

**DESCRIPCION DEL FUNCIONAMIENTO Y REPERCUSIÓN FAMILIAR DE  
LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA IAMI DE LA  
E.S.E. SAN SEBASTIÁN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA EN EL  
PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**NIDIA YULIETH MONJE YASNO  
YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
CERES LA PLATA**

**2013**

**DESCRIPCION DEL FUNCIONAMIENTO Y REPERCUSIÓN FAMILIAR DE  
LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA IAMI DE LA  
E.S.E. SAN SEBASTIÁN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA EN EL  
PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013**

**NIDIA YULIETH MONJE YASNO**

**YULIAN AMANDA ROJAS ROJAS**

**Estudiantes**

**Asesor**

**LUIS ALEJANDRO PABON CORTES**

**Psicólogo**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
CERES LA PLATA**

**2013**

## TABLA DE CONTENIDO

### Resumen

1. Introducción.....	6
2. Planteamiento del problema.....	7
3. Justificación.....	9
4. Objetivos.....	10
4.1 objetivos general.....	10
4.2 Objetivos específicos.....	10
5. Marco referencial .....	11
5.1 Marco teórico.....	11
5.1.1 Familia .....	11
5.1.2 Gestación.....	13
5.1.3 Repercusión en el embarazo.....	14
5.1.4 Mujer.....	15
5.2 Marco contextual.....	16
5.2.1 Municipio de La Plata.....	16
5.2.2 Historia E.S.E San Sebastián.....	17
5.3 Marco legal.....	18
5.3.1 Derechos de la familia.....	18
5.3.2 IAMI.....	19
5.3.3 Derechos sexuales y reproductivos.....	22
5.3.4 Derechos de la mujer embarazada .....	25
6. Antecedentes.....	27
6.1 Prevalencia de los embarazos adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena .....	27
6.2 Consecuencia del embarazo adolescente en estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá Colombia.....	27
6.3 Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de Calabazar.....	29
7. Metodología.....	30
7.1 Población y muestra.....	30
7.2 Criterios de inclusión.....	30
7.3 Criterios de exclusión.....	30
7.4 Técnicas e instrumentos.....	30
7.5 Variables a estudiar.....	35
7.6 Ética.....	35
8. Cronograma.....	37
9. Costos.....	38
10. Resultados .....	39
11. Discusión.....	73
12. Conclusiones.....	79
13. Recomendaciones .....	80

<b>14. Anexos</b> .....	81
<b>14.1</b> Formato de identificación personal.....	81
<b>14.2</b> Instrumento de repercusión Familiar RFA.....	82
<b>14.3</b> Test de percepción del funcionamiento familiar.....	86
<b>15. Bibliografía</b> .....	89

## **Resumen**

En esta investigación se trabajó con una población de 233 gestantes y la muestra es de 61 usuarias pertenecientes al programa IAMI de la E.S.E San Sebastián de La Plata, estas fueron escogidas de forma aleatoria. Esta es una investigación de tipo exploratorio debido a que no reposa información referente al tema en la región, considerándose esta la primera aproximación de la realidad a investigar.

Para realizar esta investigación se utilizaron los instrumentos de percepción de funcionamiento familiar el cual buscan describir de manera cuantitativa el grado de funcionalidad familiar, abarcando variables como armonía, cohesión, adaptabilidad etc. y el test de repercusión familiar el cual mide la repercusión que ha generado el embarazo en la familia de la participante clasificándola en repercusión leve, moderada, elevada y severa.

Algunos de los resultados arrojados describen que la mayoría de las participantes presentaron una repercusión familiar moderada pese a que un buen porcentaje percibió disfuncionalidad en su dinámica familiar.

## **Palabras claves**

Mujer, Familia, Gestación, Repercusión familiar, Funcionamiento familiar

## **Abstract**

In this research, we worked with a population of 233 pregnant women and the sample is 61 users belonging to the E.S.E program IAMI San Sebastián de La Plata, these were chosen at random. This is an exploratory research because no information regarding the issue lies in the region, considering that the first approximation of reality to investigate.

To do this research instruments perception of family functioning which seek to describe quantitatively the degree of family functioning, encompassing variables such as harmony, cohesion, adaptability etc were used. And family impact test which measures the impact that pregnancy has resulted in the participant 's family and classified as mild, moderate, high and severe impact. Some of the results described thrown that most participants had a moderate impact family even though a good percentage in their perceived dysfunctional family dynamics.

## 1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación tiene como fin describir cual es la repercusión y el funcionamiento familiar a partir de la gestación en las mujeres tanto primigestantes como multigestantes vinculadas al programa IAMI del municipio de La Plata Huila y que han sido detectadas entre los meses de enero a junio del 2013. Poco se conoce de este fenómeno en este municipio, el cual cuenta para este mismo periodo con 233 gestantes. Además de considerarse que la gestante es un sujeto de atención prioritaria para las entidades de salud y del estado, poco se conoce de lo que sucede en su núcleo familiar a partir de este embarazo.

La iniciativa de abordar esta problemática como lo es la repercusión que genera la gestación en el contexto familiar, surge a partir de la inexistencia de datos de este fenómeno por parte de los entes competentes sobre los factores que influyen en la repercusión familiar a partir del embarazo en las mujeres. Además no hay evidencia de investigaciones anteriores en la región que aborden este tema tan importante.

De igual manera se describe una serie de aspectos que envuelve un proceso de gestación, los cuales repercuten en la gestante. En algunos casos este proceso es de gran alegría para ella y para el contexto familiar por la llegada de un nuevo ser; Pero otro lado podemos encontrar, una serie de circunstancias que no son tan agradables como el estrés pre parto y postparto, la ansiedad y la depresión, entre otros.

Es por eso que por medio de los instrumentos también se busca conocer la percepción del funcionamiento familiar que tiene la gestante, es decir si considera que pertenece o hace parte de una familia funcional, disfuncional, moderadamente o severamente funcional, además de la percepción que ella tiene sobre la repercusión que ha generado la gestación en su núcleo familiar ya sea leve, moderada, elevada, severa o que simplemente no haya generado repercusión alguna. Estos datos serán dados en primera instancia por el test de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL) y por el instrumento de repercusión familiar (IRFA) cada uno con su escala de valoración. De igual manera a cada participante se le harán preguntas que indagarán sobre sus datos generales como edad, convivencia o estado civil, los cuales serán utilizados más adelante para relacionar información en el momento de la tabulación de datos.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es indudable que la gestación genera en la familia repercusiones de los cuales no se tiene gran información en la región del suroccidente del departamento del Huila. Son éstas repercusiones las alteraciones emocionales que generan respuestas de rechazo o vinculación con la gestante y su entorno. Otros aspectos a tener en cuenta es la manera en la que repercute un embarazo no deseado o en una adolescente dentro de una familia, el estado económico en el momento de la gestación y aspectos socioculturales que afectan al núcleo familiar a partir de éste suceso.

La familia debe contar con todo el interés de los órganos del estado, para fomentar la sana convivencia y desarrollo integral de la misma y es así que en el municipio de La Plata, no es ajeno a las condiciones educativas y de salud que se evidencian en el orden regional y nacional. En la administración actual no se encontró reportes o control de la información en los años 2012 y 2013 de los casos de violencia intrafamiliar, morbilidad y tampoco los relacionados con la salud mental atendidos por los entes de salud del municipio quienes son los encargados de recopilar, informar y reportar lo relacionado con las alertas de los diferentes indicadores del municipio en el SIVIGILA (sistema de Vigilancia Epidemiológico), tampoco existe algún tipo de información relacionada entre las gestantes y el estado de su salud mental así como el de su familia en el PIC de la E.S.E San Sebastián de La Plata.

Algunos de los indicadores encontrados, son los relacionados en el Plan de Desarrollo de la Alcaldía Municipal de La Plata 2012 al 2015 respecto a la salud mental entre los años del 2005 al 2011<sup>1</sup>. Estos datos son anteriores a los del periodo administrativo actual. En estos es importante resaltar algunos aspectos como lo son los consolidados del año 2011, en el cual se describe un total de 152 casos reportados en Violencia Conyugal, 302 de Violencia intrafamiliar, 78 casos de violencia sexual y 27 relacionados con el abuso de Sustancias Psicoactivas.

Desde todo punto de vista, es preocupante la falta de información y el análisis que pueda surgir de ésta, al relacionar las causas de éstos datos tan importantes para generar políticas de orden municipal y regional de atención a los diferentes grupos poblacionales del municipio.

---

<sup>1</sup> Tomado el 14 de marzo de 2014 en la página de internet  
[http://www.laplata-huila.gov.co/apc-aa-files/62323566643338623838643630626438/plan-de-desarrollo-2012-2015\\_1.pdf](http://www.laplata-huila.gov.co/apc-aa-files/62323566643338623838643630626438/plan-de-desarrollo-2012-2015_1.pdf)

Teniendo en cuenta estos aspectos, se ha considerado de manera importante plantearse la pregunta de investigación **¿CUÁL ES EL FUNCIONAMIENTO Y REPERCUSIÓN FAMILIAR DE LAS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA IAMI DE LA E.S.E. SAN SEBASTIÁN DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013?**

### 3. JUSTIFICACION

El proceso de la gestación es estimado como un evento de cambios tanto fisiológicos como emocionales en la vida de la mujer, cambios que son propios de este período, debido a las exigencias que impone el feto, pero también las culturales, las familiares y los factores extraños que de éste se derivan; en consecuencia es conveniente que en esta etapa se cumplan una serie de factores de acompañamiento a la gestante en la vivencia de la misma, tanto a nivel personal como el contexto familiar en donde se encuentra.

Esta investigación es de vital importancia, por cuanto se va a realizar a un grupo de participantes gestantes del programa IAMI de la E.S.E San Sebastián del municipio de La Plata Huila, debido a que no se encuentran información de datos claros que evidencien la dinámica de repercusión de la gestante y percepción de la misma frente a la familia en el estado de gestación.

De igual manera es importante porque no hay evidencias de estudios similares en la región, siendo estos datos relevantes para el inicio de futuras investigaciones que contribuyan a complementar los resultados esperados en cuanto a la relación y repercusión de la gestación en las familias, así como todo aquello que se relaciona con ella.

Este trabajo tiene implicaciones prácticas y reales, cuyo conocimiento nos permitirá conocer información importante para ser tomada como herramientas de apoyo creando estrategias idóneas que contribuyan a educar a las familias para que la repercusión de la gestación se de en un ambiente saludable, armonioso, de paz, de dialogo y de integración familiar, creando vínculos afectivos entre la gestante y el resto de la familia.

Con esta investigación la sociedad, las autoridades nacionales, regionales y locales, con referencia a los resultados de la descripción de la repercusión que presenta la gestante y percepción frente al funcionamiento familiar, pueden tomar medidas y presentar alternativas para tomar este tema como importante, para ser discutido y de la misma forma generar políticas públicas que favorezcan este proceso de gestación.

En cuanto a la utilidad metodológica, es importante porque se pone en práctica herramientas como es el instrumento de repercusión familiar (IRFA) y el test de percepción de funcionamiento familiar (FFLIS) los cuales se pueden seguir utilizando para la evaluación de grupos de gestantes, para la continuación de identificación de factores que favorecen y desfavorecen este proceso.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Descripción del funcionamiento y repercusión familiar de las gestantes participantes de la estrategia IAMI de la E.S.E. San Sebastián del municipio de La Plata Huila en el periodo de enero a junio del 2013

### **4.1 Objetivos específicos**

- Caracterización psicosocial de las gestantes participantes de la estrategia IAMI.
- Describir la repercusión familiar de las gestantes mediante el Instrumento de Repercusión Familiar.
- Determinar la percepción que tiene la gestante frente a su dinámica familiar durante la gestación por medio del test de percepción de funcionamiento familiar.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO TEÓRICO

#### 5.1.1 FAMILIA:

Hace 45 años se definió la familia como sistema, el cual propicia un acercamiento para comprender los problemas sociales catalogados como graves y a la vez entendernos a nosotros mismos<sup>2</sup>.

La familia es una de las varias comunidades en las que el individuo está inmerso. La criminalidad aumenta cuando en la familia hay deterioro según la ciencia social. Por otra parte no necesariamente las familias calificadas como óptimas, posicionan a sus integrantes en entornos adecuados, aunque estos hayan sido apoyados por organizaciones formales u otras<sup>3</sup>.

Hablar de familia es un concepto bastante amplio, este varía desde el punto de vista de donde se tome; para la O.N.U. según el artículo 15, apartado 3°: *“la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado”*<sup>4</sup>.

Ahora bien, según como está conformada la familia esta tiene un nombre y unas funciones diferentes, por ejemplo con palabras de Etzioni, se entiende por familia funcional a aquellas familias que presta las funciones que la sociedad espera de ella como son: la socialización, la equidad generacional, la transmisión cultural y el control social<sup>5</sup>. Es así, como la sociedad espera que la familia, refleje los valores de la cultura hacia el futuro. Esto es, transmitir las costumbres de la sociedad, el folklor, normas, representaciones y otros aspectos propios de ella.

Según la O.N.U y la Familiaris Consorcio, las funciones de la familia se dan por medio de relaciones diferenciales y complementarias como las de producción y reproducción, siendo esta última importante para la creación de la humanidad; además debe relacionarse con sus semejantes pues esta también es una de las funciones que debe cumplir para ayudar a sus integrantes en la interacción con la comunidad<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> Bradshaw Jhon, la familia, pág 8, tercera reimpresión, junio de 2005

<sup>3</sup> Gallego José Andres y Pérez Adán José, pensar la familia, pág 24

<sup>4</sup> Bernal Aurora, La familia como ámbito educativo, Pág. 19, Instituto de Ciencias para la Familia, Ediciones Rialp S.A, Madrid

<sup>5</sup> Gallego José Andrés y Pérez Adán José, pensar la familia, Pág. 22

<sup>6</sup> Bernal Aurora. La familia como ámbito educativo. Instituto de ciencias para la familia. Ediciones Rialp, S.A. Pág.32

Para Ogburn y Tibbitts (1934) los avances tecnológicos han hecho que las funciones de la familia cambien. Anteriormente el vínculo familiar era arraigado desde muy corta edad, pues se inculcaba toda clase normas y valores que ayudaban al fortalecimiento de este. Estos valores han sido reemplazados por otras actividades que demandan la sociedad actual, ocasionando una variación en las funciones de la familia en sus diferentes ámbitos<sup>7</sup>.

De acuerdo con el número de elementos que la conforman esta puede ser: *nuclear*, que es el modelo estereotipado de familia tradicional, que implica la presencia de un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo el mismo techo<sup>8</sup>. Dentro de este tipo de familia encontramos claramente los tres subsistemas de relaciones familiares: adulto-adulto (entre la pareja), adulto-niño (entre padres e hijos) y niño-niño (entre hermanos), cada uno con sus peculiaridades diferenciales y en conexión con los otros subsistemas. Los elementos de protección del sistema familiar nuclear son mucho más restringidos en la actualidad, debido a la drástica reducción en el número de hijos de las familias de nuestro entorno. Esto significa, entre otras cosas, que los hijos son cada vez menos consecuencia de la imprevisión y el azar y más del deseo y la premeditación<sup>9</sup>. Extensas, constituidas por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia) más la colateral. Se presenta debido a factores de herencia y sucesión y el nivel de pobreza de las familias que albergan los hijos casados. Diversos estudios demuestran que estas desempeñan un papel importante como red social de apoyo familiar (Lasch, 1970)<sup>10</sup>. Está comprobado que a menos nivel socioeconómico familiar, más se establecen redes de relaciones con familiares y parientes (Rodrigo y Palacios. 1998).

