es cuantitativa, no experimental.

- **Cuantitativa:** ya que es estudio enfocado en la recolección de datos estadísticos para la medición sistemática y realizar su respectivo análisis sobre datos reales obtenidos mediante encuestas aplicadas.
- **No experimental:** debido a que durante el estudio no hubo manipulación o alteración de variables además que no se formuló ninguna hipótesis.

3.2. Tipo de la investigación

El tipo de investigación del presente trabajo es: Observacional, descriptiva, de corte transversal.

- **Observacional:** Porque se limitó a observar y medir las variables del estudio en tiempo real.
- **Descriptiva:** Porque permitió determinar la caracterización de los participantes basada en la autopercepción, de cada integrante y del núcleo familia.
- **De corte transversal:** Porque se la investigación se hizo en un período de tiempo determinado y la recolección de datos se hizo una sola vez.

3.3. Localización del estudio

La investigación se realizó en la comunidad de San Isidro de Tanguarín, de la parroquia San Antonio ubicado en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura-Ecuador.



Fuente: <https://www.google.com.ec/maps>

3.4. Población a investigar

El estudio se realizó a las familias de la comunidad de Tanguarín en el período comprendido entre noviembre 2016 a septiembre 2017.

3.4.1. Universo y Muestra

En esta investigación se toma a toda la población que se acopló a los criterios de inclusión y exclusión dando como resultado final a 133 familias.

3.4.2. Criterios de Inclusión

- Todas las familias que residen en la comunidad de San Isidro de Tanguarín
- Familias de habla hispana.
- Familias prestas a colaborar con la investigación.

3.4.3 Criterios de exclusión

- Familias que se encuentren viviendo en la comunidad de Tanguarín en calidad de turistas.
- Familias que tengan dificultades para la comunicación abierta tales como discapacidad auditiva o del habla.
- Familias que no deseen colaborar con la investigación.

3.5. Operacionalización de Variables

Tabla 3. Variable 1.

Objetivo 1. Categorizar socio demográficamente a los miembros de las familias estudiadas en la comunidad de Tanguarín.				
Variable 1	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar (40)	Biológica	Población de acuerdo a grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"> • 2 meses-2años • 3-5 años • 6-11 años • 12-20 años • 20-40 años • 40-64 años • Mayor de 65 años
Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (41)	Biológica	Nº de población de acuerdo a sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Etnia	Etnia se refiere al grupo de personas que comparten una herencia cultural. Tienen antepasados	Auto identificación Cultural	Nº de población de acuerdo a etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Afroecuatoriano • Mestizo

	comunes, hablan una misma lengua, practican la misma religión, comparten costumbres y, por todo ello, una identidad social común (42).			
Vivienda	Lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (43).	Techo	Componentes estructurales del techo de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Loza • Madera • Zinc • Teja • Otros
		Paredes	Estructura de las paredes de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Ladrillo • Madera • Adobe • Bloque
		Salubridad	Eliminación de heces fecales	<ul style="list-style-type: none"> • Letrina • Servicio Sanitario • Fecalismo al aire
		Servicios básicos	Infraestructura necesaria para una vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Energía Eléctrica • Alcantarillado • Teléfono • Recolección de basura
		Origen del agua	Agua que usan las familias para sus necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Potable • Embotellada • Pozo

Tabla 4. Variable 2

Objetivo 2. Determinar la composición familiar según tamaño, ciclo vital y ontogénesis de las familias.				
Variable 2	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Tamaño	Consiste en habitantes que viven bajo un mismo techo, parientes o no. Obviamente el número de habitantes por casa puede incluir varias familias nucleares y extensivas al mismo tiempo (44).	Tamaño de la familia	Nº de miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Grande (más de 6 miembros) • Mediana (4 a 6 miembros) • Pequeña (menos de 4 miembros)
Ontogénesis	Se refiere al desarrollo que como individuos experimentamos desde el momento de la fecundación hasta la vida adulta, y que hace que cada ser humano sea único e irrepetible (45)	Número de generaciones que habitan en el hogar	Población de acuerdo Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extensa • Mixta o Ampliada
Ciclo Vital	Hace referencia a las diferentes etapas por las que atraviesa la	Etapas que atraviesa la familia	Población de acuerdo al composición familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Formación • Extensión

	Familia desde su creación. Estas etapas están íntimamente unidas a las fases de evolución y desarrollo de los miembros que la conforman (46)			<ul style="list-style-type: none"> • Contracción • Disolución
--	--	--	--	---

Tabla 5. Variable 3

Objetivo 3: Evaluar la dinámica de las relaciones internas de la familia teniendo en cuenta el FFSIL y el APGAR familiar				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Adaptación	Capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis. Estos recursos pueden ser tanto económicos o de ayuda emocional para así solucionar y mejorar los problemas de funcionalidad familiar (40)	Satisfacción	Población de acuerdo a percepción de satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 0 • A veces 1 • Casi siempre 2

Participación	Implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares (40)	Comunicación	Percepción de la familia sobre comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 0 • A veces 1 • Casi siempre 2
Gradiente de recurso personal	Logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la auto-realización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia (40)	Toma de decisiones	Percepción de la familia sobre manera de tomar decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 0 • A veces 1 • Casi siempre 2
Afecto,	Relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares (40)	Tiempo en familia	Percepción sobre satisfacción con el tiempo la familia pasan juntos	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 0 • A veces 1 • Casi siempre 2
Recursos.	Compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos. Atendiendo necesidades	Relación filiar	Percepción sobre relación de afecto en la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 0 • A veces 1 • Casi siempre 2

	emocionales y físicas (40).			
Cohesión:	Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas (41)	Solidaridad	Percepción sobre la toma de decisiones y si alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 1 • Pocas veces 2 • A veces 3 • Muchas veces 4 • Casi siempre 5
Armonía:	Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo (41)	Sentido de armonía	Percepción sobre la armonía en el núcleo familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 1 • Pocas veces 2 • A veces 3 • Muchas veces 4 • Casi siempre 5
Comunicación:	Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa (41).	Comunicación asertiva	Percepción sobre la forma de comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 1 • Pocas veces 2 • A veces 3 • Muchas veces 4 • Casi siempre 5
Permeabilidad:	Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de	Experiencias de otras familias, en	Percepción sobre experiencia de otros para	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 1 • Pocas veces 2 • A veces 3

	otras familias e instituciones (41).	situaciones difíciles	solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas veces 4 • Casi siempre 5
Afectividad:	Capacidad de los miembros de la familia de vivencia y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros (41).	Manifestaciones de cariño entre miembros de la familia	Percepción sobre experiencia de otros para solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 1 • Pocas veces 2 • A veces 3 • Muchas veces 4 • Casi siempre 5
Roles:	Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar (41).	Cumplimiento de roles y responsabilidades	Percepción sobre cumplimiento de roles y responsabilidades de los miembros de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 1 • Pocas veces 2 • A veces 3 • Muchas veces 4 • Casi siempre 5
Adaptabilidad:	Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera (41).	Modificación de costumbres	Percepción sobre modificación de costumbres de acuerdo a circunstancias	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca 1 • Pocas veces 2 • A veces 3 • Muchas veces 4 • Casi siempre 5

3.6 Métodos de recolección de la información

- **Documental:** Permite la recolección de información mediante la indagación e interpretación de diferentes fuentes bibliográficas para de esta manera fundamentar el estudio realizado. Se utilizaron libros y artículos científicos, así como documentos de sitios web relacionados con la temática.
- **Empírico:** La recolección de la información parte de fuentes primarias, es decir, el contacto con los sujetos de la investigación; las familias de la comunidad de Tanguarín, quienes, durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, han permitido conocer su percepción del ambiente familiar en el que viven.

3.7. Técnicas e Instrumentos

3.7.1. Técnicas

- **Observación:** Es una técnica para la recolección de datos sobre el comportamiento no verbal, que permitió identificar la estructura de las viviendas donde habitan las familias estudiadas.
- **Encuesta:** Técnica que consiste en la realización de un cuestionario bien estructurado y previamente diseñado, que nos permitió obtener información directamente de la población en estudio, para poder definir las características sociodemográficas.

3.7.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigación son: el test APGAR Familiar que consta de 5 preguntas cerradas con las cuales se logró caracterizar la funcionalidad de las familias y el test FF-sil que consta de 14 preguntas cerradas en las que se puede

identificar el cumplimiento de las funciones básicas de cada miembro de la familia, además de un cuestionario creado por las autoras para identificar ontogénesis, ciclo vital y tamaño de la familia. También se usó la ficha familiar instrumento del MSP (ministerio de salud pública) para obtener los datos sociodemográficos de los integrantes de la familia.

Teste de APGAR familiar

Es un instrumento que permite identificar la percepción del funcionamiento de la unidad familiar por parte de los integrantes de la familia; con este instrumento se dio una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación (47).