Ahora bien, de acuerdo con la forma de constitución estas pueden ser: familias reconstituidas, son aquellas donde los progenitores divorciados vuelven a formar pareja con otros para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. En la actualidad los segundos matrimonios son más complicados porque implican a más familias. Las formadas por segundas o siguientes nupcias se integran generalmente por un antecedente de fracaso o pérdida; el dolor es una de las principales emociones<sup>11</sup>. Las familias monoparentales: la primera forma de familia monoparental resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separase o divorciarse. Una

---

<sup>7</sup> Donini Antonio. Sexualidad y familia. Pág.69. Ediciones Novedades Educativas. 1° edición. Junio de 2005

<sup>8</sup> Gallego José Andrés y Pérez Adán José, pensar la familia, Pág. 20,

<sup>9</sup> Eguiluz Luz de Lourdes. Dinámica de la Familia un enfoque psicológico sistémico. Pag 20. Editorial Pax, México, primera edición ,2003

<sup>10</sup> Eguiluz Luz de Lourdes. Dinámica de la Familia un enfoque psicológico sistémico. Pag 21. Editorial Pax, México, primera edición ,2003

<sup>11</sup> Eguiluz Luz de Lourdes. Dinámica de la Familia un enfoque psicológico sistémico. Pag 25. Editorial Pax, México, primera edición ,2003

característica frecuente de estas familias aparece en la etapa de la sexualidad y la independencia emocional, cuando los hijos toman los roles de la pareja ausente y “hacen pareja” con el progenitor presente, como forma de protección y apoyo. Es importante que desde el principio los padres establezcan reglas claras sobre la libertad sexual y el rol de cada uno en la familia<sup>12</sup>. Familias adoptivas: basada en la falta del vínculo biológico entre padres e hijos. Las características de este tipo de familia son diversas, tanto por los motivos que llevan a la adopción como por las características de quienes adoptan y de quienes son adoptados, así como por la dinámica de relaciones, que se establecen en su interior<sup>13</sup>.

### 5.1.2 GESTACION:

La gestación humana es un proceso que dura regularmente nueve meses. Biológicamente, se inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y culmina con el nacimiento del bebe. Proporcionalmente en el periodo prenatal, se da mayor crecimiento que en cualquier otra etapa de la vida<sup>14</sup>. El proceso de gestación se ha dividido en tres fases, cada una con características particulares que la diferencian entre sí: la fase germinal o periodo del óvulo, la fase embrionaria, la fase del feto.

La gestación también cumple una función muy especial en el establecimiento de vínculos y estilos de relación que se van construyendo incluso desde antes de la concepción pero que se consolidan realmente en esta etapa y que influyen en el desarrollo del bebe en formación y en la manera de establecer relaciones en el futuro<sup>15</sup>.

Por otro lado el estado de salud y de nutrición de la madre son condiciones básicas para que él bebe logre desarrollarse y crecer dentro de los parámetros prenatales establecidos; sin embargo, existen otros aspectos igualmente importantes que inciden directamente en su bienestar y que corresponden más al mundo emocional. Está comprobado que todas las sensaciones y emociones de la madre son percibidas directamente por el niño durante la vida intrauterina, dada la relación de total intimidad que se establece entre ambos<sup>16</sup>.

Son muchas las alteraciones a nivel físico y psicológico que sufren las mujeres desde el momento de quedar embarazadas, de ahí la importancia de recibir

---

<sup>12</sup> Eguiluz Luz de Lourdes. Dinámica de la Familia un enfoque psicológico sistémico. Pag 27. Editorial Pax, México, primera edición ,2003

<sup>13</sup> Eguiluz Luz de Lourdes. Dinámica de la Familia un enfoque psicológico sistémico. Pag 28. Editorial Pax, México, primera edición ,2003

<sup>14</sup> Cevallos y Molina, Educación corporal y Salud, Pág. 114, funámbulos Editores, primera edición, Medellín, noviembre 2007.

<sup>15</sup> *Ibíd.*

<sup>16</sup> Cevallos y Molina, Educación corporal y Salud, Pág. 116, funámbulos Editores, primera edición, Medellín, noviembre 2007.

asesoría por parte de todo el personal involucrado como el personal de enfermería, medicina, psicológico, especialistas entre otros, no solo a la mujer sino también a su pareja desde antes que de tener la idea de concebir un hijo,<sup>17</sup> pues facilita la tarea de elaborar los factores que estructuran los factores del Edipo – positivo y el negativo y sus vicisitudes, en donde pueden integrarse y neutralizarse las tendencias filicidas con las filifílicas: aceptación y rechazo<sup>18</sup>.

Por otro lado las afecciones a nivel físico son representadas en enfermedades como la varicela que se trasmite por vía respiratoria y también por vía sanguínea; la toxoplasmosis esta puede ser transmitida por el contacto con las heces del gato o el consumo de carne infectada, puede causar el aborto, partos prematuros, problemas neurológicos y ceguera en el feto; rubeola enfermedad viral que se trasmite de persona a persona; diabetes gestacional, se presenta generalmente en la semana 20 de gestación, puede provocar abortos espontáneos, mortalidad perinatal, alto peso al nacer, parto prematuro entre otros; infecciones urinarias, contribuyen a la aparición de contracciones posibilitando el parto prematuro; sífilis enfermedad de transmisión sexual; sida causada por el virus VIH destruyendo el sistema inmunitario; hepatitis B, causada por un virus que infecta al hígado<sup>19</sup>; hiperémesis gravídica, aparece en el primer trimestre del embarazo caracterizado por un cuadro de vómitos repetidos; preclamsia y eclampsia, aparece en las últimas 20 semanas del embarazo<sup>20</sup>; el parto prematuro también es una de las principales causas de morbimortalidad materna<sup>21</sup>.

Ahora bien, no se puede dejar de lado los cambios emocionales como la depresión que afectan al 10% de las mujeres embarazadas, cabe mencionar que aunque estos episodios ocurren durante la gestación también se da en el puerperio. Los factores que la desencadenan son problemas en las relaciones de pareja, bajo nivel socio - económico, embarazo no deseado, sustancias psicoactivas y antecedentes familiares<sup>22</sup>. La depresión se manifiesta por estado de ánimo deprimido, ansiedad, irritabilidad y llantos sin justificación<sup>23</sup>.

### **5.1.3 Repercusión familiar en el embarazo**

El embarazo ocurre de forma satisfactoria en la medida que este se da en un ambiente saludable tanto para la madre como para la familia, es allí donde se

---

<sup>17</sup> Vives Juan y Lartigue Teresa, Manual de Psicoterapia durante el embarazo la lactancia, Universidad Iberoamericana, Pág,32

<sup>18</sup> ibíd

<sup>19</sup> Nizoll Florencia, el libro del embarazo, pág 115, 1ra edición, 2007

<sup>20</sup> Niswander K R obstetricia práctica clínica, pag 163, editorial reverté s. a 1987.

<sup>21</sup> Cabero i Roura Lluís, Saldivar Rodríguez Donato, obstetricia y medicina materno fetal, pág. 1035,editorial medica panamericana, 2007.

<sup>22</sup> Rojtemberg. Depresiones y anticonceptivos. Editorial médica Panamericana.Pág.182.

<sup>23</sup> Albrecht Ava T y Herrick Charles. 100 preguntas y respuestas sobre la depresión. Editorial Edaf. Pág. 184.

hace evidente la repercusión que este genera tanto positiva como negativamente. Dentro de estas se encuentra: El embarazo no deseado, según investigaciones realizadas a mujeres colombianas es mayor cuando se da por abuso sexual en la pareja, trae como consecuencias abortos, deterioro de la estructura familiar y se puede llegar hasta el homicidio. La violencia antes y durante el embarazo afecta de gran manera la salud tanto de la madre como la del hijo<sup>24</sup>.

Por otra parte se da la depresión como consecuencia de la violencia sexual y física de la mujer, ocasionando trastornos de ansiedad y estrés<sup>25</sup>. Es normal que se presenten estos trastornos después de haber sufrido daños psicológicos y físicos pues estos además de ser evidentes afectan directamente en el estado de ánimo de la víctima.

De igual manera la violencia contra la mujer impide que esta se relacione en el ámbito social y económico plenamente. Es por eso que no es frecuente ver a mujeres que hayan sufrido algún tipo de abuso desempeñando cargos públicos, en el campo laboral manejan un bajo perfil ocasionándoles este una baja economía<sup>26</sup>. Todos estos son factores desencadenantes, de la repercusión que genera el proceso de la gestación en la familia.

#### **5.1.4 MUJER**

La palabra mujer, según la definición académica es una persona del sexo femenino, también se incluye como la que ha llegado a la pubertad. La casada con respecto al marido<sup>27</sup>.

Las mujeres han sido heterodesignadas, expresión que utiliza la filosofía asturiana Amelia Valcárcel (1981, p 108) para aludir a las definición de lo que es ser mujer por parte de instancias ajenas a las mujeres mismas. Por este discurso que toma como referencia al varón y la significación que se les ha atribuido, les ha colocado además, una posición de desventaja respecto de los hombres, puesto que se les ha obligado a ajustarse a una categoría abstracta de lo femenino y a renunciar de su propia individualidad<sup>28</sup>.

El papel de la mujer como madre es la causa de las normas y de los estereotipos de los papeles de género que han predominado largo tiempo en muchos países, entre ellos Estados Unidos. A la mujer se le alentaba para adoptar un papel expresivo que consiste en ser amable, condescendiente, cooperativa y sensible a las necesidades ajenas (Parsons, 1955). Estos rasgos

---

<sup>24</sup> Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer de las palabras a los hechos. Pág.60. 2006

<sup>25</sup> Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer de las palabras a los hechos. Pág.61. 2006

<sup>26</sup> Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer de las palabras a los hechos. Pág.61. 2006

<sup>27</sup> Raborg Guina, el mundo de la mujer, p. 13, 2010

<sup>28</sup> Gonzales Ana, Mujer y Educación, p. 37, editorial GRAÓ de IRIF,S.L, 1° edición 2002, Barcelona.

psicológicos se creían la preparación para ser una buena esposa y madre, para que la familia funcionara bien y para criar a los hijos sin problemas<sup>29</sup>.

## **5.2 MARCO CONTEXTUAL**

### **5.2.1 MUNICIPIO DE LA PLATA (HUILA)**

La Plata es un municipio de Colombia ubicado en el departamento del Huila con una población de 57.381 habitantes (censo DANE proyección 2010) incluyendo la zona rural; Capital del Suroccidente del Huila, altitud 1.050 msnm. Está ubicado a una distancia 122 km desde Neiva, 147 km de la ciudad de Popayán y a 210 km de la población de San Agustín.

El municipio se encuentra localizado en la parte suroccidental del departamento del Huila; en las estribaciones de la Cordillera Central, geográficamente se encuentra situado en las coordenadas 2°23'00" de Latitud Norte y 75° 56'00" de Longitud Oeste.

El municipio limita por el norte con el departamento del Cauca, por el sur con el municipio de La Argentina, por el oriente con los municipios de Paicol y Pital y por el occidente con el departamento del Cauca<sup>30</sup>.

Su fundación y conformación como municipio data del 5 de junio de 1651 por el Capitán Diego de Ospina y Maldonado, fecha en la cual se organiza la parroquia de San Sebastián de La Plata. Esta fundación se atribuye tanto al paso de Sebastián de Belalcazar por las tierras del Cauca en la búsqueda de El Dorado bajo la conexión entre Santafé y Quito, así como el interés de Los españoles al producirse el hallazgo de minas de plata existentes en esta área<sup>31</sup>.

A través del tiempo, el municipio ha sido testigo de tres fundaciones la primera dada por la insurrección a la corona española el 22 de octubre de 1553; la segunda debida a la extracción y al comercio de la plata a comienzos de 1554 y la tercera debido a la destrucción por parte de los indígenas paeces, andaquíes y yalcones el 17 de junio de 1577.

La Plata es un municipio de amplia tradición histórica que se remonta desde el descubrimiento mismo del departamento del Huila. Su estratégica ubicación en el sistema de relaciones regionales la convierte en punto de encuentro y cruce

---

<sup>29</sup> Shaffer R. David y Kipp Katherine, Psicología del desarrollo infancia y adolescencia. P.511, séptima edición, México

<sup>30</sup> Tomado el 20 de octubre de 2012 de la página [http://es.wikipedia.org/wiki/La\\_Plata\\_%28Huila%29](http://es.wikipedia.org/wiki/La_Plata_%28Huila%29)

<sup>31</sup> *Ibíd.*

de caminos lo cual imprime una alta dinámica de renovación urbana pero manteniendo las tradiciones que han preservado durante tantos años.

Los principales lugares de interés son el Parque Nacional Natural Puracé, la estatuaria monolítica de Moscopán, la estatuaria de aguabonita, Laguna de san Rafael, la laguna de San Andrés, el río de la plata, el parque custodio García Rovira, el parque de la Pola, la cascada la azufrada, la cascada salto de la candelaria, la cascada la mona, Cascadas de Bedón y San Nicolás, termales de San Sebastián, la catedral de san Sebastián, y el templo en piedra de san Andrés.

Los principales sistemas productivos la ganadería bovina de doble propósito, la agricultura, la piscicultura (cálido y frío), porcicultura y otros de menor importancia económica. El sector agropecuario es uno de los renglones más importantes en la economía del Municipio. Esta economía está representada principalmente por: arroz, café/plátano, banano, cacao/plátano, maíz, caña, frijol, papa; y algunos frutales como lulo, tomate de árbol y mora.

## **5.2.2 HISTORIA DE ESE SAN SEBASTIAN**

La Empresa Social del Estado San Sebastián, es una persona jurídica, sin ánimo de lucro, con autonomía presupuestal, contractual y administrativa especializada en servicios de salud de primer nivel de complejidad. Es una entidad pública de categoría especial, descentralizada, con personería jurídica y autonomía administrativa, la cual fue creada mediante el Acuerdo N° 025 de 1997 promulgado por el Honorable Concejo Municipal de La Plata Huila.

La E.S.E San Sebastián de acuerdo a la ley 715 es la responsable de la prestación de servicios de primer nivel de complejidad, específicamente las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Su misión contempla que es una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, especializada en atención primaria.

Los diferentes Principios de la E.S.E San Sebastián de la Plata son: Integridad moral, Transparencia, Respeto, Equidad, Responsabilidad, Atención Humanizada; reflejando en ellos los Valores basados en el comportamiento y conductas deseables de sus miembros como: Liderazgo, Solidaridad, Trabajo En Equipo y Excelencia.

Por otra parte esta entidad, fue notificada por parte de la Fundación Santa Fé de Bogotá, del programa "Así Vamos en Salud", de la capital de la república, sobre el otorgamiento de un reconocimiento especial por el proyecto presentado a esa entidad. La convocatoria se realizó el año 2010 y la ESE San Sebastián concursó con el proyecto "Madres Consentidas", elaborado por la

coordinadora del Plan de Intervenciones Colectivas María Cristina Medina (q.e.p.d.), cuyo objetivo es priorizar la prevención y la atención de gestantes.

De igual manera la E.S.E San Sebastián cuenta en su portafolio de servicios con el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual incluye un conjunto de procedimientos, actividades e intervenciones que debe desarrollar el estado, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Resolución 425 de 2008)<sup>32</sup>.

El PIC contempla los siguientes programas de atención primaria en salud: Crecimiento y desarrollo; planificación familiar; odontología; adulto mayor y crónico; control del joven; citología; vacunación<sup>33</sup>.

Además, la E.S.E. San Sebastián ha adoptado la estrategia de Instituciones Amigas de la mujer y la infancia, a través de la Resolución 099 de 2011, ofreciendo atención integral a las madres, niñas y niños y que mejoran la calidad de la atención por medio del programa IAMI.

El propósito fundamental de esta Iniciativa es recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, por su contenido en factores inmunes que protegen al niño de las enfermedades más frecuentes, especialmente en los servicios médicos de maternidad y de atención al recién nacido. Las bases sobre las que se fundamenta la Estrategia IAMI, es pretender finalmente fortalecer el vínculo afectivo del nuevo ser con sus progenitores y con su entorno.

## **5.3 MARCO LEGAL**

### **5.3.1 DERECHOS DE LA FAMILIA**

De acuerdo al artículo 42 de la constitución política de Colombia la familia es la base fundamental de la sociedad. Está compuesta tanto por vínculos naturales como por jurídicos; por consiguiente el matrimonio es conformado por decisión libre de hombres y mujeres bajo su responsabilidad respectiva. La pareja cuenta con el derecho de elegir el número de hijos que desea tener, de

---

<sup>32</sup> Tomado el 20 de octubre de 2011 de la página de internet <http://www.esesansebastian.com.co/aprende2.html>

<sup>33</sup> Tomado el 20 de octubre del 2012 de la página <http://www.esesansebastian.com.co/aprende2.html>

acuerdo con las condiciones necesarias que tengan para sostenerlos y educarlos mientras sean menores o dependientes; Además cabe anotar que la protección integral de la familia es garantizada por el estado y la sociedad.