Historia

En 1978 el Dr. Gabriel Smilkstein quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos (47).

Basándose en el nombre del test para evaluar a recién nacidos APGAR, el Dr. Smilkstein consiguió además que su prueba fuera bastante fácil de recordar, porque consiguió crear un acrónimo identificando 5 de los componentes de dicho instrumento basándose en las funciones familiares que consideraba más importantes con cada una de las letras.

Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal (Crecimiento), Afecto, Recursos.

- Adaptación: capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis. Estos recursos pueden ser tanto económicos o de ayuda emocional para así solucionar y mejorar los problemas de funcionalidad familiar (47)
- Participación: implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares (47)
- Gradiente de recurso personal (Crecimiento): logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la auto-realización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia (47)
- Afecto: relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares (47)
- Recursos: compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos. Atendiendo necesidades emocionales y físicas. Pues bien, el encuestado debe señalar el grado en el que percibe estas funciones dentro de su unidad familiar (47).

El puntaje oscila, para cada uno de los 5 factores, entre 2 casi siempre, algunas veces 1 y casi nunca 0 puntos, siguiendo una clasificación de cinco opciones que varía de casi nunca a casi siempre. La interpretación del puntaje obtenido es la siguiente (47):

- Puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional,
- Puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- Puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

Test FF-SIL

Este instrumento denominado FF-SIL, es un test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, permite al identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente en este (48).

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; casi siempre 5, muchas veces 4, a veces 3, pocas veces 2, casi nunca 1, según estos datos se obtiene el siguiente esquema (48).

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| • Funcional | de 70 a 57 puntos |
| • Moderadamente Funcional | de 56 a 43 puntos |
| • Disfuncional | de 42 a 28 puntos |
| • Severamente disfuncional | de 27 a 14 puntos |

CAPITULO IV

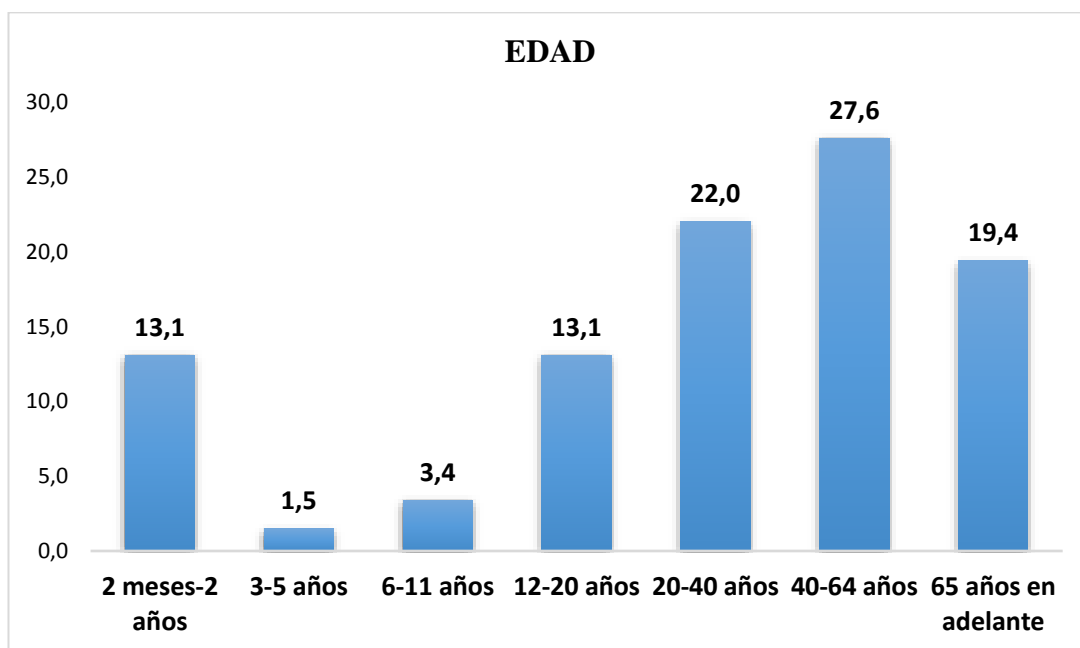
4. Resultados de la investigación

La investigación se realizó en la comunidad de Tanguarín sobre “ANÁLISIS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA COMUNIDAD SAN ISIDRO DE TANGUARÍN PROVINCIA DE IMBABURA-IBARRA” en el período 2016-2017. Después de haber aplicado los instrumentos a las familias en estudio, se logró obtener información suficiente para la realización de este proyecto.

Para la recolección de datos se aplicó los diferentes test a 133 familias de la comunidad de San Isidro de Tanguarín perteneciente a la parroquia de San Antonio de Ibarra. Una vez obtenida la información necesaria se procedió a elaborar una base de datos en el programa de Microsoft Excel y SPSS para obtener datos estadísticos y realizar la respectiva tabulación y representar mediante gráficos los cuales se analizan a continuación.

4.1. Características sociodemográficas Sociodemográficos

Gráfico 1. Edad de la población estudiada.

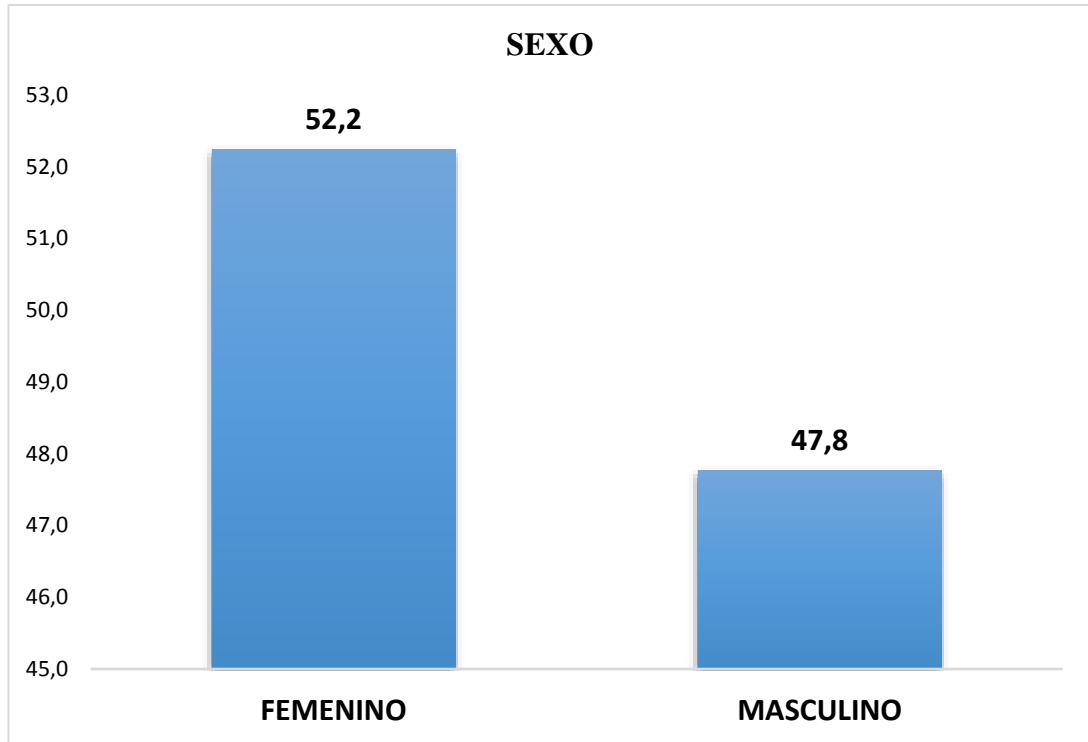


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: El rango de edad predominante de la comunidad de Tanguarín hace referencia entre los 40 y 64 años cumplidos. Dato que discierne según el Fascículo provincial de Imbabura realizado mediante el censo poblacional del 2010 por el INEC (Instituto nacional de estadísticas y censos) refiere que el porcentaje mayor correspondiente al 11,1% que representa al rango de edad entre 11 a 14 años de edad (49) . Estas diferencias se deben a que el censo poblacional fue realizado a todos los habitantes de la provincia de Imbabura mientras que la presente investigación se realizó en una sola comunidad de la provincia, cabe recalcar que San Isidro de Tanguarín al ser una comunidad pequeña la natalidad de dicha comunidad va a ser menor, por ende, el predominio de las edades de adultos y adultos mayores sobre la edad infantil.

Gráfico 2. Sexo de la población estudiada.

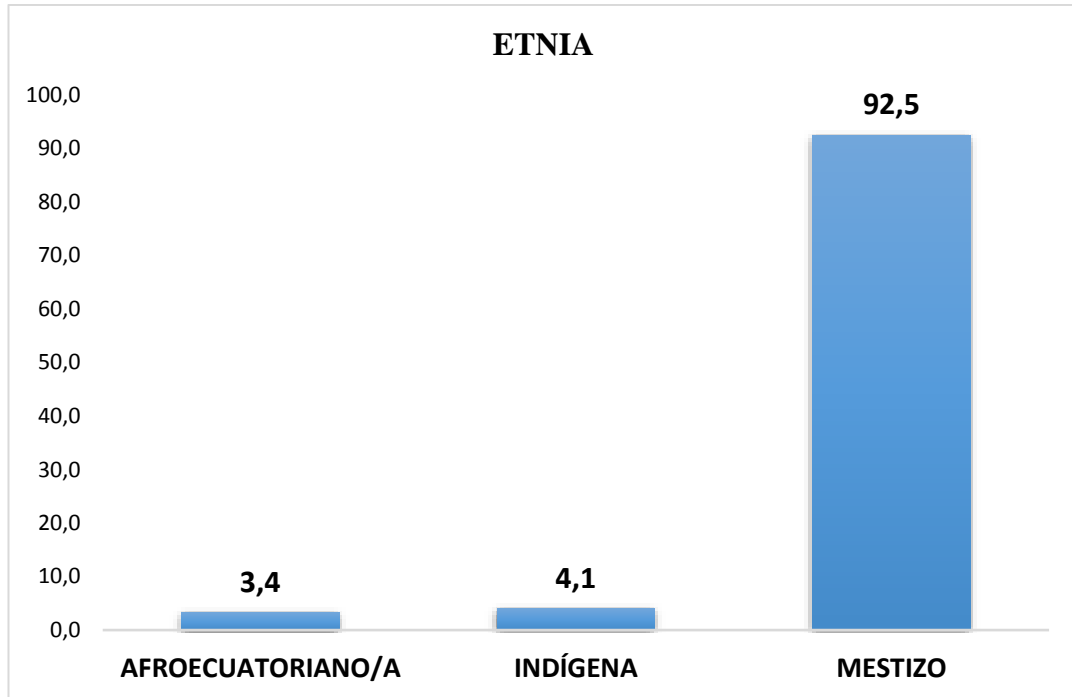


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis El predominio del género femenino en la comunidad de Tanguarín concuerda con los datos obtenidos por el INEC, en el último censo realizado en el 2010 en la provincia de Imbabura Parroquia de San Antonio, menciona que el 50,95% es de sexo femenino, mientras que el sexo masculino hubo un total de 49,05% (50). La prevalencia del sexo femenino se debe a que la comunidad de Tanguarín al ser un área rural, las mujeres por su condición generalizada en la sociedad prefieren quedarse en la casa al cuidado de los niños y ofertar una educación cercana al domicilio y bajo el cuidado de los padres, estimando que los hombres migran a otras ciudades en busca de mejores oportunidades. Cabe recalcar que no hay un excesivo número de mujeres en la comunidad de Tanguarín ya que por cada 100 mujeres existen 95 hombres dentro de la comunidad estudiada.

Gráfico 3. Etnia de la población.

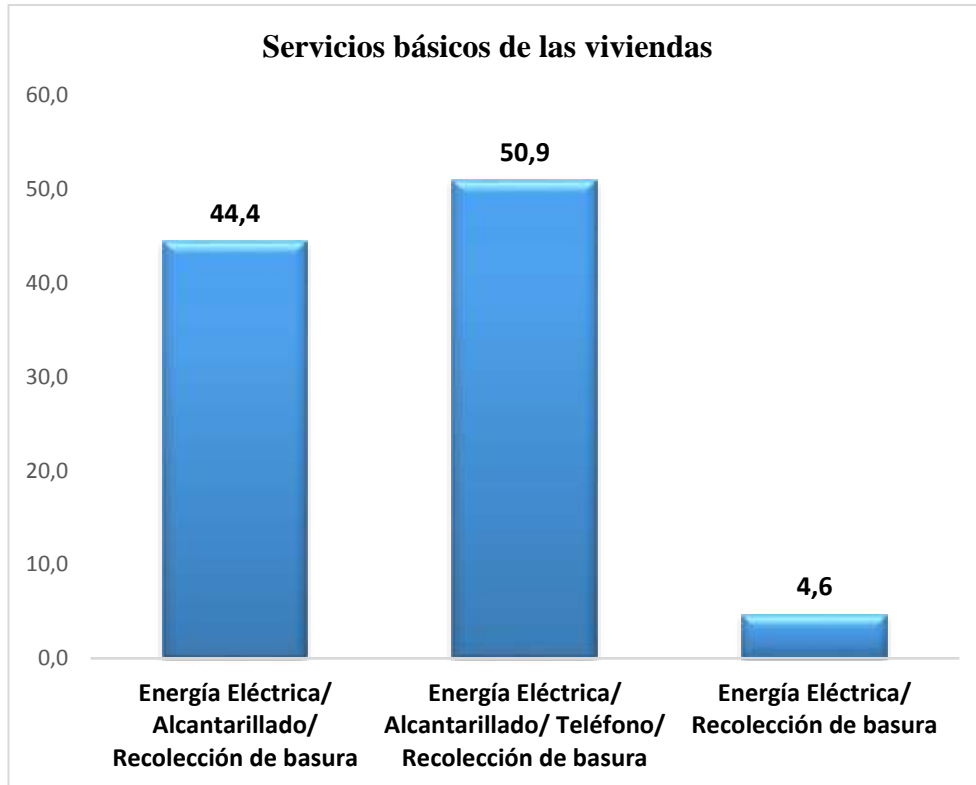


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: En lo relacionado a la etnia de la población encuestada se evidencia que el porcentaje mayor hace alusión a la etnia mestiza. Datos que no se distancian con el estudio realizado por SIISE Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador quien con un 65,2% indican que la etnia mestiza es la predominante en la provincia de Imbabura (49). Si bien es cierto la comunidad de Tanguarín está catalogada como un área rural sin embargo la población de dicha comunidad se auto identifica como mestiza, dato que pudo ser comprobado mediante el idioma y vestimenta de la población estudiada.

Gráfico 4. Servicios Básicos de las viviendas de la comunidad de Tanguarín

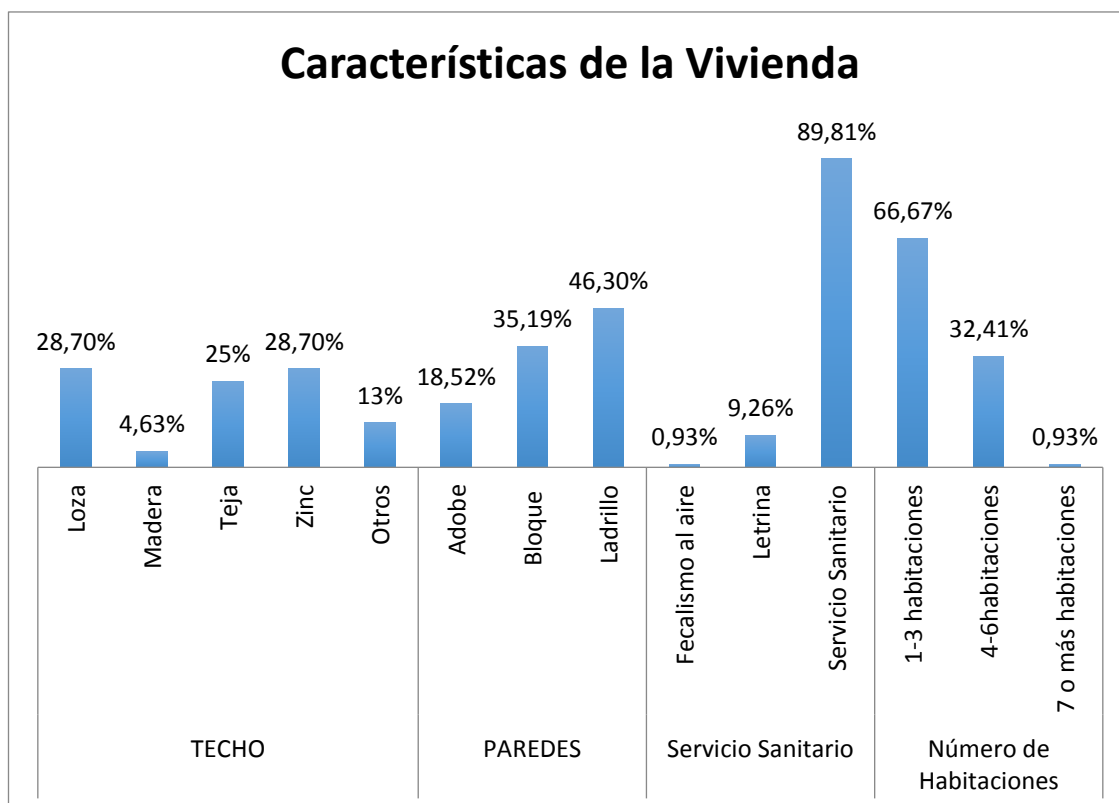


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: En la comunidad de Tanguarín se evidenció que en la mayoría de familias cuentan con todos los servicios básicos: energía eléctrica, alcantarillado, teléfono y recolección de basura. Estos datos se relacionan con los resultados del fascículo de Imbabura 2010 (49), donde revela que ventajosamente a población Imbabureña cuenta todos los servicios básicos a excepción del servicio de telefonía fija, servicio que durante los últimos años ha venido decayendo por el uso mayoritario de teléfono móvil o celular. Estos resultados indican que las familias de Tanguarín viven en un ambiente saludable e higiénico permitiendo de cierta manera mantener la salud y prevenir la enfermedad de los integrantes de la familia y de esta manera permitir la funcionalidad familiar ya que al existir la falta de algún servicio básico puede conllevar a una crisis familiar misma que altera la funcionalidad familiar.