Es de anotar que las condiciones del matrimonio como la edad, la forma de contraerlo, los deberes y derechos, la separación y el divorcio, son regidos por la ley civil<sup>34</sup>.

Por otra parte cuando se presente casos de violencia en la familia estos serán tomados como acciones destructivas en su armonía y unidad recibiendo su sanción de acuerdo a la ley.

La mujer como integrante de la familia, no podrá ser discriminada de acuerdo al artículo 43 pues durante el embarazo, el parto y post parto, el estado brindara total asistencia y protección como también un subsidio alimentario, si fuera el caso que estuviera sin empleo o desamparada. Además apoyara a las mujeres que son cabezas de familia<sup>35</sup>.

### **5.3.2 IAMI**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el Estado Colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas en salud materno e infantil en las cuales se encuentra la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia.

La OMS /OPS reactivaron el compromiso y reconocen que la Atención Primaria de Salud –APS- constituye la estrategia principal del sector salud para que los países alcancen los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La Atención Primaria en Salud entendida como el conjunto de cuidados de salud, construidos sobre métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas, socialmente aceptadas y puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación.

En el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Colombia se compromete a definir sus metas y estrategias para mejorar de manera importante los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre: Erradicar el hambre, Promover la equidad de género- Autonomía de la Mujer, Reducir la mortalidad en menores de cinco años, Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y Combatir el VIH/SIDA, entre otros.

---

<sup>34</sup> Triana de Riveros Blanca Isabel. Derechos y Deberes de La familia, pág. 28 Bogotá Colombia 2002.

<sup>35</sup> Triana de Riveros Blanca Isabel. Derechos y Deberes de La familia, pág. 29 Bogotá Colombia 2002.

La constitución Política de Colombia en su Artículo 44 consagra los derechos fundamentales de los niños y las niñas: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y su nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

Al crearse el Sistema General de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 de 1993 y su modificación con la Ley 1122 del 9 de Enero de 2007, la Calidad entendida como una atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua es una Regla Rectora en la prestación de los servicios de salud.

La Ley 1098 del 8 de Noviembre de 2006, la cual reglamenta la ley de Infancia y adolescencia, establece en su artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. En este sentido, los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva, adecuada y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura y dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

El decreto 3039 de 10 de agosto de 2007 por el cual se reglamenta el Plan de Salud Pública para el cuatrienio, el cual se propone mejorar el estado de salud de la población colombiana y evitar la progresión de los desenlaces adversos de la enfermedad entre otros. Buscando la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos y la recuperación y superación de los daños en la salud.

Le corresponde a las instituciones de salud dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

Desde su concepción en 1989 con la Declaración Conjunta “Diez pasos hacía una lactancia exitosa” la estrategia Hospitales amigos de los niños ha tenido en Colombia un avance conceptual y metodológico importante en el marco del Plan Decenal para la Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI Integral-con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y criterios de calidad.

El Conpes 113 de 2008, mediante el cual se define la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional y establece en donde una de las líneas de

acción es la de: “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida Saludable”, y establece que los entes territoriales deben adelantar acciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad, así como la protección y fomento de estilos de vida saludables, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados de su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores protectores que inciden en su estado nutricional.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 –2020 **“Un imperativo público para la protección y alimentación de los niños y niñas menores de dos años”** se constituye en un instrumento orientado al logro de fines sociales de alto interés para el conjunto de la sociedad, puesto que incide de manera positiva en la disminución de la mortalidad infantil evitable; en la disminución de los índices de desnutrición en menores de 2 años; en la disminución de los años de vida perdidos

IAMI se inicia en Colombia en el año de 1991 con el Plan Nacional de Lactancia Materna, formulado en respuesta a los compromisos adquiridos por el país en la Cumbre Mundial de la Infancia. Constituyó la estrategia eje del Plan con el propósito de recuperar la beneficiosa práctica de la lactancia materna y disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, derivadas del consumo inadecuado de fórmulas infantiles y del inicio precoz de alimentos complementarios. Si bien los muy conocidos “Diez pasos hacia una lactancia exitosa” fueron diseñados para promover, proteger y apoyar la lactancia materna, su puesta en marcha en las instituciones de salud con atención materna e infantil, fue demostrando la gran potencialidad de la estrategia como integradora de los procesos de gestación, parto, puerperio y crecimiento y desarrollo infantil, lo cual necesariamente condujo a plantear el tema de la calidad de la atención.

Hasta el momento, Colombia cuenta con un número de 120 IPS reconocidas como IAMI, cifra que resulta bastante escasa si se tiene en cuenta el total de IPS del país y particularmente el gran potencial de esta estrategia como integradora de acciones de atención primaria en salud para las madres y la primera infancia<sup>36</sup>.

Los diez pasos para la lactancia exitosa son:

---

<sup>36</sup>Tomado el 20 de octubre de 2011 de la página de internet <http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>

1. La institución cuenta con una política IAMI a favor de salud y la nutrición materno infantil.
2. Educar al personal de la institución.
3. Educar a mujeres gestantes y sus familias.
4. Atención en el trabajo de parto con calidad y calidez y en compañía de una persona significativa.
5. Cuidados del puerperio, lactancia inmediata, RC.
6. Lactancia exclusiva hasta los 6 meses e inicio de alimentación complementaria.
7. Favorecer el alojamiento conjunto.
8. Atención integral al menor de 6 años.
9. Garantizar espacios protectores y entornos amigables en toda la institución.
10. Capacitar grupos comunitarios y de apoyo para que proyecten la estrategia en su comunidad.

### **5.3.3 Derechos sexuales y reproductivos**

Los Derechos Reproductivos, tienen como inicio en el marco de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, aparece en la Conferencia de Teherán de 1968 y en la definición de Bucarest (Conferencia sobre Población de 1974) como un derecho fundamental tanto de las parejas como de los individuos. La inclusión e integración de la planificación familiar dentro del campo de los derechos reproductivos y de la salud reproductiva se produce por primera vez en la Conferencia Internacional para mejorar la salud de las Mujeres y los Niños por medio de la Planificación Familiar, en Nairobi, Kenia, (5 a 9 de octubre de 1987).

Luego en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994 da esta definición de los derechos reproductivos, como derechos que abarcan ciertos derechos humanos y además, basándose en los derechos que tienen las parejas e individuos en a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a disfrutar de salud sexual y reproductiva y también adoptar decisiones respecto a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia<sup>37</sup>.

Los derechos sexuales y reproductivos, indican que las personas decidan sobre su sexualidad y su reproducción, permitiendo que cada individuo la disfrute de forma responsable, sana y con todas las condiciones que favorecen a la persona, para que ella no sienta vergüenza y que pueda actuar según su forma de pensar incluyendo sus inclinaciones sexuales.

---

<sup>37</sup> Tomado 18 de febrero del 2013 <http://yeralcata.wordpress.com/historia-de-los-derechos-reproductivos/>

Otro aspecto a tener en cuenta es la influencia que tiene la religión frente a las formas de planificar, produciendo una restricción en la conservación de la salud sexual y no permitiendo el control de la reproducción y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Como también los valores culturales y afectivos, que vienen desde los abuelos, razón por la cual están fuertemente arraigados lo que hace que sea difícil de remplazarlos.

La situación económica que vive la salud por la falta de administración de los recursos, es otro motivo que no favorece para nada el cumplimiento de estos derechos reproductivos, puesto que las instituciones quedan cortas en la prestación de estos servicios<sup>38</sup>.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos, representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, lo cual da la posibilidad a mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en lo relacionado con la sexualidad y la reproducción. Los alcances de los mismos son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todo lo relativo a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres estos derechos tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente a un embarazo<sup>39</sup>.

Estos derechos se apoyan básicamente en:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción<sup>40</sup>.
- Los derechos sexuales implican, entre otros:
- El derecho a reconocerse como seres sexuados.

---

<sup>38</sup> Tomado 8 de diciembre del 2012 <http://www.encolombia.com/salud/sistemainter-comision-deregion.htm>

<sup>39</sup> Tomado 8 de diciembre del 2012 <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

<sup>40</sup> Tomado el 28 de noviembre de 2012 de la página de internet <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.

El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Es así que estos derechos destacan que:

“Los derechos reproductivos, permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata”<sup>41</sup>.

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales:

“Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.

---

<sup>41</sup> Tomado el 28 de noviembre de 2012 de la página de internet <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>.

Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata”<sup>42</sup>.

#### **5.3.4 Derechos de la mujer embarazada**

Los derechos de la mujer embarazada nacen, de la idea de una agrupación de mujeres de varios países, llamada la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC, que tienen como único motivo promover la salud integral de las mujeres, fortaleciéndolas a través de una agenda común.

Cuando la mujer, queda en estado de embarazo, se enfrenta a nuevas experiencias y sentimientos. Se generan cambios físicos como fatiga, sueño, náuseas, vómitos, dolor de las mamas entre otras y emocionales generalmente, inestabilidad, depresión sin razón aparente. Se piensa que los cambios de humor durante el embarazo se deben a los cambios hormonales. Por lo tanto la mujer necesita gran apoyo a nivel familiar y también en su ambiente de trabajo<sup>43</sup>.

Dentro de los derechos humanos, en la parte que tiene que ver con defender, la mujer embarazada, se encuentra un panorama bien interesante en donde se busca el bienestar madre e hijo, lo que hace que se integre una serie de acciones para que se logre el objetivo<sup>44</sup>.

Toda mujer que esté embarazada tiene una serie de derechos que le son indispensables para poder desarrollar bien su embarazo y por consiguiente su parto.

La mujer embarazada tiene derecho, ante la administración de cualquier medicación, o procedimiento, a ser informada por el o la profesional de salud que la esté atendiendo. Anticipar preventivamente sobre cualquier efecto secundario, directo o indirecto, que pueda de alguna forma significar un riesgo para ella o para su no nato, o su recién nacido/a. Explicar el riesgo del uso de determinadas drogas que se suelen indicar durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o la lactancia.

---

<sup>42</sup> Ibíd

<sup>43</sup> Tomado el día 22 de diciembre del 2012

<http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9500>

<sup>44</sup> Tomado el día 22 de diciembre del 2012 <http://famiaviva.org/2010/12/derechos-humanos-de-la-mujer-embarazada-y-de-los-ninos-por-nacer/>

La mujer embarazada tiene derecho a ser informada no solo de los beneficios sino de los riesgos y peligros de determinados tratamientos terapéuticos. Así mismo debe ser informada de otros tratamientos alternativos disponibles. Por ejemplo es básicamente importante que tome conciencia sobre la importancia de las clases sobre Parto sin Temor, que la ayudaran a prepararse mental y físicamente durante el embarazo y en el momento del parto. Esta preparación reduce o elimina la necesidad del uso de drogas y/o de intervenciones quirúrgicas obstétricas. Esta información la debe tener lo más tempranamente posible durante el embarazo.

La mujer embarazada debe estar informada sobre los efectos secundarios que pueden tener los medicamentos o la aplicación de determinadas tecnologías actuando directa o indirectamente sobre el feto. No se ha probado la inocuidad de ninguna droga para el feto antes de nacer.

La mujer embarazada tiene derecho a saber con anticipación si el parto va a ser por cesárea y si esta intervención requiere alguna medicación previa a la cirugía y qué efectos puede tener esta indicación para su bebe.

La mujer embarazada tiene el derecho de ser informada sobre el nombre y la marca de cualquier medicación que se le vaya a suministrar a los efectos de informar al profesional si es reactiva a la droga, alérgica etc.

La mujer embarazada tiene el derecho a determinar por si misma si acepta o rechaza cualquier medicación o tratamiento asumiendo los riesgos.

La mujer embarazada, tiene derecho a ser acompañada por alguien que ella estime, que le apoye emocionalmente y le dé ánimo durante el período de dilatación y el parto.

La mujer embarazada tiene el derecho a escoger la posición para el pre-parto y el parto que le resulte más apropiada, menos tensionante para ella y para su bebé.

La mujer, después del parto tiene derecho a tener su bebé, si es normal, en su cama y amamantarlo según sus necesidades, independientemente de las normas institucionales.

La mujer que ha tenido su parto tiene derecho a ser informada sobre su estado de salud y la de su bebé. Si hubiera algún problema de cuidado actual o de futuro debe ser debidamente informada por quien corresponda, antes de retirarse de la clínica.

La madre tiene derecho a tener los datos médicos completos, exactos y legibles de ella y de su bebé. Disponer de una copia de la historia clínica si fuera necesario<sup>45</sup>.

## **6. ANTECEDENTES**

### **6.1 Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena.**

Se trabajó con una población, de 638 adolescentes, donde el 71,6% pertenecían a estratos bajos, con un promedio de edad de 15 años, de diferentes grados de bachillerato. La estructura familiar, el 82,5% de las adolescentes viven con su madre, 76% con sus hermanos, 49,8% con su padre, 32,5% con tíos, 27,7% con abuelos y 20,4% con otras personas. Las encuestadas tuvieron el antecedente que sus madres también quedaron en embarazo por primera vez en la adolescencia.

el 89,5% de adolescentes encuestados, conocen al menos un método de planificación familiar; pero refieren que no lo utilizan porque no los consideran confiables y además les temen a los efectos adversos.

Se encontró que el 26,2% (167) de la población adolescente había tenido relaciones sexuales; La prevalencia de embarazo fue de 4,4% (28), el 3,4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El 2,4% (15) había tenido abortos, de las cuales el 1,7% (11) había abortado una vez, el 0,5% (3) dos veces y el 0,2% (1) tres veces<sup>46</sup>.

Mediante esta investigación se puede evidenciar que el resultado de análisis de los factores de riesgos de embarazos en adolescentes que contribuían a esta problemática era el producto de iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar de forma inadecuada.

### **6.2 Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia**

Se plantea un estudio de tipo transversal retrospectivo descriptivo en el cual se entrevistaron 15 mujeres que fueron madres adolescentes en hospitales de Bogotá y externas.

De las 15 madres adolescentes, 14 eran solteras antes de quedar en embarazo, solamente una de ellas había contraído matrimonio civil. Por tanto,

---

<sup>45</sup> Tomado el día 10 de diciembre del 2012.

<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=486>

<sup>46</sup> Tomado 20 de febrero del 2013-02-20

<http://juanfe.org/wp-content/uploads/2012/07/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf>

en la población estudiada predomina el estado civil soltero con un 93,3% antes de dar a luz el primer hijo

Durante el embarazo el 60% de las madres adolescentes continúan solteras, sólo el 20%, es decir tres mujeres anteriormente solteras, contrajeron matrimonio religioso.

Otras dos madres solteras optan por la unión libre, lo que corresponde a un 13,3% sólo una de ellas está unida en matrimonio civil actualmente, mientras que la otra permanece en unión libre actualmente.

Según lo anterior, vemos cómo el porcentaje de madres solteras empieza a disminuir. En el lapso denominado “durante el embarazo”, el 40% de la población ya tiene algún tipo de unión.

En resumen, aunque el solterísimo sea el estado civil mayor, vemos que el 66% de las madres adolescentes actualmente están unidas en una u otra forma.

De las tres mujeres que contrajeron matrimonio religioso sólo dos continúan con su matrimonio y una está separada en la actualidad. Por tanto, hay un 25% de inestabilidad en las uniones por matrimonio religioso.

Es importante conocer, además, si las madres adolescentes conviven aún con el padre biológico del primer hijo, para saber si existe o no una unión estable.

Al analizar, se ve que el 47% de las madres adolescentes conviven con el padre biológico del primer hijo, y el 53% no lo hacen.

En este 53% de la población se encuentra que se descarta que el embarazo adolescente sea determinante de una unión inestable, pues sólo una de ellas se separó.

La principal causa por la que las madres adolescentes no viven con el padre biológico del primer hijo es porque continúan solteras.