Gráfico 5. Características de las viviendas de la comunidad de Tanguarín



Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: Se logró identificar que las viviendas en la comunidad de Tanguarín en su mayoría son de estructura sólida lo que brinda seguridad a las familias permitiendo que el rol de protección se cumpla. Las características de las viviendas de la comunidad estudiada concuerdan con el resultado del estudio realizado en el 2014 en Lima-Perú denominado "perfil sociodemográfico de la zona sur de la provincia constitucional del callao" donde el 68,9% representa a paredes de ladrillo, 50,1% representa techos de madera (51). Es decir que tanto en la población estudiada como en la investigación citada las viviendas poseen una estructura adecuada para los habitantes brindando seguridad a la familia ya que la calidad de la vivienda ayuda a tener una calidad de vida óptima para un buen funcionamiento familiar.

Gráfico 6. Hacinamiento en la población de Tanguarín

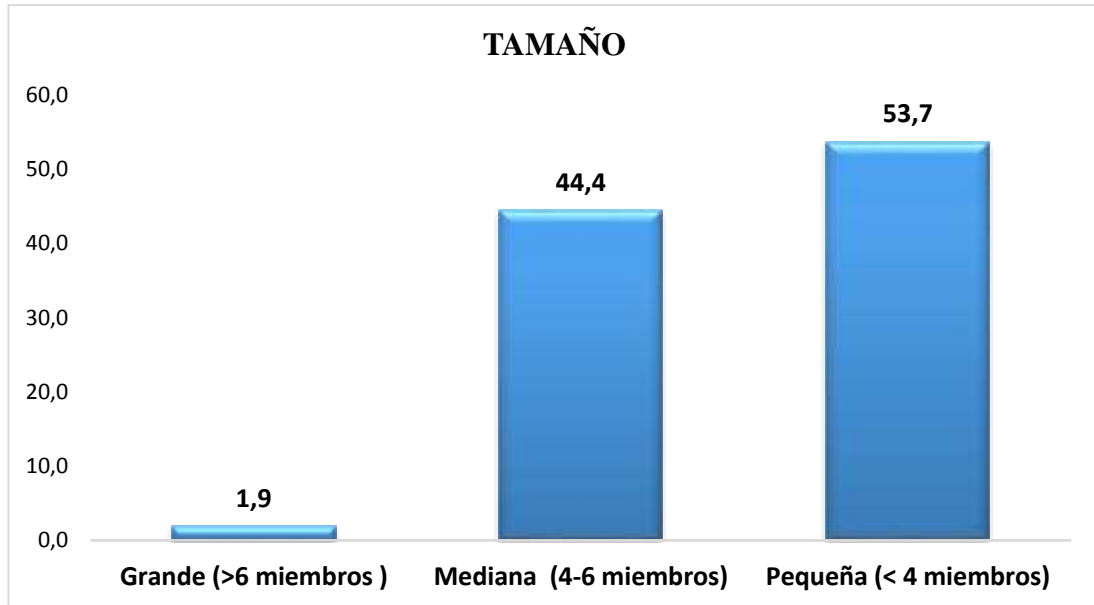


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: En la comunidad de Tanguarín al ser una zona rural el hacinamiento puede ser un factor que desencadene a una disfunción familiar sin embargo se puede apreciar que en su mayoría no existe hacinamiento datos que se asimilan con un estudio realizado en México en el año 2016 titulado: El 11.9% de los mexicanos vive en hacinamiento por INEGI (52), la mayoría de las familias no presentan hacinamiento por lo que no tienen incomodidad entre los miembros de las familia y no tendrán estrés continuo debido a esos factores y su relación entre los miembros de la familia será más afectiva y cada uno tendrá su espacio personal y su desarrollo íntimo, durante la encuesta no se evidenció hostilidad entre los miembros debido a que cada familia tenía su propio territorio.

Gráfico 7. Resultados del Tamaño de las familias de la comunidad de Tanguarín

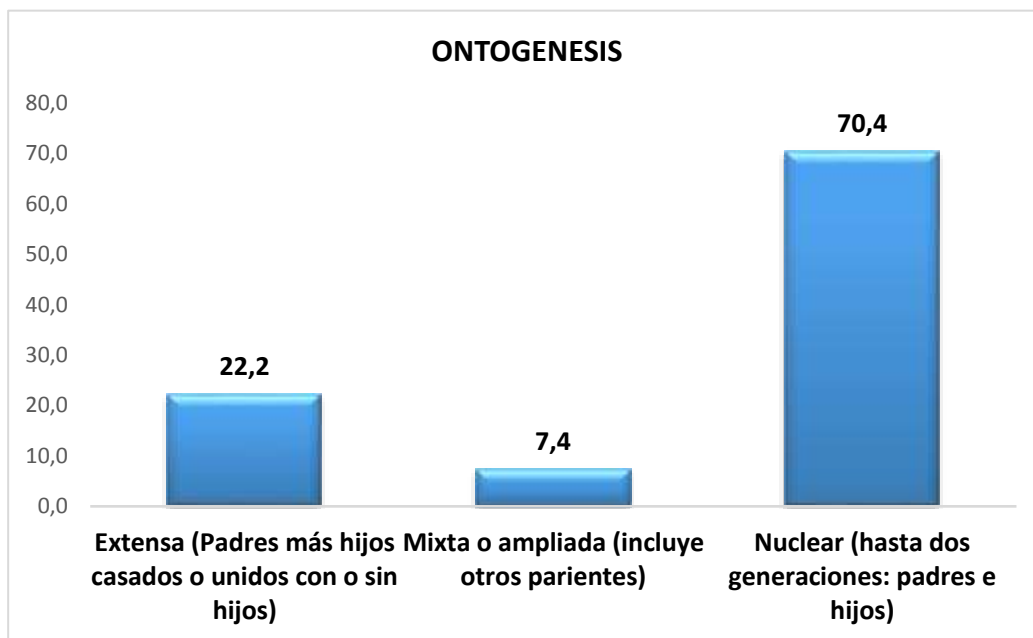


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: En la comunidad investigada se evidenció que en la mayoría de familias hace referencia a familias pequeñas es decir menos de 4 miembros, dato que concuerda con un estudio realizado en Lima-Perú titulado: Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, estudio realizado durante el período 2004-2006 por Vera M, demuestra que los miembros del grupo familiar tuvieron como promedio entre 3 y 4 miembros (53). La similitud de resultados entre la presente investigación y en la de referencia se debe a que en la actualidad en zonas urbanas y rurales al hablar de planificación familiar el deseo de tener hijos no va más allá de 2, y se deduce que esta decisión se ve influenciada principalmente por la facilitación de métodos anticonceptivos y educación sexual a la población sin descartar factores económicos y sociales que influyen dentro de la planificación familiar. Ya que al ser una familia grande implica tener mayores ingresos económicos una vivienda apropiada para el número de integrantes y cumplir con los deberes y derechos de los niños y adolescentes, por lo que en la actualidad las familias optan por 2 hijos máximo. Además de la facilitación de métodos anticonceptivos y educación sexual.