Se puede hablar de que un 33,3% de madres adolescentes nunca establecieron algún tipo de unión, pues han permanecido solteras hasta la actualidad. Las madres adolescentes que aún viven con el padre biológico del primer hijo (6 madres), la mayoría son de estrato alto, hay una de estrato medio alto y otra de estrato medio. Mientras que de las madres que no viven con el padre biológico del primer hijo son de estrato medio (3 madres), de estrato bajo (3 madres), una es de estrato medio alto y otra pertenece al estrato alto.

Además, vemos que la mayoría de madres solteras son de estratos bajos (estratos 1, 2 y 3), mientras que las que permanecen unidas son de estrato alto y medio alto predominantemente<sup>47</sup>.

### **6.3 Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar.**

El embarazo es tomado como un incidente, difícil de aceptar, aquí la familia, cumple un papel decisivo, para la persona que está pasando por esta situación. La misma se encargara de que se ampare en un ambiente, de bienestar y se favorezca una buena calidad de vida.

En esta investigación, fueron estudiadas las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar del embarazo en la adolescencia como problema de salud. Se aplicó una entrevista semi-estructurada, el FF-SIL y el IRFA. Como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria (47,2%), inestabilidad de pareja (58,5%) y las desocupadas (84,9%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%).

La población objeto, se encuentran en edades de 15 a 18 años, con nivel escolar básico y con parejas no estables y desocupadas. Además, las familias de tamaño mediano, extensas, monoparentales, trigeracionales y moderadamente funcionales son las que prevalecieron en las encuestas. El embarazo en adolescente en cuanto a la salud familiar la repercusión fue moderada mientras que en nivel sociopsicológico la repercusión familiar fue alta<sup>48</sup>.

---

<sup>47</sup>Tomado 23 de febrero del 2013-02-24

<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/968/1309>

<sup>48</sup> Tomado 20 de febrero del 2013 <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>

## **7. METODOLOGÍA**

Este es un proyecto de investigación de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental debido a que la información obtenida a través de los instrumentos se tratará estadísticamente para lograr los resultados y su posterior análisis, pero en la observación no habrá manipulación del fenómeno. Es de tipo exploratorio teniendo en cuenta que en el municipio no hay conocimiento previo de la realidad a investigar y se considera esta, la primera aproximación del objeto a estudiar. Se encuentran estudios similares pertenecientes a otros países en Latinoamérica. Así mismo, esta investigación es de corte transversal tomando un momento en el tiempo para la recolección de la información.

### **7.1 Población y muestra**

La población a estudiar está conformada por 233 mujeres gestantes inscritas en el programa IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia) de la E.S.E. San Sebastián del Municipio de La Plata Huila. Se ha determinado que la muestra será de 61 sujetos tomados de manera aleatoria simple, probabilística, arrojando un nivel de confianza del 90%.

Los sujetos de la muestra se abordarán en la consulta de control prenatal por Médico General en la E.S.E. San Sebastián del Municipio de La Plata.

### **7.2 Criterios de inclusión**

Mujeres en edad fértil comprendida entre los 14 y 40 años de edad se encuentren en gestación vinculadas al programa IAMI de la E.S.E. San Sebastián y que su primer consulta de control prenatal en la se encuentre comprendido entre los meses de enero y mayo del año 2013.

Además de estos criterios, debe estar conviviendo en su núcleo familiar sin importar tipo de conformación o número de personas con quienes conviva.

### **7.3 Criterio de exclusión**

Mujeres con algún tipo de alteración psicológica, hospitalizadas o en remisión de otros municipios.

Así mismo, mujeres que se encuentren viviendo solas debido a que se encuentran en tránsito en el municipio.

### **7.4 Técnicas e Instrumentos**

La técnica a utilizar será la entrevista estructurada a través de los instrumentos determinados por los siguientes formatos:

- Modelo de Consentimiento Informado (Anexo 1)
- Formato de Identificación General (Anexo 2)

### **Formato: Test de Percepción de Funcionamiento Familiar (Anexo3)**

En Cuba, desde 1976 se comenzó a difundir el Proceso de Atención de Enfermería en los primeros cursos de Licenciatura en Enfermería y con posterioridad en los cursos de Post básico de la rama.

Fue un largo camino esta primera etapa de aprendizaje e interiorización de este nuevo accionar en la profesión. Desde 1995, en la Atención Primaria de Salud se materializa en la asistencia significativamente debido a los cambios gerenciales producidos en los Niveles Nacional y Provincial que revolucionaron la rama e implementaron el Proceso de Atención de Enfermería en los 3 niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

El test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) mide varios grados de funcionalidad, lo cual le facilita el trabajo a la enfermera de la familia, cuando en su convivencia pierde la capacidad funcional o no logra establecerla, lo que suscita la disfuncionalidad, responsable de tantas afectaciones de salud de diferentes magnitudes en cualquier período de la vida. Este instrumento ha sido aplicado en el Municipio Playa por el personal de Enfermería y se han hecho estudios que demuestran su efectividad y aceptación por usuarios y prestadores. Constituyen objetivos de este estudio el describir la metodología de la aplicación de un instrumento (FF-SIL) en el proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales, para lo cual se detalla el instrumento FF-SIL y se aplica la forma de aplicación del instrumento en familias disfuncionales con Proceso de Atención de Enfermería<sup>49</sup>.

Test de funcionamiento familiar (FF-SIL): instrumento construido por Master en Psicología de Salud para evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Funcionamiento familiar: dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

---

<sup>49</sup> Ms Ortega Veitia, Teresa. Ms Freijomil, Dolores de la cuesta. Lic Díaz Retureta, Caridad. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en las familias disfuncionales. Tomado de la pag de internet el día 7 de diciembre del 2013  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci_arttext).

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 (De la Cuesta, D. Funcionamiento familiar, construcción y validación de un instrumento, 1994.

Para que se pueda entender la aplicación del instrumento se hace necesario dividir en 2 aspectos la metodología de la propuesta.

Test de funcionamiento familiar FF-SIL. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento<sup>50</sup>.

**(i) Variables que mide**

1 y 8..... Cohesión

2 y 13..... Armonía

5 y 11..... Comunicación

7 y 12..... Permeabilidad

4 y 14..... Afectividad

3 y 9..... Roles

6 y 10..... Adaptabilidad

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

---

<sup>50</sup> Ms Ortega Veitia, Teresa. Ms Freijomil, Dolores de la cuesta. Lic Díaz Retureta, Caridad. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en las familias disfuncionales. Tomado de la pag de internet el día 7 de diciembre del 2013  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci_arttext).

## Escala Cualitativa Escala Cuantitativa

Casi nunca 1 pto.

Pocas veces 2 ptos.

A veces 3 ptos.

Muchas veces 4 ptos.

Casi siempre 5 ptos.

Cada situación es respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 ptos. Familias funcionales

De 56 a 43 ptos. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 ptos. Familia disfuncional

De 27 a 14 ptos. Familia severamente disfuncional

La aplicación del test en familias consiste en aplicarle el instrumento a un miembro de la familia, preferentemente al jefe de núcleo o al miembro que tenga estrechos lazos de afectividad o consanguinidad con el miembro o los miembros que produzca el desequilibrio en la dinámica relacional del grupo familiar.

Una vez aplicado el instrumento y la enfermera conozca el grado de disfuncionalidad procederá a realizar el análisis cuantitativo de cada una de las 7 variables que mide el test, para identificar así cuál de ellas tiene afectadas el grupo, lo que le servirá para delimitar el factor relacionado a la "Alteración de los procesos familiares".

De esta forma la enfermera podrá dirigir el plan de acción de manera específica a las variables que identificaron las familias como las causantes de su disfuncionalidad como grupo. Por tanto el efecto del PAE tendrá un carácter individualizado al grupo y las respuestas serán favorables debido a la cooperación de las familias, pues se ven identificado con el problema por ellos

detectado. El resultado del test se debe reflejar en los datos objetivos como elemento importante en la etapa de valoración<sup>51</sup>.

#### **Formato: Instrumento de Repercusión Familiar (IRFA) (Anexo 4)**

La prueba consta de 20 ítems, distribuidos por áreas que evalúan variables específicas como la socioeconómica, que a su vez evalúa las variables, recursos socioeconómicos, que son las posibilidades económicas y materiales con que cuenta la familia, y el espacio habitacional, que son los espacios o locales que conforman la vivienda, donde se desarrolla la vida familiar. Cuenta con un área sociopsicológica, donde evalúan las variables de la integración social, en la cual está la incorporación al estudio y al trabajo de los miembros de la familia. La participación social, que se relaciona con las actividades sociales y recreativas en que participa la familia; el modo de vida familiar, al que se integra el conjunto de formas típicas de actividad que realizan los integrantes de la familia; la convivencia social, que es la relación de la familia con otros elementos de la sociedad como son los vecinos y la comunidad; así como también los planes y proyectos familiares, que son los proyectos de vida futuros que se ha planteado la familia.

El área del funcionamiento familiar es aquella que evalúa las variables de la comunicación familiar, que brinda la posibilidad de transmitir mensajes entre los miembros del grupo familiar; la afectividad, que es la capacidad de los miembros de vivenciar y mostrar sentimientos y emociones unos a otros; la cohesión, dada por la unión física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas; la armonía, que es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo; así como también los roles, que son las tareas y funciones que realiza la familia.

También evalúa el estado de salud que evalúa la variable conocida como estado de salud individual, que se refiere a la presencia de afecciones, procesos patológicos o la ausencia de enfermedad en los miembros de la familia.

Calificación de la prueba consiste en la suma natural de los valores numéricos circulados y posibilita la obtención de un puntaje para cada área estudiada, al sumar la puntuación de los ítems que integran cada área y otro para la repercusión global en la salud familiar, sumando la puntuación total de todos los ítems. La evaluación del sentido favorable o desfavorable de la repercusión

---

<sup>51</sup> Ms Ortega Veitia, Teresa. Ms Freijomil, Dolores de la cuesta. Lic Díaz Retureta, Caridad. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en las familias disfuncionales. Tomado de la pag de internet el día 7 de diciembre del 2013  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci_arttext).

se determinará por la prevalencia del signo positivo o negativo, ya sea en cada área o de manera global<sup>52</sup>

### **7.5 Variables a estudiar**

Las variables a tener en cuenta se encuentran en los formatos donde se recogerá la información. Estas son:

- Edad
- Procedencia: Urbana, Rural
- Estado civil: Viuda, casada, separada, unión libre
- Número de hijos
- Número de personas con quien convive
- Estrato socioeconómico
- Nivel de escolaridad: Ninguno, primaria, secundaria, técnica, superior, otros
- Embarazo planeado
- Embarazo deseado
- Aceptación familiar del embarazo
- Apoyo recibido por su familia
- Convivencia con el progenitor
- Convive con: familia del progenitor, su familia, familia nuclear, otros
- Morbilidad materna
- Funcionamiento familiar (Test de Percepción de Funcionamiento Familiar):
  - Familia funcional
  - Familia moderadamente funcional
  - Familia Disfuncional
  - Familia Severamente disfuncional
- Repercusión familiar (IRFA):
  - No repercusión
  - Repercusión leve
  - Repercusión moderada
  - Repercusión elevada
  - Repercusión severa

### **7.6 Ética**

Este trabajo no representa peligro ni amenaza contra la salud, bienestar psicológico ni penales sobre los sujetos encuestados. La información es libre y

---

<sup>52</sup> Herrera Santi María. Ma, Gonzales Benítez Idarmis. Soler cadenas Silvio, Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Tomado de la pag de internet el 07 de diciembre del 2013 Santi [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200013)

las personas pueden desistir de brindarla. Los aspectos relevantes al respecto, se encuentran consignadas en el modelo de Consentimiento Informado.



## 9. COSTOS

### a. PRESUPUESTO

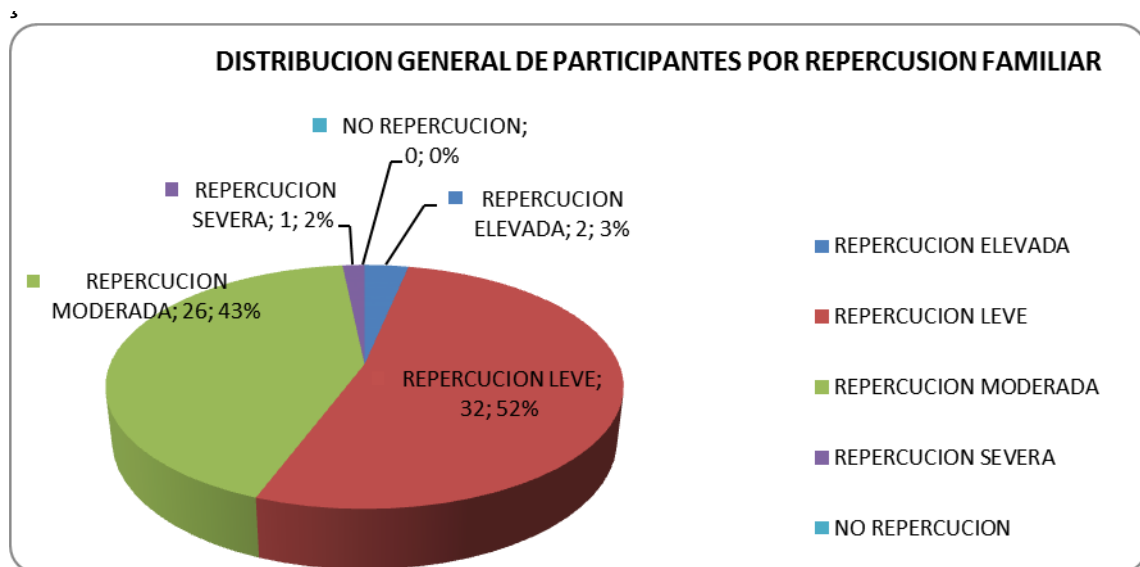
#### b. Papelería

i. Cartulina-----	\$30.000
ii. Marcadores-----	\$10.000
iii. Lapiceros-----	\$10.000
iv. Borradores-----	\$2.000
v. Fotocopias-----	\$150.000
vi. Transporte-----	\$250.000
Total-----	\$432.000

## 10.RESULTADOS

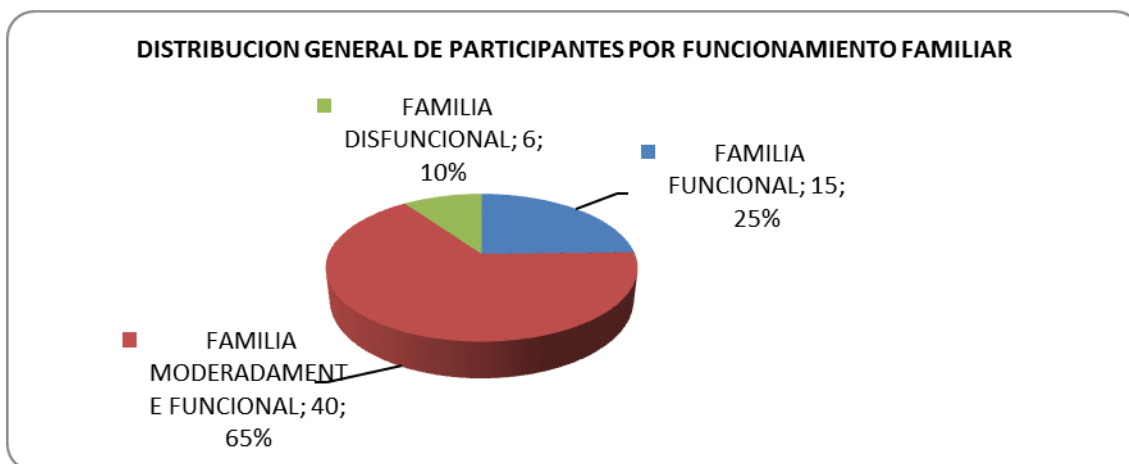
De acuerdo a la investigación realizada, se encontraron una serie de datos que permiten en análisis respecto a la repercusión que ha tenido las familias de las gestantes a partir del embarazo y la percepción del funcionamiento familiar en su estructura familiar.

**Gráfica No. 1** Distribución General de participantes por Repercusión Familiar



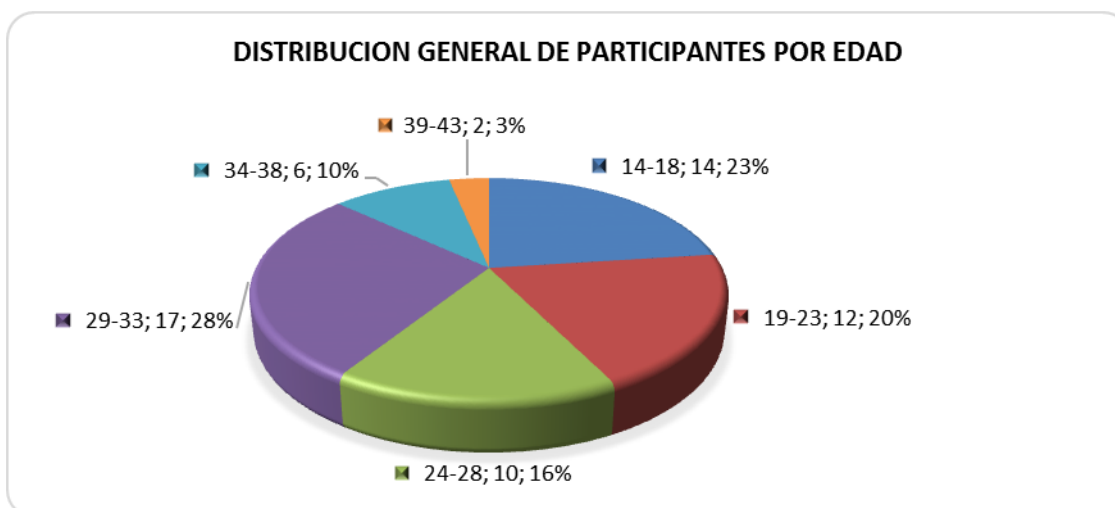
En la gráfica N°1 de distribución general por Repercusión Familiar se puede observar que el 52% de las participantes perciben una repercusión Leve, esto quiere decir que independientemente de que la familia este de acuerdo o no y le brinde apoyo a la gestante la repercusión que esta ha percibido ha sido leve. El 43% de las gestantes percibieron una repercusión moderada. Solo el 3% de ellas percibe una repercusión elevada, la cual nos lleva a indagar sobre las causas que han ocasionado que este porcentaje de gestantes este percibiendo cambios relevantes en su entorno familiar desde el inicio de su gestación.

**Gráfica No. 2** Distribución general de participantes por Funcionamiento Familiar



En la gráfica N° 2 se observa que el 65% de la población encuestada percibe que su familia es moderadamente funcional, es decir que 40 de las 61 participantes hacen parte de esta categoría; mientras que 15 de ellas, correspondientes al 25% de ellas manifiestan que sus familias son funcionales. Solo 6 de ellas hacen parte de una familia disfuncional.

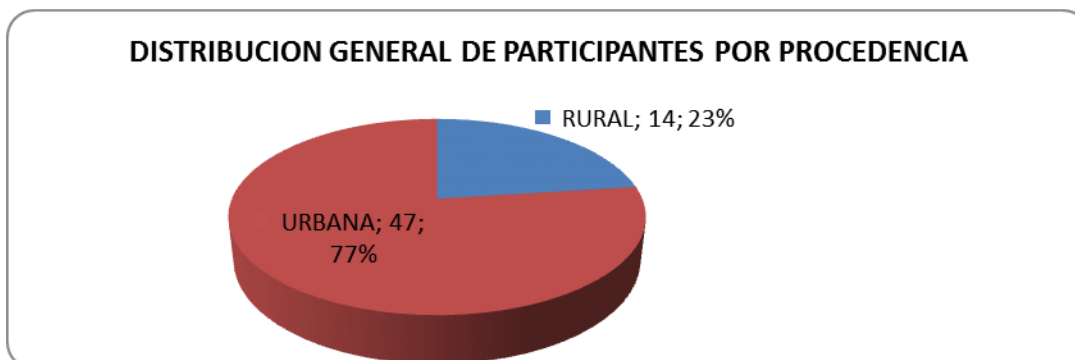
**Gráfica No. 3** Distribución general de participantes por edad



Se puede observar en la gráfica N°3 que el rango de edad más común en las gestantes encuestadas es el de 29-33 correspondiente al 28%, seguido del 23% que están entre los 14-18 con 14 participantes, dato que resulta importante pues se espera que a esta edad las adolescentes tengan un proyecto de vida distinto al de ser madres a tan corta edad. El 20% de las participantes restante es para las jóvenes entre los 19 y 23 años; el 16% son participantes que su edad oscila entre los 24-28 años. Por otra parte aunque en la edad adulta se espera una estabilidad familiar ya definida se encontró que el

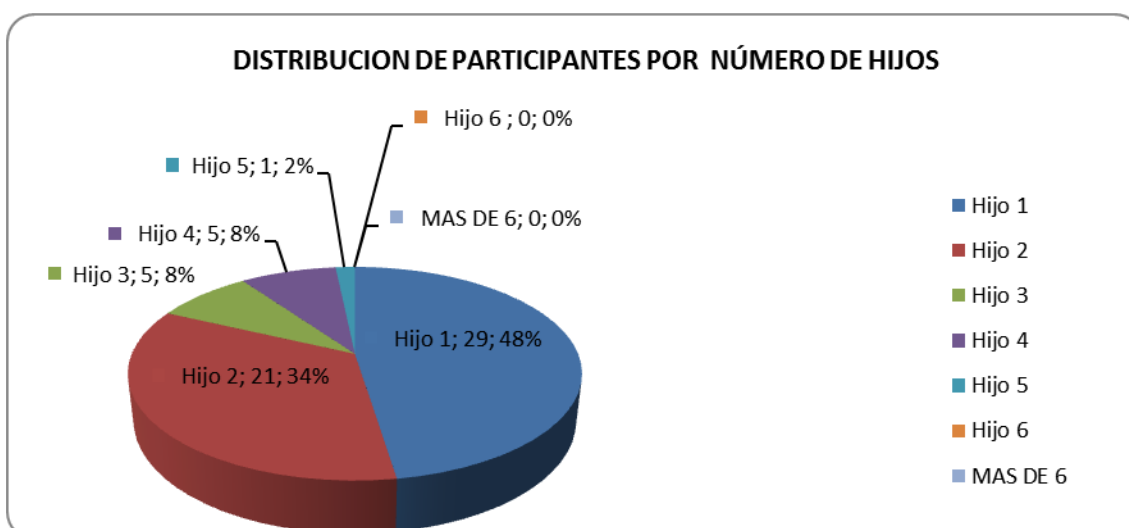
10% y el 3% de las gestantes entre las edades de 34-38 y 39-43 respectivamente estaban nuevamente en embarazo. Estos datos infieren a posteriores investigaciones respecto a la edad y la causa por la cual estas mujeres han permitido este embarazo.

**Gráfica No. 4** Distribución General de participantes por Procedencia



En la gráfica de distribución general de participantes y procedencia se observa que 47 de las encuestadas correspondientes al 77% pertenecen al casco urbano del municipio de La Plata y solo el 23% a la zona rural. Este dato resulta interesante y lleva a concluir que las gestantes de la zona rural probablemente no están asistiendo a los controles prenatales periódicamente, pues se espera que en esta zona se encuentre un mayor número de gestantes por el nivel socioeconómico, cultural y educativo que allí se presenta.

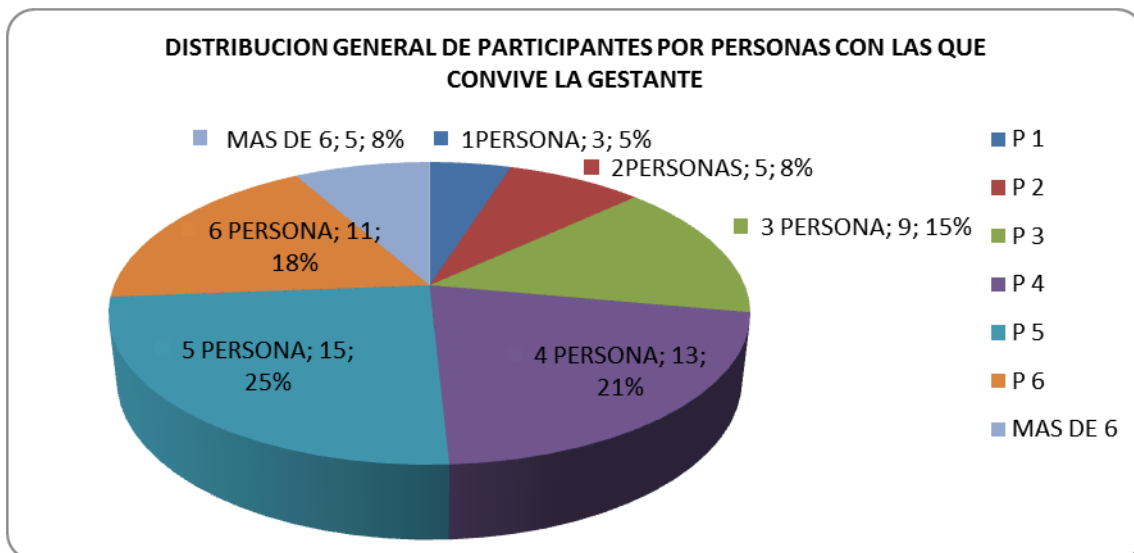
**Gráfica No. 5.** Distribución de participantes por Número de Hijos



En la gráfica se observa que 29 de las participantes tenía un solo hijo es decir el 48%; el 34% de ellas dijeron tener 2 hijos; las demás entre 3 y 4 correspondientes al 8%. Es de resaltar que las encuestadas manifestaron no tener 6 o más hijos, esto quiere decir que probablemente las costumbres de

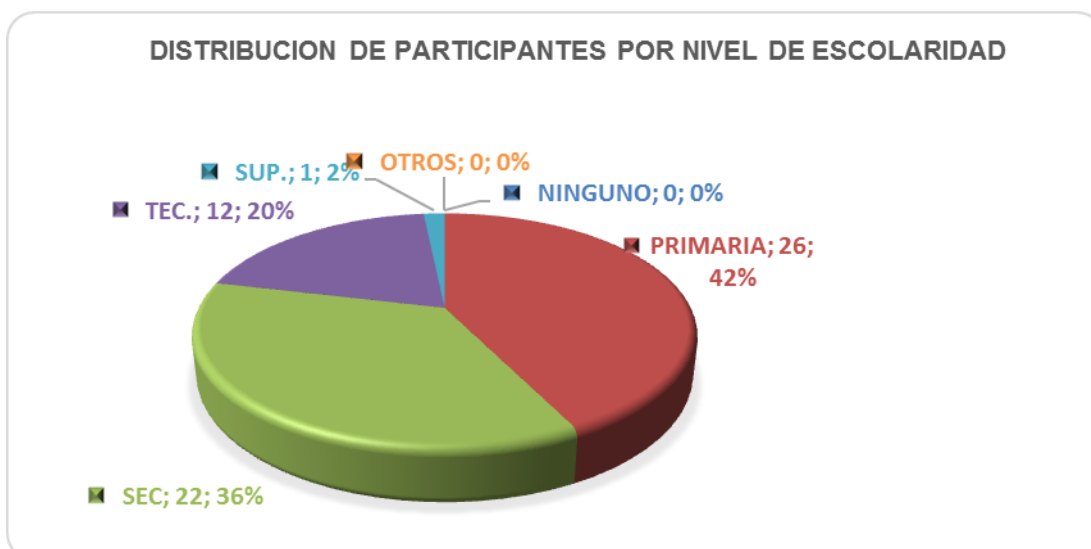
mantener familias numerosas han venido cambiando con el tiempo y por el contrario planean el número de hijos que desean tener.

**Gráfica no. 6.** Distribución general de participantes por personas con las que convive la gestante



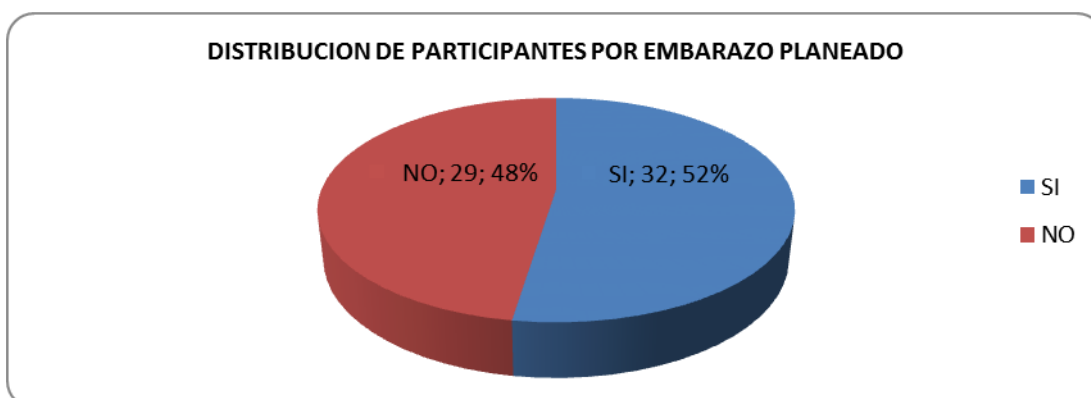
Se puede observar en la gráfica que 15 de las participantes correspondientes al 25% conviven con 5 personas, 13 de ellas hacen parte del 21% que convive con 4 personas; el 18 % con 6 personas, lo que quiere decir que a pesar de que predomina en las familias tener 1 solo hijo estas conviven con más personas de las que se espera, lo que lleva a preguntar qué tipo de familia conforman las gestantes. Otro dato de interés es que solo el 5% de ellas convivía al menos con solo una persona.

**Gráfica No. 7.** Distribución de participantes por nivel de escolaridad



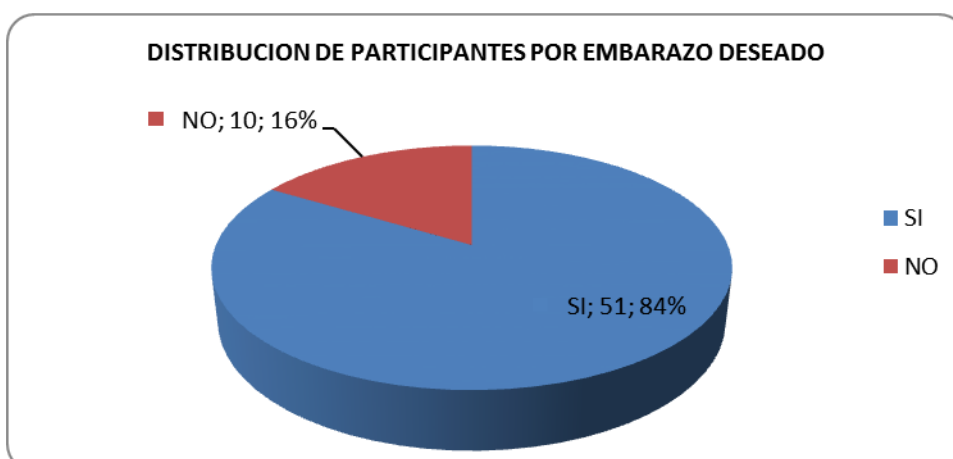
Se puede observar que en la gráfica N°7 distribución general de participantes por nivel de escolaridad, 26 de las participantes correspondientes al 42% de ellas tiene solo la primaria; el 36% secundaria; solo el 20% tiene una tecnología o un técnico; y el 2 % de ellas un nivel superior de educación, es de anotar que este corresponde a 1 participante. Estos datos indican que son más propensos o se encuentran más mujeres embarazadas con un nivel bajo de escolaridad y por el contrario son menos aquellas que tienen estudios superiores, existiendo así una relación entre el nivel de escolaridad y la gestación.