Gráfico 8. Resultados de Ontogénesis en familias de la comunidad de Tanguarín

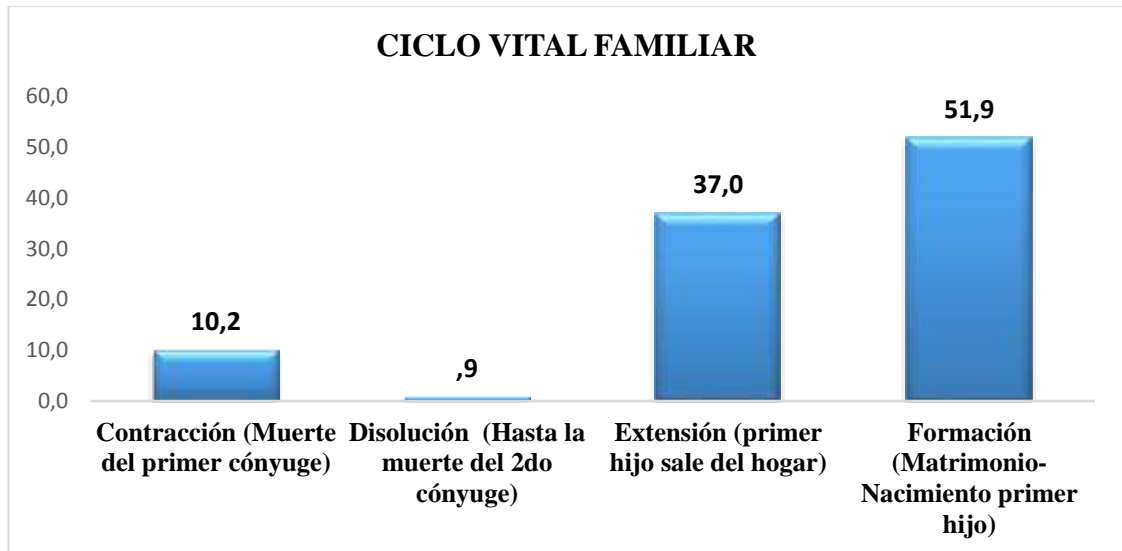


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: El tamaño de las familias estudiadas refleja que las familias nucleares prevalecen dentro de la comunidad de Tanguarín. Dato que se asemeja con los resultados del informe sobre la composición de hogares ecuatorianos del INEC donde se demostró que los hogares nucleares predominan en un 37,8% (54). La similitud de resultados se debe a que en la mayoría de culturas de nuestro país al contraer matrimonio la pareja o en su defecto deciden vivir en unión libre, deben salir del hogar de sus padres para formar otra familia combinando costumbres y tradiciones de las familias de origen, fundada en la unión matrimonial con su crecimiento de miembros en el hogar debido a su decisión de tener hijos implica centrarse al vínculo de amor y de entrega de compromiso hacia su familia entrándose a una vida familiar donde se debe tener un balance entre la armonía, la economía para la mantención de la misma, que ayudará a la satisfacción de necesidades del hogar, la educación que contribuye al desarrollo individual de los miembros de la familia y así tener una relación familiar estable.

Gráfico 9. Resultados del Ciclo Vital de las familias de la comunidad de Tanguarín

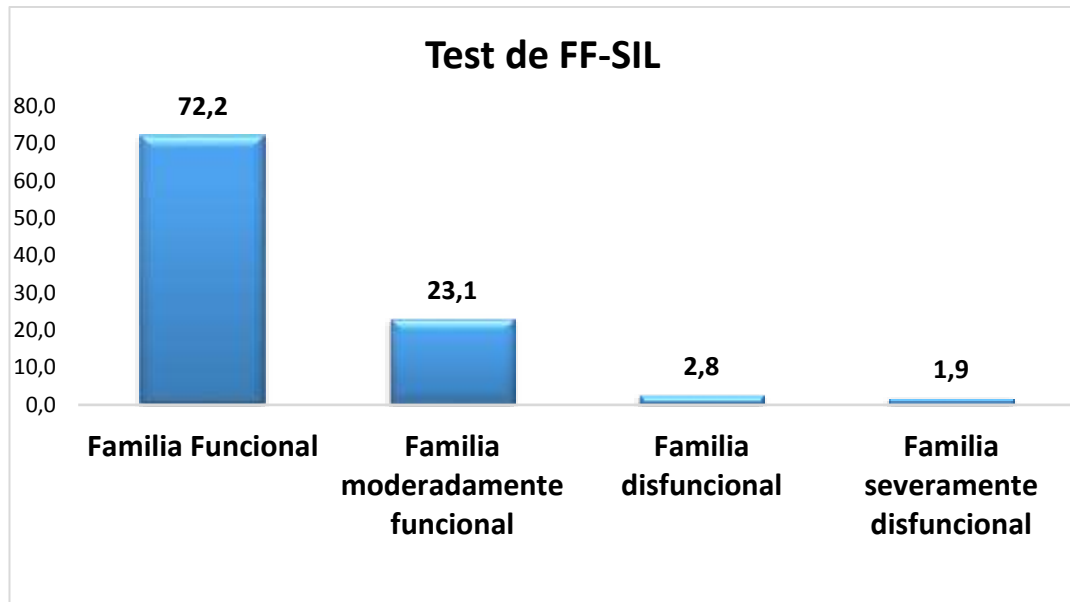


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: Observando los resultados de ciclo vital familiar la mayoría de la población encuestada se encuentra en la etapa de formación, resultados que se relacionan con un estudio realizado en México en el año 2013 por Jaime Montalvo titulado Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas aplicado a diferentes tipos de familia donde el 60% corresponde a la etapa de formación (55). Puesto que las familias que se encuentran en etapa de formación son un punto de interés para los investigadores ya que en esta etapa es importante la relación entre los miembros de las familias. Los padres deben llevar su relación de la mejor manera como pareja, en el momento que viene el primer hijo deben seguir manteniendo esa relación entre ellos y además la crianza del nuevo miembro de la familia, al tener más hijos no tienen que dejar a un lado la relación afectuosa entre ellos y los demás miembros, deben crear un armonioso entorno para el desarrollo de sus hijos mientras van creciendo y madurando mentalmente como físicamente, ya que al no tener una relación afectiva entre la pareja podrá desencadenar ciertos factores que acarreen consecuencias en un futuro para sus hijos.

Gráfico 10. Resultados del Funcionamiento familiar según el Test FF-SIL

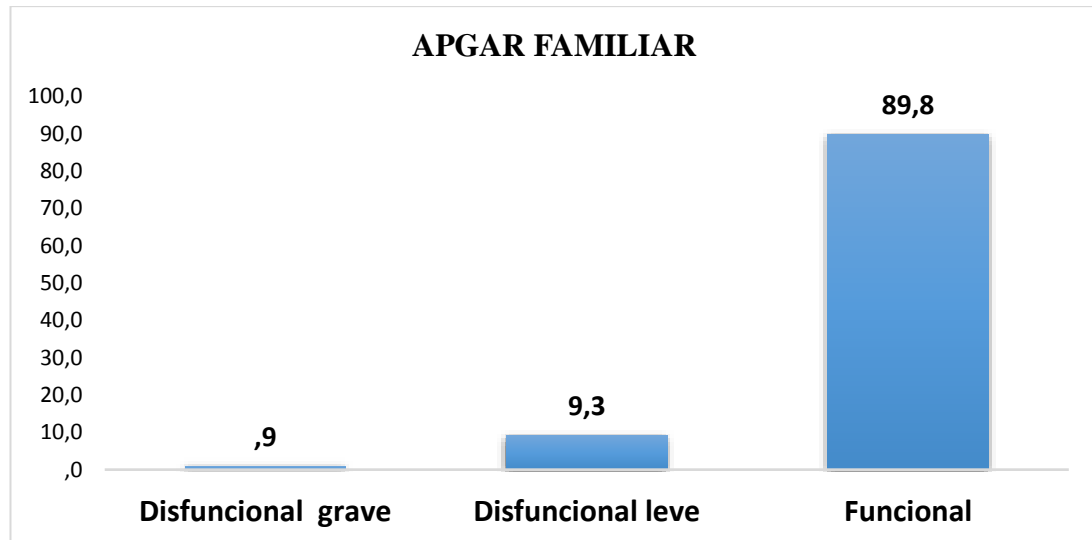


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: Observando los resultados obtenidos según el test de FF-SIL indican que en la mayoría de la población en Tanguarín, las familias son funcionales, lo que conlleva al cumplimiento de las funciones familiares, buena dinámica de las relaciones internas y el saber conllevar las diferentes dificultades que se presentan en cada etapa del ciclo vital. Sin embargo existe un mínimo porcentaje de familias disfuncionales y disfuncionales graves datos que difieren con el estudio realizado por Medellín Martha titulado Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México en el 2012 la misma que obtiene como resultados que el 0,5% corresponden a familias funcionales (56). La diferencia entre el estudio citado y la presente investigación se debe a que los resultados a obtenerse mediante este test varían según la percepción de cada integrante de la familia, es decir, si se aplica en adolescentes el test sobre la funcionalidad familiar, posiblemente indique que su familia es disfuncional debido a que el adolescente se encuentra en una etapa de aprendizaje donde se siente incomprendido por sus padres, mientras que si se lo aplica al jefe de hogar los resultados se asemejaran más a la realidad de la familia.