**Gráfica No. 8.** Distribución de participantes por embarazo planeado



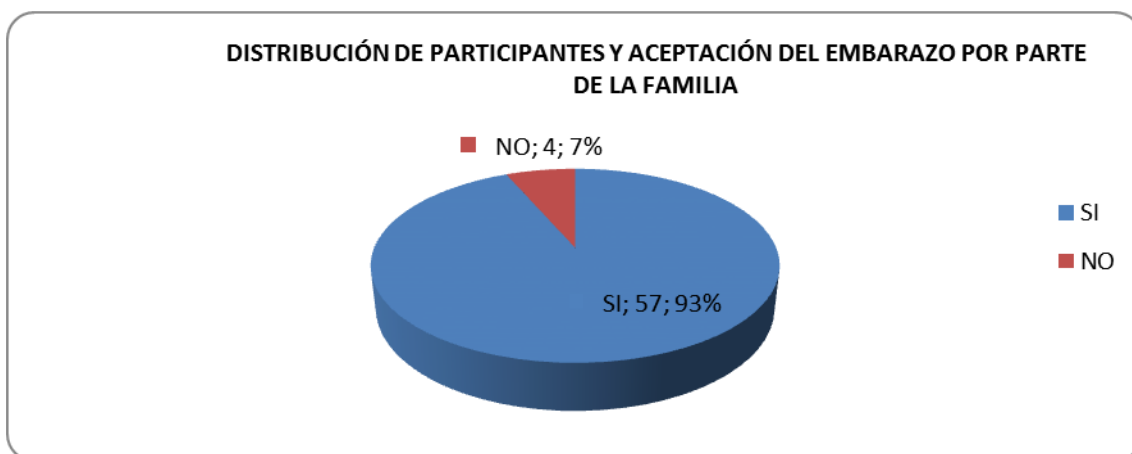
En esta grafica se observa que 32 de las gestantes participantes correspondientes al 52% ha planeado su embrazo y el 48% no. Esto quiere decir que las personas se han estado educando en los últimos tiempos en cuanto a salud sexual y reproductiva, sabiendo que existen muchísimos métodos de planificación familiar los cuales ayudan o están siendo utilizados no solo para prevenir enfermedades de transmisión sexual sino también decidir el número de hijos que se planea tener

**Gráfica No. 9** Distribución de participantes por embarazo deseado



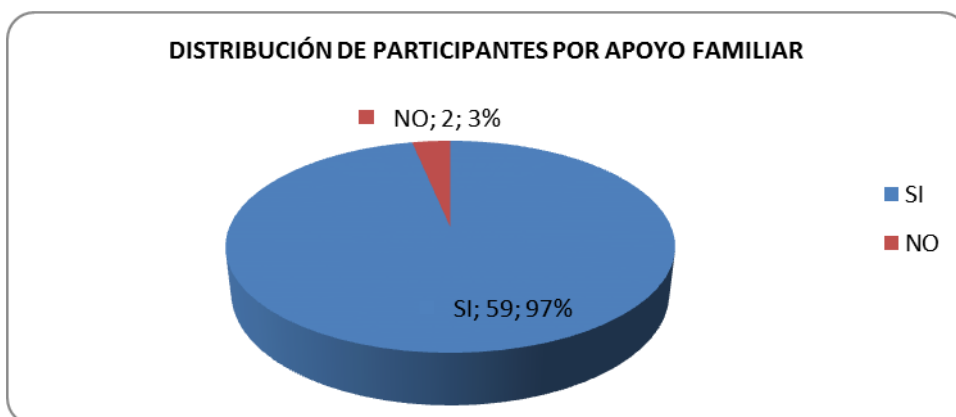
En esta grafica se observa que de las 61 participantes, el 84% que correspondiente a 54 de las usuarias su embarazo fue deseado y solo el 16% manifestó que no era deseado.

**Gráfica No. 10** Distribución de participantes y aceptación del embarazo por parte de la familia



El 93% de las participantes perteneciente a 57 de ellas, según la gráfica de resultados, la familia acepta el embarazo lo cual influye indirectamente en un fuerte potencial de apoyo para la gestante y solo un 7% de ellas no tiene aceptación por parte de la familia, lo cual podría inferir algún tipo de conflicto a nivel familiar que pudiera afectar la gestación.

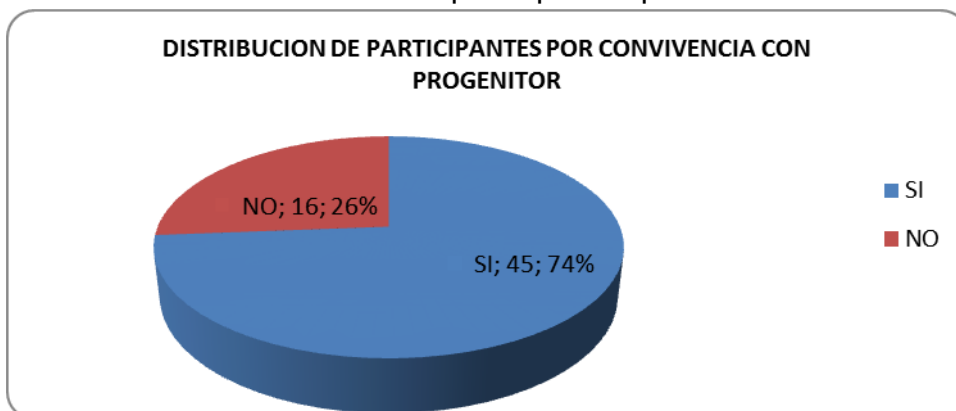
**Gráfica No. 11** Distribución de participantes por Apoyo Familiar



Según la gráfica el 97% de las gestantes tiene apoyo por parte de la familia, la cual le brinda oportunidades favorables y de bienestar no solo para ella sino también para el bebé. Otro dato de interés es el 3% de las participantes que no recibe apoyo familiar, lo cual constituye un factor importante pero negativo para la salud mental de la gestante y probablemente el desarrollo del bebé, pues

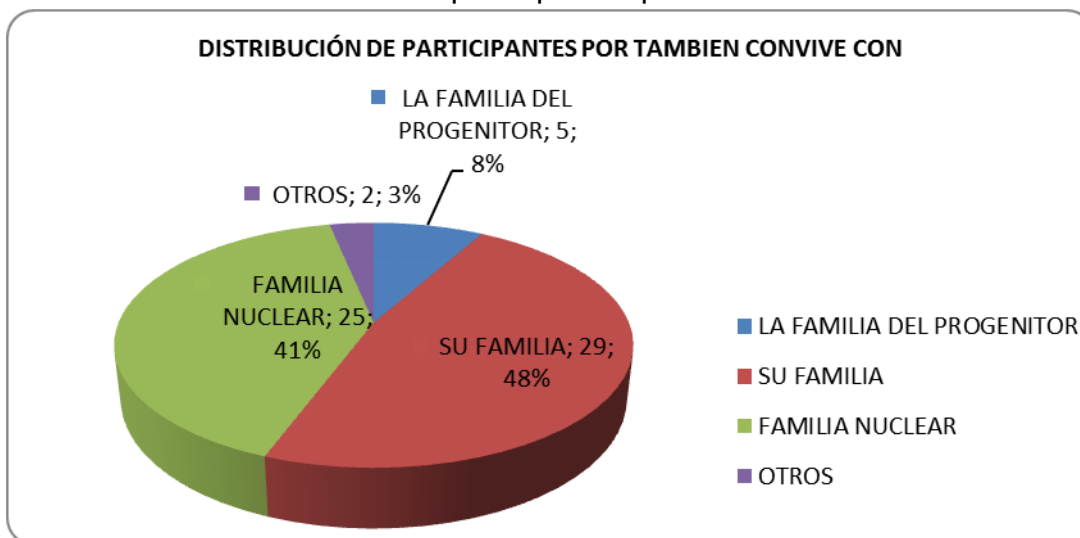
estará obligada a sobrellevar sola su estado, generandole una inestabilidad emocional por la falta de apoyo familiar.

**Gráfica No. 12** Distribución de participantes por convivencia con el progenitor



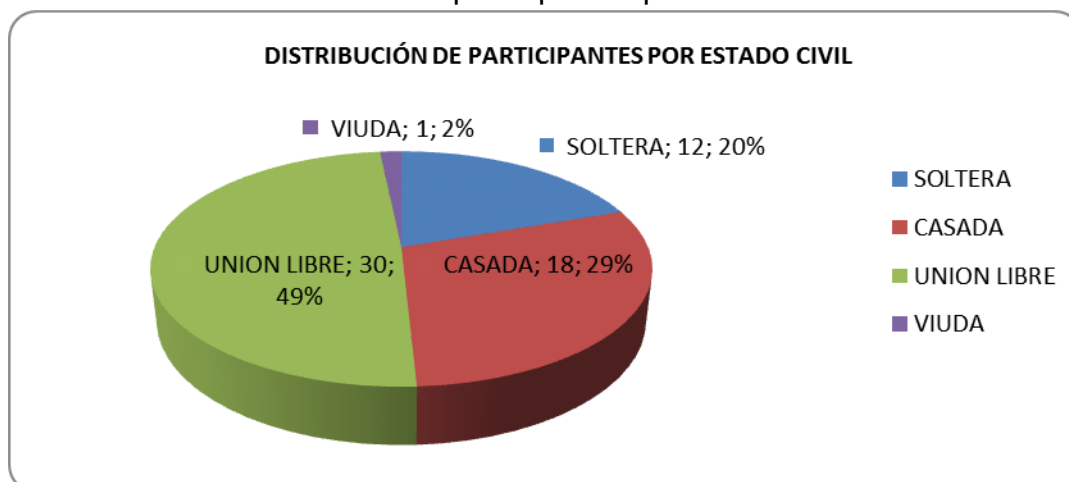
La grafica muestra que el 74% de las encuestadas convive con el progenitor mientras que el 26% equivalente a 26 participantes no conviven con él, esto no significa que precisamente estas gestantes se encuentren solas, pues en la gráfica 13, se evidencia que las participantes conviven al menos con 1 persona.

**Gráfica No. 13** Distribución de participantes por También Convive con



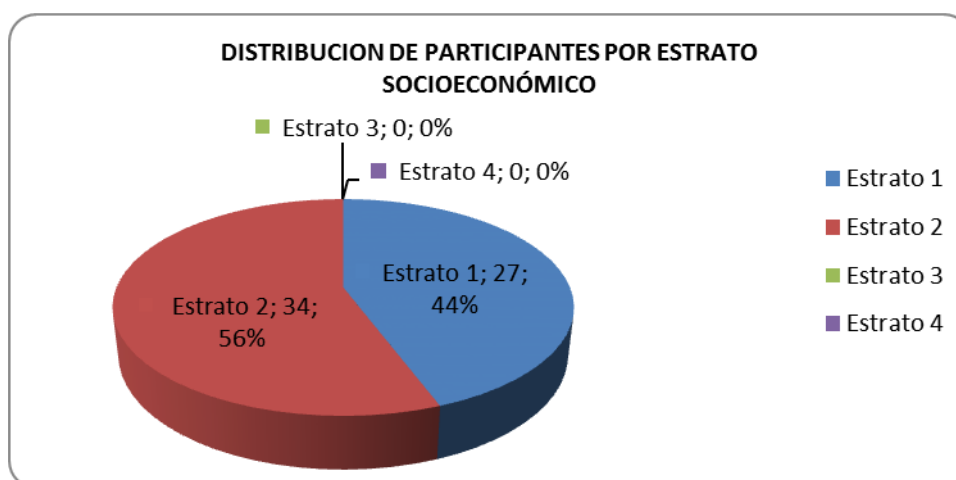
El 48% de las gestantes participantes conviven con su familia, es decir que sus padres u otros familiares son quienes brindan el apoyo necesario durante el embarazo. El 41% correspondiente a 25 de las participantes convive con familia nuclear, el 8% de ellas con la familia del progenitor del hijo que espera y un 3% en otros tipos de niveles; es decir, no existe lo que podría denominarse un aislamiento o abandono en el proceso.

**Gráfica No. 14** Distribución de participantes por estado civil



En la gráfica N°14, distribución de participantes por estado civil, 30 de ellas equivalentes al 49% viven en unión libre; el 29% son casadas; 12 de ellas equivalentes al 20% son solteras y solo el 2% correspondiente a una participante es viuda. Estos resultados nos llevan a indagar si hay una relación entre el estado civil y la estabilidad emocional de la gestante y si es una fuente efectiva de apoyo en su proceso o por el contrario no genera ninguna repercusión.

**Gráfica No. 15** Distribución de participantes por Estrato socioeconómico



En la gráfica N°15 distribución de participantes y estrato socio económico, se observa que el 56% de las participantes están en el estrato 2 y el 44% de ellas se encuentran en el estrato 1. En los estratos 3 y 4 no se encontraron usuarias.

**Tabla N°1:** Distribución por participantes por repercusión familiar por edad.

Distribucion repercusion edades de:	en	por las	14-18	%

No	0	0%
Leve	9	64%
Moderara	3	22%
Elevada	1	7%
Severa	1	7%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>19-23</b>		
No	0	0%
Leve	7	58%
Moderada	5	42%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
<b>24-28</b>		
No	0	0%
Leve	4	40%
Moderara	6	60%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>29-33</b>		
No	0	0%
Leve	9	53%
Moderara	7	41%
Elevada	1	6%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>
<b>34-38</b>		
No	0	0%
Leve	2	33%
Moderada	4	67%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>
<b>39-43</b>		
No	0	0%
Leve	1	50%
Moderada	1	50%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**TOTAL**

61

100%

Según Repercusión familiar por edades encontramos, que entre los 14 y 18 años de las participantes entrevistadas, el 7% de ellas han percibido una repercusión en sus familias a partir de esta gestación tanto elevada como severa.

Como también entre 19-23 años, el 58% de las participantes han percibido una repercusión leve.

Continuando con el 60% de las gestantes entre las edades 24-28 años con 6 participantes que percibieron una repercusión moderada.

Otros aspectos relevantes es el 53% de las participantes entre las edades de 29 a 33 años, con repercusión leve.

El 50% de las gestantes encuestadas entre las edades 39-43 perciben una repercusión tanto leve como moderada.

Según estos datos se puede decir que las gestantes con poca edad o adolescentes presentan una repercusión mayor frente a las gestantes que son adultas y que ya cuentan con una madurez.

**Tabla N°2:** distribución de participantes por funcionamiento familiar y edad

distribución de participantes por funcionamiento familiar y edad	de 14-18	%
Funcional	3	21%
Moderadamente funcional	7	50%
Disfuncional	4	29%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>19-23</b>		
Funcional	1	8%
Moderadamente funcional	11	92%
Disfuncional	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
<b>24-28</b>		
Funcional	2	20%
Moderadamente funcional	1	10%

<b>Disfuncional</b>	7	70%
<b>SUBTOTAL</b>	10	100%
<b>29-33</b>		
<b>Funcional</b>	8	47%
<b>Moderadamente funcional</b>	8	47%
<b>Disfuncional</b>	1	6%
<b>SUBTOTAL</b>	17	100%
<b>34-38</b>		
<b>Funcional</b>	1	17%
<b>Moderadamente funcional</b>	5	83%
<b>Disfuncional</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	6	100%
<b>39-43</b>		
<b>Funcional</b>	0	0%
<b>Moderadamente funcional</b>	2	100%
<b>Disfuncional</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	2	100%
<b>TOTAL</b>	61	100%

Según la tabla de distribución de participantes por funcionamiento familiar y edad, se evidencian rangos importantes como el 92% de las participantes entre la edad de los 19 a 23 años que perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

el 70% de las gestantes entre los 24-28 años manifiestan que la percepción que tienen de sus familias es disfuncional. Esta muestra es bastante importante con relacion a la cantidad de gestantes encuestadas.

El 29% de las participantes entre los 14 y 18 años, manifiestan que mantienen una percepción de que su familia es disfuncional.

En el grupo de las participantes de 29 a 33 años, el 47% de ellas evidencian que perciben que sus familias son moderadamente funcionales, lo cual indica que es un porcentaje alto frente a lo que se esperaria, puesto que lo ideal en un periodo de gestacion, es que se de dentro de un ambiente satisfactorio para la gestante.