Gráfico 11. Resultados del Funcionamiento Familiar según Test APGAR Familiar

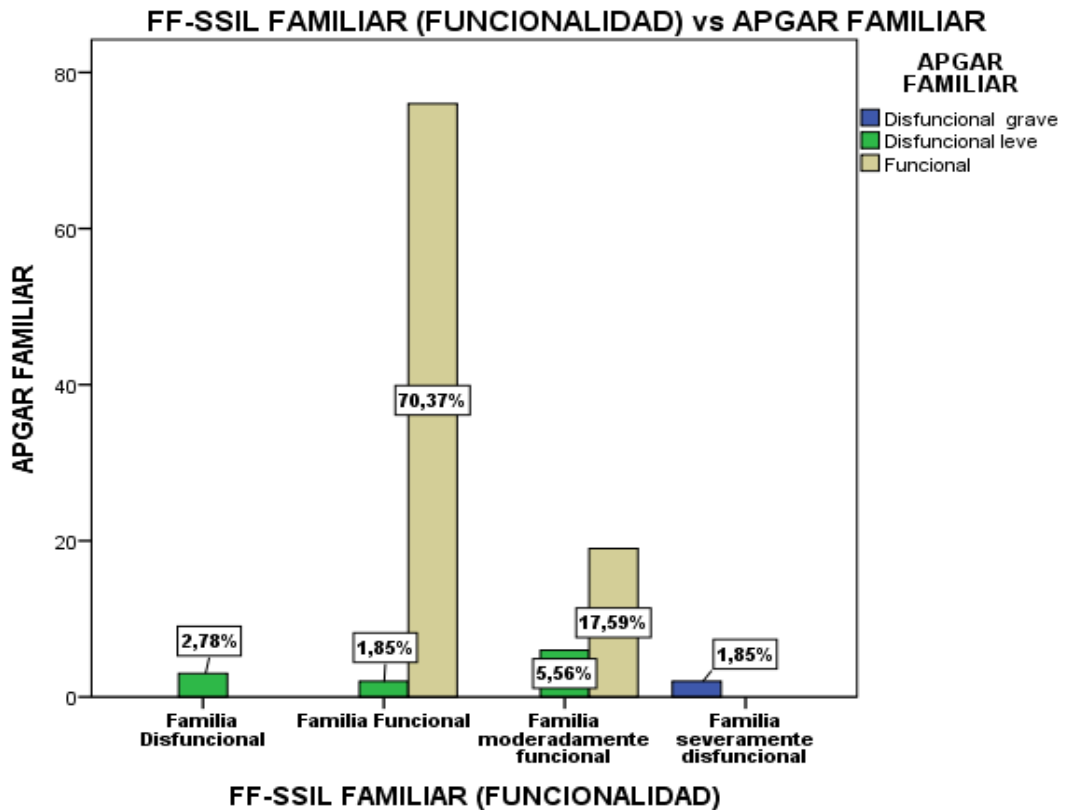


Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: Se puede apreciar que según el test de apgar, el mayor rango corresponde a familias funcionales. Un estudio realizado por Caqueo Alejandra en el 2008 en Chile sobre Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana, corrobora similitud en los resultados obtenidos donde, 63.30% corresponde a familias funcionales (57). Evidenciando que en la comunidad de Tanguarín existe un buen sistema familiar. La funcionalidad familiar balanceada de las familias en estudio se debe a que en su mayoría al ser familias pequeñas y nucleares cumplen con las funciones básicas de la familia, lo que permite a cada miembro desempeñar con sus roles; las familias de la comunidad de Tanguarín pese a estar en una zona rural se asemejan a las costumbres de la zona urbana debido a que se encontró que tanto como padres y madres tiene trabajos en la ciudad sin embargo, la mayoría de los padres trabajan en la ciudad para la mantención de la familia y las madres se dedican a la manutención de sus hijos y a la casa dato que se evidenció puesto que sólo las madres estuvieron presentes en el momento de la encuesta, lo que significa que los roles desempeñados por los padres hace que sus hijos se sientan amados, protegidos y crezcan en un hogar de armonía.

Gráfico 12. Resultados de la Funcionalidad familiar test de APGAR vs test FF-SSIL



Elaborado por: Autoras de la investigación

Fuente: Base de datos

Análisis: En la comparación de los diferentes test usados en la investigación, se evidenció que ventajosamente el porcentaje menor hace referencia a la disfuncionalidad familiar, resultados que se relacionan con una investigación sobre: Prevalencia de la disfuncionalidad familiar y factores asociados en pacientes del CEDIUC hecha en Cuenca por Altamirano Jorge en el año 2013 manifiesta que el 3.6% que corresponde a 4 personas presentan disfunción grave del total de su población de 112 personas (58). Al ser un porcentaje mínimo podemos deducir que las familias que reflejaron disfuncionalidad se encontraban atravesando una crisis o un problema debido a que en la etapa que cursaba era difícil, situación que altera la dinámica interna y la satisfacción personal y familiar disminuya permitiendo el cambio de percepción sobre funcionamiento familiar.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la comunidad estudiada indican que la etnia que predomina es la mestiza con un 92,5%, el sexo que prevalece es el femenino con un 52,2% mientras que la edad en la comunidad estudiada oscila entre el de 40 a 64 años que corresponde al rango de edad adulta media, las familias de la comunidad de Tanguarín en su mayoría cuentan con todos los servicios básicos y las características de sus viviendas están en buenas condiciones por lo que la presencia de hacinamiento es casi nula.
- En la comunidad de Tanguarín predominan las familias pequeñas, en etapa de formación, según su ontogénesis se determinó que las familias son nucleares, es decir son familias constituidas por los mismos lazos de consanguineidad y pertenecen al mismo tronco generacional por lo que se consideran unigeneracionales. Lo que permite a la familia que los conflictos son superados entre todos los miembros logrando ambiente familiares saludables y mancomunados entre ellos.
- El funcionamiento familiar de las familias encuestadas es funcional, con un 72,2% lo que indica que en las familias existe comprensión, cohesión y armonía adecuada para el mantenimiento de la misma. Las familias investigadas refirieron que viven en ambientes saludables, que les permite vivir en armonía, respetando criterios y diversidades encontradas en cada miembro. A diferencia de un 1,9% de familias que son severamente disfuncionales con jefes de hogares divididos en sus funciones.

- La guía educativa elaborada constituye una herramienta básica fundamental dirigida al personal de enfermería la misma que aportara con directrices orientadas a la enseñanza de la creación de ambientes estables y saludables que deben aplicar todas las familias de la comunidad investigada.

5.2 Recomendaciones

- La familia al ser la célula fundamental de la sociedad debe mantener un buen mantenimiento para que sus integrantes sean buenos ciudadanos y contribuyan al equilibrio social de la comunidad por lo que se recomienda que el equipo de salud especialmente los TAPS (Técnicos en atención primaria de salud) ya que al ser ellos los que tienen mayor contacto con la comunidad valoren a la familia de manera integral no solo los problemas de salud sino que también identifiquen la funcionalidad familiar en diferentes periodos de tiempo.
- Las familias nucleares son el tipo de familia tradicional y mejor aceptada en la comunidad investigada, ya que conviven en unidad familiar, es así que se debe seguir fomentando la formación y el mantenimiento de familias nucleares de la comunidad y aportar de esta manera al mejoramiento de la estabilidad social.
- Se recomienda al Gobierno autónomo descentralizado de San Antonio de Ibarra trabajar en conjunto con el centro de salud correspondiente, y de esta manera incrementar actividades dirigidas a las familias de Tanguarín para que mediante de esta acción fomentar la unión, valores e importancia que debe tener la familia a sus respectivos miembros.
- La guía educativa realizada debe ser un apoyo para ayudar a las familias con disfuncionalidad familiar mediante orientación y seguimiento. Por lo que se recomienda a la unidad de salud correspondiente a la comunidad de Tanguarín que durante las brigadas a realizarse en la comunidad el equipo de salud identifique a las familias que tengan disfuncionalidad o en su defecto pasen por una crisis familiar y expongan esta guía que orientara de cierta manera a la familia a manejar la situación y mejorar su funcionalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lucía A. Ramirez Serrano. [Online].; 2007 [cited 2017 Junio 7. Available from: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10191/ramirez.pdf;jsessionid=786591E973816958A00B7BE6E486AF7E?sequence=1>.
2. Rafael Leyva Jimenez, Ana Marpia Hernandez, Gabriela Nava, Verónica López. Medigraphic Artemisa. [Online].; 2006 [cited 2017 Junio 8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073d.pdf>.
3. Espinoza Y. Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela Sagrado Corazón de Jesús de Tulcán. [Online].; 2015 [cited 2016 Julio 06. Available from: <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/10577>.
4. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. 2012; 6(1): p. 155-166.
5. Collogo Milanés Z, Arrieta Vergara MK, Blanco Bayuelo S, Ramos Martínez L, Zapata K, Rodríguez Berrio Y. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2016 Agosto 12. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n3/v13n3a09>.
6. Bolaño D, Cortina J, Vargas S. FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑOS CON DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO. [Online]. Colombia: REVISALUD Unisucre; 2013 [cited 2016 Diciembre 28. Available from: <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/71>.
7. Díaz G R. Funcionamiento de las familias de madres menores de 21 años. Hospital Vicente Corral, Cuenca-Ecuador, 2013. [Online].; 2013 [cited 2016 Diciembre 26. Available from: <http://www.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/15>.

8. Carrasco Peña KB, Tene CE, Elizalde AM. Medigraphic. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio 22. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151c.pdf>.
9. Daniela VGE. Repositorio digital Universidad Nacional de Loja. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 25. Available from: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14181/1/EVELYN-DAYANNA-VALLADOLID-GONZ%C3%81LEZ.pdf>.
10. Solórzano F, Narváez A, Alvarado Gea. La familia y los amigos como riesgo de consumo de alcohol en adolescentes. Revista Ciencia UNEMI. 2016 Enero-Abril; 9(17): p. 85-91.
11. Ing Cevallos M. PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA DE SAN ANTONIO. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 17. Available from: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1160031200001_DIAGNOSTICO%20SAN%20ANTONIO%20DE%20CUMBE_29-10-2015_18-37-25.pdf.
12. GAD GADMdCSMdl. San Antonio de Ibarra. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre 26. Available from: <https://www.touribarra.gob.ec/esp/index.php/san-antonio-de-ibarra>.
13. Herrea Jimenez Diana TVSM. Analisis del valor que representa para los pobladores la identidad cultural de la parroquia de San Antonio de Ibarra y propuesta alternativa..
14. T PMA. San Isidro de Tanguarín. DIARIO EL NORTE. 2013 Mayo 14.
15. Citho X. Reseña Histórica. 2014..
16. OMS OMdlS. Familia. [Online].; 2016 [cited 2016 08 26. Available from: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion-De-Familia-Segun-La-Oms/68090662.html>.
17. ERRICO SM. INNATIA. [Online].; 2014. Available from: <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>.

18. Oliva Gómez E, Villa Guardiola J. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. Scielo.org.co. 2014 Junio; 10(1): p. 11-20.
19. García H. Blogspot.com Introducción al estudio de la Familia. [Online].; 2012 [cited 2016. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:y5z3mVaz0_QJ:familiaahazel1.blogspot.com/2012/03/funciones-y-dinamica-de-la-familia_20.html+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=ec.
20. Enciclopedia Tareas. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 09. Available from: <http://www.encyclopediadetareas.net/2010/07/funciones-de-la-familia.html>.
21. Enciclopedia de Tareas. Funcionamiento Familiar. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 09. Available from: <http://www.encyclopediadetareas.net/2010/07/funciones-de-la-familia.html>.
22. Funciones de la familia. [Online]. Available from: <http://www.xtec.cat/~mcodina3/familia/funcio.htm>.
23. Quiroz C. Medicos Familiares. [Online].; 2015 [cited 2016 Noviembre 17. Available from: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>.
24. Martínez Montenegro MC, Estevez E, Inglés C. Diversidad familiar y ajuste psicosocial en la sociedad actual. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 17. Available from: <https://www.uv.es/lisis/estevez/art13/psicologia-com-art13.pdf>.
25. Fuentes Aguilar P, Merino Escobar. Universidad Católica Boliviana "San Pablo" repositorio digital. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 18. Available from: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v14n2/v14n2a3.pdf>.
26. Elena C. Tipología de la Familia. [Online].; 2016 [cited 2016 10 3. Available from: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>.
27. Dra.Estrella Sinche E, Dr.Suarez Bustamante M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. Rampa Fascículos CADEC. 2006; 1(1): p. 38-47.

28. Louro I. Manual para la intervención de la Salud Familiar. In Familia Gamedsdl. Manual para la intervención de la salud familiar. la Habana: Ciencias Medicas; 2002.
29. Solar A. Ciclo Vital Familiar. [Online].; 2012 [cited 2017 04 07. Available from: <http://aniellafamdens.blogspot.com/2012/11/ciclo-vital-familiar.html>.
30. Prado A. La Familia. [Online].; 2012 [cited 2017 04 7. Available from: <http://sfczucena.blogspot.com/2012/06/la-familia.html>.
31. Moratto Vásquez N, Zapata Posada J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002-2015. Revista CES Psicología. 2015 Julio-Diciembre; 8(2): p. 113-121.
32. Cubanos A. Etapas del ciclo vital de la familia. [Online]. [cited 2017 03 07. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0librosde--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-hr-50---20-help---00-0-1-00-0-0-11-1-0gbk-00&a=d&cl=CL1&d=HASHb86f10c94bd3d0c354afe1.19.1.7.1>.
33. Carrasco Rodríguez J. FAECAP. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 2. Available from: <http://www.faecap.com/noticias/show/rol-de-la-enfermeria-familiar-y-comunitaria-en-los-equipos-de-atencion-primaria>.
34. De Enfermería M. pisa.com. [Online].; 2014 [cited 2017 Septiembre 26. Available from: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/1_1.htm.
35. 2008 CdIRdE. oas.org. [Online].; 2011 [cited 2016 03 17. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
36. Ecuador CdIRd. ecuanex.apc.org. [Online].; 2008 [cited 2016 07 15. Available from: <http://www.ecuanex.apc.org/constitucion/titulo03b.html>.
37. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Salud Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 2 17. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-
LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.

38. Planificación CNd. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2013-2017 [cited 2017 Junio 7. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf.
39. Consejo Internacional de Enfermeras. Castellon. [Online].; 2006 [cited 2016 Mayo 14. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>.
40. Navarro J. Deficiones ABC - Edad. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>.
41. Barba Pan M. About Español. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>.
42. S E. Sociología necesaria. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <http://sociologianecesaria.blogspot.com/2013/05/raza-etnia.html>.
43. Pérez Porto J, Gardey A. Definición. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 7. Available from: <https://definicion.de/vivienda/>.
44. Mallafé R. Tamaño de la familia en la historia latinoamericana 1562-1950. In Santánder ML, editor. Historia Social de Chile y América. Santiago de Chile: Editorial Universitaria S,A; 2004. p. 238-240.
45. Córdoba Sanz R. Psico Letra. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <http://www.psicoletra.com/2013/09/filogenesis-y-ontogenesis.html>.
46. Psicólogos Andrä. Aula Fácil. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 1. Available from: <http://www.aulafacil.com/expertos/psicologia-adolescencia-y-familia/t3866/el-ciclo-vital-de-la-familia>.
47. Dr. Miguel A. Suarez Cuba, Dra. Matilde Alcalá Espinoza. SCIELO. [Online].; 2014 [cited 2017 MARZO 20. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010.

48. PSYCOSISTEM. [Online].; 2013 [cited 2017 MARZO 20. Available from: <http://www.psico-system.com/2013/01/cuestionario-de-funcionamiento-familiar.html>.
49. Ecuador SIEISd. Fascículo Provincial Imbabura. [Online].; 2010 [cited 2017 Septiembre 2019. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
50. INEC IdEyC. Gobierno Autonomo Descentralizado Municipal del Cantón San Miguel de Ibarra. [Online].; 2010 [cited 2017 Septiembre 20. Available from: <https://www.ibarra.gob.ec/web/index.php/ibarra1234/informacion-general/660-datos-demograficos>.
51. Informática INdEe. Perfil Sociodemográfico dela Zona Sur de la Provincia dConstitucional de Callao. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 4. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1188/index.html.
52. INEGI. Vanguardia- El 11.9% de los mexicanos vive en hacinamiento. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 4. Available from: <http://www.vanguardia.com.mx/articulo/el-119-de-los-mexicanos-vive-en-hacinamiento-inegi>.
53. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Scielo. 2007 Septiembre; 68(3).
54. Salazar CF. Análisis de stadísticas sociodemográficas- Composición de los hogares ecuatorianos.. [Online].; 2001 [cited 2017 Septiembre 5. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Composicion_Hogares_Ecuatorianos_1990-2001.pdf.
55. Montalvo Reyna J, Espinosa Salcido R, Pérez Arredondo A. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. Alternativas en psicología. Revista Semestral. 2013 Febrero-Julio;(28).