Tambien es de interés, mencionar el 83% de las gestantes entre los 34 a 38 años, con cinco participantes, las cuales perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

Por ultimo el 100% las gestantes entre las edades de 39 a 43 años, en las cuales se encuentran solamente dos participantes, las cuales tambien perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

**Tabla No.3** Distribución por repercusión familiar por procedencia

Distribución de participantes por repercusión familiar y procedencia.	URBANA	%
<b>No</b>	0	0
<b>Leve</b>	23	49%
<b>Moderara</b>	21	45%
<b>Elevada</b>	2	4%
<b>Severa</b>	1	2%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>
	RURAL	
<b>No</b>	0	0
<b>Leve</b>	0	0
<b>Moderara</b>	5	36%
<b>Elevada</b>	9	64%
<b>Severa</b>	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Según la tabla de procedencia en la zona rural, se observa que el 64% de las gestantes participantes perciben una repercusión elevada y el 36% una repercusión moderada en la misma procedencia. En la zona urbana, el 49% de las gestantes maneja una repercusión familiar leve y el 45% de ellas una repercusión familiar moderada.

Es de resaltar que se presenta una mayor repercusión en las familias de procedencia rural, comparadas con la urbana. Puesto que en la zona rural presenta falencias en la forma de adaptación en el proceso de embarazo. Se cree que es debido al bajo nivel de escolaridad.

**Tabla N°4:** Distribución por participantes por funcionamiento familiar y procedencia

Distribución por participantes por funcionamiento familiar y procedencia	URBANA	%
<b>Funcional</b>	11	24%
<b>Moderadamente funcional</b>	33	70%
<b>Disfuncional</b>	3	6%

<b>SUBTOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>
<b>RURAL</b>		
<b>Funcional</b>	4	29
<b>Moderadamente funcional</b>	7	50%
<b>Disfuncional</b>	3	21%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Según la tabla de procedencia por funcionamiento familiar en la zona urbana 33 participantes, correspondiente al 70% de las gestantes perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

El 50% de las gestantes de la zona rural perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

Es muy importante dar a conocer que 3 de las participantes correspondientes al 21%, perciben que sus familias son disfuncionales, lo cual deja ver un panorama bastante difícil para las gestantes de esta población.

**Tabla N 5:** Distribución por repercusión y estado civil

Distribucion por repercusion y el estado civil:	CASADA	%
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	7	39%
<b>Moderara</b>	9	50%
<b>Elevada</b>	1	5%
<b>Severa</b>	1	6%
<b>SUBTOTAL</b>	18	100%
<b>SOLTERA</b>		
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	7	58%
<b>Moderara</b>	5	42%
<b>Elevada</b>	0	0%
<b>Severa</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	12	100%
<b>UNION LIBRE</b>		
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	18	60%
<b>Moderara</b>	11	37%
<b>Elevada</b>	1	3%
<b>Severa</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	30	100%

<b>VIUDA</b>		
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	0	0%
<b>Moderara</b>	1	100%
<b>Elevada</b>	0	0%
<b>Severa</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	1	100%
<b>TOTAL</b>		

La tabla evidencia la distribución por repercusión y estado civil, en donde se visualiza, que el 50% de las gestantes en estado civil casado perciben una repercusión moderada, lo cual permite visualizar un contexto preocupante puesto se cree que la familia en este estado está mejor consolidada y por ende se supone que la repercusión debería ser menor. El 39% de las participantes perciben una repercusión leve.

Otro aspecto importante es el 58% de las gestantes con estado civil soltero con una repercusión leve con 7 participantes y el 42% de ellas manifiestan que han sufrido una repercusión moderada lo cual indica que es importante que el proceso de gestación se dé dentro de una familia conformada y bien estructurada.

El 60% de las participantes en unión libre se presenta una repercusión leve con una cantidad de 18 participantes y el 37% de ellas perciben una repercusión moderada. Estos datos resultan relevantes ya que todas las participantes pasan por una clase de repercusión, lo que permite reconocer que estas familias aún no se preparan para enfrentar el proceso de la gestación.

**Tabla N°6:** Distribución de participantes por funcionamiento familiar y estado civil

<b>Distribucion por CASADA %</b>		
<b>Funcionamiento familiar y estado civil:</b>		
<b>Funcional</b>	9	50%
<b>Moderadamente funcional</b>	8	44%
<b>Disfuncional</b>	1	6%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>
<b>UNION LIBRE</b>		
<b>Funcional</b>	4	13%
<b>Moderadamente funcional</b>	24	80%
<b>Disfuncional</b>	2	7%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>SOLTERA</b>		

<b>Funcional</b>	<b>2</b>	<b>17%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>3</b>	<b>25%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
<b>VIUDA</b>		
<b>Funcional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

La tabla por percepción del funcionamiento familiar muestra que el 50% de las participantes con estado civil casado, perciben que sus familias son funcionales; seguidamente del 44% de las gestantes que perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

Para participantes con estado civil unión libre, el 80% de las gestantes creen que sus familias tienen una funcionalidad moderada, mostrando que casi en su totalidad las familias presentan aspectos que desfavorecen el estar en un estado de funcionabilidad completa.

Terminando con las participantes con estado civil soltera se encontró una cantidad de doce participantes, de las cuales siete de ellas perciben que sus familias pertenecen a una familia moderadamente funcionales, dos a funcionales y tres disfuncionales. Indicando que es difícil tener una buena percepción de sus familias sí, no se cuenta con los elementos necesarios para el buen desarrollo de la gestación.

**Tabla N°7:** Distribución de repercusión familiar por número de hijos.

<b>Distribucion repercusion numero de hijos :</b>	<b>por familiar por</b>	<b>Numero de hijos 1</b>	<b>%</b>
<b>No</b>		0	0%
<b>Leve</b>		17	59%
<b>Moderara</b>		10	35%
<b>Elevada</b>		1	3%
<b>Severa</b>		1	3%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 2</b>			
<b>No</b>		0	0%
<b>Leve</b>		7	33%
<b>Moderara</b>		13	62%
<b>Elevada</b>		1	5%
<b>Severa</b>		0	0%

<b>SUBTOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 3</b>		
No	0	0%
Leve	4	80%
Moderara	1	20%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 4</b>		
No	0	0%
Leve	3	60%
Moderara	2	40%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 5</b>		
No	0	0%
Leve	0	0%
Moderara	0	0%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Hijos 6</b>		
No	0	0%
Leve	1	100%
Moderara	0	0%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>MAS DE 6</b>		
No	0	0%
Leve	0	0%
Moderara	0	0%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Según la tabla por repercusión familiar y número de hijos. Encontramos que el 59% que corresponde a 17 de las gestantes que tienen un solo hijo, perciben

que hay una repercusion leve en sus familias a partir de su embarazo y el 35% de ellas una repercusion moderada.

El 62% de las gestantes que tienen dos hijos, perciben una repercusion moderada y el 33% de ellas una repercusion leve.

Continuando con las participantes con 3 hijos, el 80% de ellas perciben una repercusion. El 60% de las gestantes con cuatro hijos, manifestaron percibir una repercusion leve

Es un poco curioso pero se evidencia mas repercusion para las gestantes que tienen 1 o 2 hijos que para las que tienen varios, es probable que estas se encuentre dentro de las gestantes mas jovenes o primigestantes.

**Tabla N°8:** distribución de participantes por funcionamiento familiar por número de hijo

Distribucion por funcionamiento familiar por numero de hijos :	Numero de hijos 1	%
<b>Funcional</b>	<b>7</b>	<b>24%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>18</b>	<b>62%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>4</b>	<b>14%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 2</b>		
<b>Funcional</b>	<b>5</b>	<b>24%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>15</b>	<b>71%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>1</b>	<b>5%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 3</b>		
<b>Funcional</b>	<b>1</b>	<b>20%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>4</b>	<b>80%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 4</b>		
<b>Funcional</b>	<b>2</b>	<b>40%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>2</b>	<b>40%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>1</b>	<b>20%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
<b>Hijos 5</b>		
<b>Funcional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

<b>Hijos 6</b>		
<b>Funcional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>MAS DE 6 HIJOS</b>		
<b>Funcional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

La tabla de distribución por funcionamiento familiar por número de hijos, el 62% de las gestantes correspondiente a 18 participantes perciben que sus familias son moderadamente funcionales, como también es importante dar a conocer cuatro participantes que corresponde a un 14% de ellas perciben que sus familias son disfuncionales.

El 71% de las participantes con 2 hijos, tienen la percepción de que sus familias son moderadamente funcionales y solo el 5% de ellas perciben que sus familias son disfuncionales.

Continuando con las participantes que tienen 3 hijos, se observa que el 80% de las participantes perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

El 40% de las gestantes con 4 de hijos manifestaron que sus familias eran tanto funcionales como moderadamente funcionales.

Las participantes con 6 hijos, la cual es solo 1, percibió que su familia se encontraba en las familias moderadamente funcionales. Lo cual indica que las gestantes participantes, en general perciben que sus familias no cumplen con lo que debería ser el estado ideal del contexto familiar.

**Tabla N°9:** Distribución de participantes por repercusión familiar por personas que conviven con la gestante

<b>Distribucion por repercusion familiar, por numero de personas que conviven con la gestante:</b>	<b>1 persona</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	1	33%
<b>Moderara</b>	2	67%
<b>Elevada</b>	0	0%

Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	3	100%
<b>Personas 2</b>		
No	0	0%
Leve	3	60%
Moderara	2	40%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	5	100%
<b>Personas 3</b>		
No	0	0%
Leve	3	33%
Moderara	5	56%
Elevada	0	0%
Severa	1	11%
<b>SUBTOTAL</b>	9	100%
<b>Personas 4</b>		
No	0	0%
Leve	6	46%
Moderara	7	54%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	13	100%
<b>personas 5</b>		
No	0	0%
Leve	7	46
Moderara	7	47%
Elevada	1	7%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	15	100%
<b>Persona 6</b>		
No	0	0%
Leve	9	82%
Moderara	2	18%
Elevada	0	0%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	11	100%
<b>Mas 6 personas</b>		
No	0	0%
Leve	3	60%
Moderara	1	20%

<b>Elevada</b>	1	20%
<b>Severa</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	5	100%
<b>TOTAL</b>	61	

Según la tabla por distribución por repercusión por número de personas que conviven con las gestantes se encontró que el 67% de las participantes evidencia una repercusión moderada.

El 60% de las gestantes que convive con dos personas, manifiesto percibir una repercusión leve y el 40 % de ellas una repercusión moderada. El 56% de las participantes que conviven con tres personas, perciben una repercusión moderada.

Las participantes que conviven con cuatro personas, el 54% percibe una repercusión moderada y el 46% de ellas una repercusión leve.

Para las gestantes que conviven con 5 personas, el 7% de ellas manifestaron percibir una repercusión elevada.

El 20% de las gestantes que conviven con más de 6 personas, percibieron una repercusión elevada a partir de su gestación.

**Tabla N°10:** Distribución por funcionamiento familiar por numero de personas que conviven con la gestante.

Distribucion Funcionamiento familiar, por personas que conviven con la gestante:	1 persona	%
<b>Funcional</b>	0	0%
<b>Moderadamente funcional</b>	3	100%
<b>Disfuncional</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	3	100%
	<b>2 personas</b>	
<b>Funcional</b>	2	40%
<b>Moderadamente funcional</b>	3	60%
<b>Disfuncional</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	5	100%
	<b>3 personas</b>	
<b>Funcional</b>	3	33%

<b>Moderadamente funcional</b>	6	67%
<b>Disfuncional</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	9	100%
<b>4 personas</b>		
<b>Funcional</b>	2	15%
<b>Moderadamente funcional</b>	10	77%
<b>Disfuncional</b>	1	8%
<b>SUBTOTAL</b>	13	100%
<b>5 personas</b>		
<b>Funcional</b>	4	27%
<b>Moderadamente funcional</b>	9	60%
<b>Disfuncional</b>	2	13%
<b>SUBTOTAL</b>	15	100%
<b>6 personas</b>		
<b>Funcional</b>	3	27%
<b>Moderadamente funcional</b>	6	55%
<b>Disfuncional</b>	2	18%
<b>SUBTOTAL</b>	11	100%
<b>Mas de 6 personas</b>		
<b>Funcional</b>	1	20%
<b>Moderadamente funcional</b>	3	60%
<b>Disfuncional</b>	1	20%
<b>SUBTOTAL</b>	5	100%
<b>TOTAL</b>	61	100%

Al analizar la tabla de distribución por número de personas que conviven con la gestante.

Se encontró, con número de personas 1 correspondiente a un 100% percibieron que sus familias eran moderadamente funcionales.

Continuando con número de personas 2 con un 60% correspondiente a 3 participante que también perciben que sus familias eran moderadamente funcionales como también un 40% que corresponde a dos participantes.

Otro aspecto de interés con número de 3 tres con un 67% de gestantes las cuales perciben familias moderadamente funcionales, complementado con el 33% que perciben que sus son familias funcionales.

Con número de personas 4 se observa un dato relevante del 77% que perciben a familias moderadamente funcionales. Con número de personas 5 revela un porcentaje del 60% las cuales perciben que sus familias son moderadamente funcionales.

Con número de personas seis es de interés mencionar que el 55% corresponde a seis participantes que perciben que sus familias son moderadamente funcionales y por ultimo con número de personas más de seis con el 60% que también perciben que sus con familias son moderadamente funcionales, lo cual indica que a nivel general que las gestantes tienen la convicción de que sus familias aún no se encuentran preparadas para enfrentar la gestación de la participante.

**Tabla N°11:** Distribución por repercusión familiar por estratos

Distribucion por Estrato 1 repercusion familiar por estratos:		
<b>No</b>	0	%
<b>Leve</b>	17	63%
<b>Moderara</b>	9	33%
<b>Elevada</b>	1	4%
Severa	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	27	100%
Estrato 2		
<b>No</b>	0%	0%
<b>Leve</b>	15	44%
<b>Moderara</b>	17	50%
<b>Elevada</b>	1	3%
<b>Severa</b>	1	3%
<b>SUBTOTAL</b>	34	100%
<b>TOTAL</b>	61	100%

En la tabla N°11 se observa que el 4% de las participantes del estrato 1 perciben una repercusión elevada a partir de su gestación; el 3% de las gestantes del estrato 2 manifiestan que perciben una repercusión tanto elevada como severa. Es decir que percibieron más repercusión en sus familias en el proceso de su gestación las participantes encuestadas que pertenecen al estrato 2, estos datos resultan interesantes pues se esperaría que hubiese sido mayor en el estrato 1 y no en este.

**Tabla N°12:** distribución por participantes por funcionamiento familiar por estrato socioeconómico

Distribucion por Estrato 1 Funcionamiento familiar por estratos:		
<b>Funcional</b>	6	22%

<b>Moderadamente funcional</b>	17	63%
<b>Disfuncional</b>	4	15%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>
<b>Estrato 2</b>		
<b>Funcional</b>	9	26%
<b>Moderadamente funcional</b>	23	68%
<b>Disfuncional</b>	2	6%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Según la tabla de funcionamiento familiar por estratos, nos muestra que las participantes pertenecen a estratos bajos, por lo que es importante revelar que en el estrato uno diecisiete de ellas representan el 63% que perciben que sus familias son moderadamente funcionales. Continuando con estrato dos se encuentran veintitres participantes que perciben que sus familias son moderadamente funcionales, visualizando que la mayoría de la población maneja una dificultad en su funcionalidad familiar, según la gestante a partir de su condición.

**Tabla N°13:** Distribución por repercusión familiar por escolaridad.

<b>Distribucion por repercusion familiar por escolaridad:</b>	<b>por Primaria</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	17	65%
<b>Moderara</b>	9	35%
<b>Elevada</b>	0	0%
<b>Severa</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>0%</b>
<b>secundaria</b>		
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	12	55%
<b>Moderara</b>	9	41%
<b>Elevada</b>	0	0%
<b>Severa</b>	1	4%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>tecnico</b>		
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	3	25%
<b>Moderara</b>	7	58%
<b>Elevada</b>	2	17%
<b>Severa</b>	0	0%

<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
	<b>superior</b>	
<b>No</b>	0	0%
<b>Leve</b>	0	0%
<b>Moderara</b>	1	100%
<b>Elevada</b>	0	0%
<b>Severa</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Según la tabla de repercusión familiar por escolaridad se observa que en el nivel primario, el 65% de las participantes perciben una repercusión leve a partir de su embarazo. El 55% de las gestantes en nivel secundaria perciben una repercusión leve y el 41% una repercusión moderada. El 58% que su nivel escolar es técnico manifestaron una repercusión moderada. Por último en el nivel de escolaridad superior con una participante, percibe una repercusión moderada. Es relevante tener en cuenta que a pesar del nivel educativo que se tenga se puede dar alguna clase de repercusión en un proceso de gestación.