56. Medellín Fontes , Rivera Heredia ME, López Peñaloza J, Kanán Cedeño , Rodríguez Orozco A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Revista scielo.org. 2012 Abril; 35(2).
57. Caqueo Urizar A, Lemos Giráldez S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. Redalyc.org. 2008; 20(4): p. 577-582.
58. Altamirano Jiménez J, Abad Olmedo A, Arias Salazar J. Universidad de Cuenca. Prevalencia de la disfuncionalidad familiar y factores asociados en pacientes del CEDIUC. [Online].; 2013 [cited 2017 Septiembre 17. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/MED218.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para evaluación de la familia

FAMILIA										
NÚMERO DE NACIMIENTOS EN LA FAMILIA EN EL ULTIMO AÑO			NÚMERO DE DEFUNCIONES EN LA FAMILIA EN EL ULTIMO AÑO			NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE HAN ABANDONADO EL HOGAR				
CLASIFICACION										
TAMAÑO		Grande (>6 miembros)			Mediana (4-6 miembros)			Pequeña (< 4 miembros)		
ONTOGENESIS		Nuclear (hasta dos generaciones: padres e hijos)			Extensa (Padres más hijos casados o unidos con o sin hijos)			Mixta o ampliada (incluye otros parientes)		
ETAPA		Formación (Matrimonio- Nacimiento primer hijo)			Extensión (primer hijo sale del hogar)		Contracción (Muerte del primer cónyuge)		Disolución (Hasta la muerte del 2do cónyuge)	
FF-SIL (FUNCIONALIDAD)										
Marcar con una X la respuesta, según frecuencia que la situación se presente										
						Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
						1	2	3	4	5
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia									

2	En mi casa predomina la armonía				
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades				
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de las de nuestra vida cotidiana				
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa				
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.				
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias, ante situaciones difíciles				
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.				
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado				
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones				
11	Podemos conversar diversos temas sin temor				
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda de otras personas.				
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar				
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.				
APGAR FAMILIAR					
		CASI NUNCA 0	A VECES 1	CASI SIEMPRE 2	
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?					
¿Conversan Entre Uds. los problemas que tienen en casa?					
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en casa?					
¿Está satisfecho con el tiempo que Ud. Y su familia pasan juntos?					
¿Siente que su familia le quiere?					
PUNTUACION TOTAL					
Funcional (7-10)		Disfuncional leve (3-6)		Disfuncional grave (0-2)	

INTERPRETACIÓN	TOTAL		
	Familia Funcional	70-57	
	Familia moderadamente funcional	56-43	
	Familia disfuncional	42-28	
	Familia severamente disfuncional	27-14	
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA			
Número de Habitaciones		TECHO	Loza () Madera () Zinc () Teja () Paja ()
PAREDES	Ladrillo () Madera () Adobe ()	PISO	Loza () Tierra ()
Servicio Sanitario	Letrina () Servicio Sanitario () Fecalismo al aire libre ()		
SERVICIOS BASICOS			
ORIGEN DEL AGUA	Potable () Embotellado () Pozo ()	AGUA QUE UTILIZA PARA LA ELABORACIÓN DE ALIMENTOS	Potable () Embotellado () Pozo ()
La vivienda cuenta con servicios de	Energía Eléctrica () Alcantarillado () Teléfono () Recolección de basura ()		

Anexo 2. Instrumento para datos sociodemográficos. Ficha familiar

METODOLOGIA DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		CANTON		AREA DE		COMUNIDAD EDUCADA				GRUPO DE FAMILIA		FICHA																																																																																																																																																																																																															
												FAMILIA																																																																																																																																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">1 INFORMACION GEO REFERENCIADA</th> </tr> <tr> <td>CANTON</td> <td>PARISH</td> <td>AREA</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															1 INFORMACION GEO REFERENCIADA			CANTON	PARISH	AREA																																																																																																																																																																																																									
1 INFORMACION GEO REFERENCIADA																																																																																																																																																																																																																													
CANTON	PARISH	AREA																																																																																																																																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="13">2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD</th> <th colspan="2">TOTAL</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">SEXO</th> <th rowspan="2">NOMBRE COMPLETO</th> <th rowspan="2">FAMILIAR</th> <th rowspan="2">RELACION FAMILIAR</th> <th rowspan="2">EDAD</th> <th colspan="6">GRUPO DE EDAD</th> <th rowspan="2">ESTADO CIVIL</th> <th rowspan="2">NIVEL DE INSTRUCCION</th> <th rowspan="2">OCCUPACION</th> <th rowspan="2">ESTADO DE SALUD</th> </tr> <tr> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-14</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MASCULINO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEMENINO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0-4 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5-9 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10-14 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15-19 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20-24 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25-29 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD													TOTAL		SEXO	NOMBRE COMPLETO	FAMILIAR	RELACION FAMILIAR	EDAD	GRUPO DE EDAD						ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCION	OCCUPACION	ESTADO DE SALUD	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	MASCULINO																			FEMENINO																			0-4 años																			5-9 años																			10-14 años																			15-19 años																			20-24 años																			25-29 años																			TOTAL																		
2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD													TOTAL																																																																																																																																																																																																																
SEXO	NOMBRE COMPLETO	FAMILIAR	RELACION FAMILIAR	EDAD	GRUPO DE EDAD						ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCION	OCCUPACION	ESTADO DE SALUD																																																																																																																																																																																																															
					0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29																																																																																																																																																																																																																			
MASCULINO																																																																																																																																																																																																																													
FEMENINO																																																																																																																																																																																																																													
0-4 años																																																																																																																																																																																																																													
5-9 años																																																																																																																																																																																																																													
10-14 años																																																																																																																																																																																																																													
15-19 años																																																																																																																																																																																																																													
20-24 años																																																																																																																																																																																																																													
25-29 años																																																																																																																																																																																																																													
TOTAL																																																																																																																																																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">SEXO</th> <th rowspan="2">NOMBRE COMPLETO</th> <th rowspan="2">FAMILIAR</th> <th rowspan="2">RELACION FAMILIAR</th> <th rowspan="2">EDAD</th> <th colspan="6">GRUPO DE EDAD</th> <th rowspan="2">ESTADO CIVIL</th> <th rowspan="2">NIVEL DE INSTRUCCION</th> <th rowspan="2">OCCUPACION</th> <th rowspan="2">ESTADO DE SALUD</th> </tr> <tr> <th>0-4</th> <th>5-9</th> <th>10-14</th> <th>15-19</th> <th>20-24</th> <th>25-29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MASCULINO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEMENINO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															SEXO	NOMBRE COMPLETO	FAMILIAR	RELACION FAMILIAR	EDAD	GRUPO DE EDAD						ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCION	OCCUPACION	ESTADO DE SALUD	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	MASCULINO																			FEMENINO																																																																																																																																																																						
SEXO	NOMBRE COMPLETO	FAMILIAR	RELACION FAMILIAR	EDAD	GRUPO DE EDAD						ESTADO CIVIL	NIVEL DE INSTRUCCION	OCCUPACION	ESTADO DE SALUD																																																																																																																																																																																																															
					0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29																																																																																																																																																																																																																			
MASCULINO																																																																																																																																																																																																																													
FEMENINO																																																																																																																																																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">3 MORTALIDAD FAMILIAR</th> </tr> <tr> <td>CANTON</td> <td>PARISH</td> <td>AREA</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															3 MORTALIDAD FAMILIAR			CANTON	PARISH	AREA																																																																																																																																																																																																									
3 MORTALIDAD FAMILIAR																																																																																																																																																																																																																													
CANTON	PARISH	AREA																																																																																																																																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">4 RESPONSABLE DEL LLENADO</th> </tr> <tr> <td>CANTON</td> <td>PARISH</td> <td>AREA</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>															4 RESPONSABLE DEL LLENADO			CANTON	PARISH	AREA																																																																																																																																																																																																									
4 RESPONSABLE DEL LLENADO																																																																																																																																																																																																																													
CANTON	PARISH	AREA																																																																																																																																																																																																																											

FICHA FAMILIAR - ANAMNESIS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



GUÍA SOBRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR



AUTORAS: JESSICA NARVÁEZ- KATHERINE PONCE
DOCENTE: MSC.SARA ROSALES

Anexo 4. Fotografías de la aplicación del instrumento



Realizando encuestas a las familias de la comunidad de Tanguarín



Realizando encuestas a las familias de la comunidad de Tanguarín



Calle principal del Barrio de Tanguarín,



Iglesia Central de Tanguarín

SUMMARY

ANALYSIS OF THE FAMILY FUNCTIONING IN THE COMMUNITY OF SAN
"ISIDRO DE TANGUARÍN", IN THE CITY OF IBARRA IN IMBABURA-
ECUADOR, DURING THE PERIOD 2016-2017

Narváez Medina Jessica Estefanía, Ponce Sevillano Katherine Susana

Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte

esteff_1608@hotmail.com, katy.5289.ponce@gmail.com

The WHO (world health organization) considers the family as the fundamental cell of the society, becoming a protagonist of various social, psycho-affective, economic and health problems. The spreading of health problems related to drug addiction, alcoholism, domestic violence or suicide are linked to family dysfunction. For this reason this research has been developed with the main objective of analyzing the family functioning in the community of Tanguarín Ibarra in the years 2016-2017. The research is of a quantitative, non-experimental design of observational, descriptive and cross-sectional type. In order to carry out this project, the family APGAR test and the FF-SIL test were used in addition to questionnaires of comprehensible and closed questions created by the authors and the family record form of the Ministry of Public Health of Ecuador. After applying the instruments and analyzing the results it was possible to conclude that the families of the studied population identify themselves culturally with the ethnicity mestizo, being the female sex predominant in the community and whose age range is of 40 and 64 years considered as middle adulthood, as far as the family classification is mostly nuclear, that is to say that one generation composed of parents and children live at the same place in the formation stage. And with respect to the familiar functioning of the community studied, they are mostly functional families according to the two applied tests, which provides adequate internal dynamics and the existence of understanding, cohesion and harmony within the households of this community.

Keywords: family, family relationships



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Katherine Ponce Sevillano".