**Tabla N°14:** Distribución por participantes por funcionamiento familiar por nivel de escolaridad

Distribucion por Funcionamiento por escolaridad:	por Primaria	%
<b>Funcional</b>	3	12%
<b>Moderadamente funcional</b>	18	69%
<b>Disfuncional</b>	5	19%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>
<b>Secundaria</b>		
<b>Funcional</b>	6	27%
<b>Moderadamente funcional</b>	15	68%
<b>Disfuncional</b>	1	5%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
<b>Tecnico</b>		
<b>Funcional</b>	5	42%
<b>Moderadamente funcional</b>	7	58%
<b>Disfuncional</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>
<b>Superior</b>		

<b>Funcional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la tabla por percepción de funcionamiento familiar por escolaridad en el nivel primario se encuentra que el 69% de las participantes perciben que sus familias son moderadamente funcionales. Con escolaridad secundaria, quince participantes correspondiente al 68% que sus familias son moderadamente funcionales. Continuando con el nivel de escolaridad técnico, con siete participantes pertenecientes al 58% también moderadamente funcionales. Culminando con el nivel superior en el cual se encontró solo una gestante la cual percibe que su familia pertenece a una moderadamente funcional.

**Tabla N° 15:** Distribución por participantes por Repercusión Familiar por embarazo planeado

Distribucion por participantes por Repercusión familiar por embarazo planeado	Embarazo planeado SI	%
No	0	0
Leve	15	47%
Moderara	15	47%
Elevada	1	3%
Severa	1	3%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>
<b>Embarazo planeado NO</b>		
No	0	0
Leve	17	59%
Moderara	11	38%
Elevada	1	3%
Severa	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>29</b>	<b>22,8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la tabla anterior se observa que el 47% de la muestra ha tenido una repercusión leve y moderada a pesar de que su embarazo ha sido planeado.

Otro dato importante está relacionado con la repercusión que generó el embarazo no planeado, con un 59% la repercusión fue leve y moderada para un 38%.

Por lo que se puede deducir que tuvieron menos repercusión aquellas mujeres que no planearon su embarazo frente a que las que sí lo hicieron.

**Tabla N° 16:** distribución por participantes por funcionamiento familiar por embarazo planeado

Distribucion por participantes por funcionamiento familiar por embarazo planeado	Embarazo planeado Si	%
Funcional	11	34%
Moderadamente funcional	20	63%
Disfuncional	1	3%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>
<b>Embarazo planeado NO</b>		
Funcional	4	14%
Moderadamente funcional	20	69%
Disfuncional	5	38%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>29</b>	<b>17%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la tabla de distribución de participantes por funcionamiento por embarazo planeado se observa que 63% de las gestantes que planearon su embarazo perciben que sus familias son moderadamente funcionales y un 3% perciben que sus familias son disfuncionales. Por otro lado el 69% que no lo planearon perciben que sus familias son moderadamente funcionales y un 17% que perciben que sus familias son disfuncionales. Permitiendo reflejar que dependiendo de que si la gestación es planeada o no, así mismo es la percepción de funcionamiento familiar que percibe la gestante.

**Tabla N° 17:** Distribución de participantes por Repercusión familiar y embarazo deseado

Distribucion de participantes por Repercusión familiar y embarazo deseado	Embarazo deseado Si	%
No	0	0%
Leve	24	47%
Moderara	24	47%

Elevada	2	4%
Severa	1	2%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>Embarazo deseado NO</b>		
No	0	0
Leve	8	80%
Moderara	2	20%
Elevada	0	0
Severa	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la tabla se observa que el 47% de las gestantes que si deseaban su embarazo manejaron una repercusión entre leve y moderada.

Mientras que las que no lo deseaban, el 80% y una repercusión moderada del 20% correspondiente a dos de las participantes.

**Tabla N° 18:** Distribución por participantes por funcionamiento familiar por embarazo deseado

Distribucion por participantes por Funcionamiento familiar por embarazo deseado	Embarazo deseado SI	%
<b>Funcional</b>	14	27%
<b>Moderadamente funcional</b>	34	67%
<b>Disfuncional</b>	3	6%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>
<b>Embarazo deseado NO</b>		
<b>Funcional</b>	1	10%
<b>Moderadamente funcional</b>	6	60%
<b>Disfuncional</b>	3	30%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Según el análisis de la tabla, se observa que el 67% correspondiente a 34 participantes perciben que la familia es moderadamente funcional. Seguidamente de un 6% con tres participantes que perciben que sus familias son disfuncionales; dentro de las gestantes que deseaban su embarazo. Otro dato es el que está relacionado con el 30% de las gestantes que no deseaban

su embarazo, las cuales perciben que sus familias son disfuncionales, lo que conlleva a divisar una problemática de interés para la comunidad.

**Tabla N° 19:** Distribución por participantes por Repercusión familiar por acepta la familia su embarazo

Distribucion por participantes Repercusión familiar acepta la familia su embarazo	por por familia su	Acepta SI	%
No		0	0%
Leve		30	47%
Moderara		24	47%
Elevada		2	4%
Severa		1	2%
<b>SUBTOTAL</b>		<b>57</b>	<b>100%</b>
<b>Acepta NO</b>			
No		0	0
Leve		2	50%
Moderara		2	50%
Elevada		0	0
Severa		0	0
<b>SUBTOTAL</b>		<b>4</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>61</b>	<b>100%</b>

Según la tabla, 24 de las participantes con un porcentaje del 42% de las cuales la familia acepta su embarazo, tuvieron una repercusión moderada. El 4% de ellas percibió una repercusión elevada y sol el 2% de las gestantes manifestaron percibir en sus familias una repercusión severa.

Por otra parte en la gráfica también se observa que el 50% de las participantes que la familia no acepto su embarazo percibieron una repercusión tanto leve como moderada a partir de su gestación. Es de resaltar que tuvieron mas repercusión las gestantes que sí tuvieron apoyo familiar frente a las que no, lo que nos lleva a preguntarlo cual será el motivo, pues se esperaría que sucediera en el caso contrario.

**Tabla N° 20:** Distribución por participantes por funcionamiento familiar por acepta la familia su embarazo

Distribucion	por	Acepta SI	%
--------------	-----	-----------	---

participantes por Funcionamiento familiar por acepta la familia su embarazo		
Funcional	15	26%
Moderadamente funcional	39	69%
Disfuncional	3	5%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>
<b>Acepta NO</b>		
Funcional	0	10%
Moderadamente funcional	1	25%
Disfuncional	3	75%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la tabla de distribución de participantes de funcionamiento familiar por la característica, acepta la familia su embarazo, el 75% de las gestantes que no tienen aceptación del embarazo por parte de la familia, manifestó que su funcionamiento familiar es disfuncional.

Además en la tabla también se observa que el 5% de las participantes que sí tuvieron aceptación del embarazo, percibieron que sus familias son disfuncionales. Estos datos resultan interesantes, ya que en la tabla N°19 se observa que la repercusión que genero el embarazo en la familia fue menor en las que no tuvieron aceptación del embarazo en la familia, mas sin embargo en el funcionamiento familiar fue todo lo contrario son más las gestantes que sus familias son disfuncionales para las que no tuvieron aceptación frente a las que sí, lo que nos lleva a interrogarnos nuevamente el porqué de este suceso, habiendo resultados distintos en la gráfica anterior.

**Tabla N°21:** Distribución de participantes por Repercusión familiar por apoyo familiar

Distribucion de participantes por Repercusión familiar por apoyo familiar	Apoyo SI	%
No	0	0%
Leve	31	53%
Moderara	25	42%
Elevada	2	3%

Severa	1	2%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>
<b>Apoyo NO</b>		
No	0	0
Leve	1	50%
Moderara	1	50%
Elevada	0	0
Severa	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la gráfica N°21 se observa que el 3% de las gestantes tienen una repercusión elevada y solo el 2% de ellas han sufrido una repercusión severa a partir de su gestación. Por otro lado las gestantes que no tuvieron apoyo la repercusión no fue tan significativa. Según estos datos encontrados es pertinente recalcar que aunque la repercusión de las gestantes que sí tuvieron apoyo es más significativa frente a las que no, no significa que esta repercusión está catalogada como negativa ni tampoco positiva.

**Tabla N° 22:** Distribución por participantes por funcionamiento familiar por apoyo familiar

Distribucion por participantes por Funcionamiento por apoyo familiar	Apoyo si	%
Funcional	15	25%
Moderadamente funcional	39	66%
Disfuncional	5	9%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>
<b>Apoyo NO</b>		
Funcional	0	0%
Moderadamente funcional	1	50%
Disfuncional	1	50%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la gráfica se observa que el funcionamiento del 50% de las participantes que no tuvieron apoyo familiar, es disfuncional; dato que resulta importante pues en la tabla anterior la repercusión no fue relevante, pero en esta sí, lo que nos lleva a preguntarnos si tal vez su familia venía funcionando así desde antes

del embarazo y es por esa razón que la gestante no percibió una repercusión relevante.

Por otro lado, el 9% de las gestantes que sí tuvieron apoyo manifestaron que sus familias son disfuncionales.

**Tabla N° 23:** Distribución por participantes por Repercusión familiar por convive con el progenitor

Distribucion por participantes Repercusión familiar por convive con el progenitor	SI	%
No	0	0%
Leve	21	47%
Moderara	21	47%
Elevada	2	4%
Severa	1	2%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>NO</b>		
No	0	0
Leve	11	69%
Moderara	5	31%
Elevada	0	0
Severa	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la tabla distribución por participantes por repercusión familiar por convive con el progenitor, se observa que el 47% de las gestantes que si convive con él han tenido una repercusión tanto leve como moderada. También se encontró un 2 participantes correspondiente al 4% de ellas percibieron una repercusión elevada y solo el 2% de las participantes percibieron una repercusión severa.

Por otra parte las que no conviven con el progenitor el 69% de las encuestas afrontaron una repercusión leve y el 31% equivalente a 3 participantes manifestaron tener una repercusión moderada. A pesar de que estos datos son elevados, se puede decir que han percibido mayor repercusión las gestantes que si conviven con el progenitor frente a las que no.

**Tabla N° 24:** Distribución por participantes por funcionamiento familiar por convive con el progenitor

Distribucion por participantes por Funcionamiento por convive con el progenitor	SI	%
Funcional	12	27%
Moderadamente funcional	31	69%
Disfuncional	2	4%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>
<b>NO</b>		
Funcional	3	19%
Moderadamente funcional	9	59%
Disfuncional	4	25%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la gráfica se observa que 69% de las participantes que conviven con el progenitor perciben que sus familias son moderadamente funcionales, mientras que el 4% de ellas son disfuncionales. Continuando con las participantes que no conviven con el progenitor, el 59% con 9 participantes que perciben que sus familias son moderadamente funcionales y por ultimo 4 participantes correspondientes al 25% de ellas perciben que sus familias son disfuncionales. Es decir que según los datos encontrados el funcionamiento de las familias de las gestantes que no conviven con el progenitor son más frente a las que si conviven con él.

**Tabla N° 25:** Distribución por participantes por Repercusión familiar por convive con

Distribucion de participantes por Repercusión familiar por convive con	FAMILIA NUCLEAR	%
No	0	0%
Leve	11	44%
Moderara	12	48%
Elevada	1	4%
Severa	1	4%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>SU FAMILIA</b>		
No	0	0

Leve	16	55%
Moderara	12	41%
Elevada	1	4%
Severa	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>
<b>FAMILIA DEL PROGENITOR</b>		
No	0	0
Leve	4	80%
Moderara	1	20%
Elevada	0	0
Severa	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
<b>OTROS</b>		
No	0	0
Leve	1	50%
Moderara	1	50%
Elevada	0	0
Severa	0	0
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

En la tabla se observa que el 4% de las participantes que convive con familia nuclear han sufrido una repercusión tanto elevada como severa; el 4% de las que convive con su familia percibieron una repercusión severa; las que conviven con la familia del progenitor y con otras personas sufrieron una repercusión familiar tanto leve como moderada. Es curioso encontrar estos datos, pues se espera que donde menos debería haber repercusión es en el núcleo familiar y con la convivencia con la familia, pero según lo hallado vemos las gestantes percibieron menos repercusión en otros niveles de convivencia. Debido a estos resultados se llega a interrogantes como ¿qué está sucediendo en las familias de esas gestantes que percibieron mayor repercusión, frente a las que no? ¿Será que están siendo atendidas de manera que asfixian a la gestante? O por el contrario ¿la gestación de estas mujeres ha generado cambios en el entorno familiar que han hecho que la repercusión sea tal vez negativa?

**Tabla N° 26:** Distribución por participantes por Funcionamiento familiar por convive con

Distribucion participantes	por por	FAMILIA NUCLEAR	%
-------------------------------	------------	-----------------	---

<b>Funcionamiento familiar por convive con</b>		
<b>Funcional</b>	5	20%
<b>Moderadamente funcional</b>	19	76%
<b>Disfuncional</b>	1	4%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>
<b>SU FAMILIA</b>		
<b>Funcional</b>	9	31%
<b>Moderadamente funcional</b>	16	55%
<b>Disfuncional</b>	4	14%
<b>SUBTOTAL</b>	29	100%
<b>FAMILIA DEL PROGENITOR</b>		
<b>Funcional</b>	0	0%
<b>Moderadamente funcional</b>	4	80%
<b>Disfuncional</b>	1	20%
<b>SUBTOTAL</b>	5	100%
<b>OTROS</b>		
<b>Funcional</b>	1	50%
<b>Moderadamente funcional</b>	1	50%
<b>Disfuncional</b>	0	0%
<b>SUBTOTAL</b>	2	100%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Según el análisis de la tabla las gestantes que conviven con familiar nuclear el 4% de las participantes perciben que su funcionamiento familiar es disfuncional. En la categoría de las gestantes que conviven con su familia, el 14% de ellas son disfuncionales. El 80% de las gestantes que convive con el progenitor, sus familias son moderadamente funcionales frente al 20% de ellas que perciben su funcionamiento familiar como disfuncional. Y por último el 50% de las gestantes que conviven con otras personas percibieron que el funcionamiento familiar era tanto funcional como moderadamente funcional.

## 11. DISCUSIÓN

A continuación se presenta una serie de elementos frente a la investigación realizada, donde se evidencian datos que contribuyen al enriquecimiento de la misma.

Se observa que en las participantes de las edades entre los 14 a 18 años, perciben que su familia ha sobrellevado una repercusión moderada a partir de su gestación, las cuales corresponden al 22% de las participantes que se encuentran en este rango de edad. Esto permite reconocer que para este rango de edad, la gestación puede ser considerada como un suceso en el cual se desestabiliza el contexto familiar, como también se evidencian repercusiones de tipo económica, de salud, de espacio, de cambios emocionales, los cuales son evaluados por el IRFA. Esto teniendo en cuenta que se supone que la adolescente aún no cuenta con las herramientas ni tampoco con la madurez necesaria para llevar el proceso de la gestación y la maternidad, ocasionando malestar; aunque es de anotar que para la población adolescente, la repercusión a veces no es muy notoria, porque en la mayoría de los casos lo hacen en busca de su identidad<sup>53</sup>. Hay que tener en cuenta también que esta es la percepción que tiene la gestante adolescente frente a lo que su familia ha vivido a partir de esta gestación.

En cuanto al funcionamiento familiar de las gestantes entre las edades de 24 a 28 años, también encontramos un dato bastante significativo en donde, el 70% de las gestantes en este rango de edad, tiene una percepción de que sus familias son disfuncionales. Dato relevante, que sucede a partir de la gestación, el cual se observa que es interpretado por la gestante debido a factores como la pérdida de armonía en su hogar, por la falta de apoyo de la misma y también por el desgaste total del papel que cumple en su núcleo familiar. Estos datos se pueden evidenciar en las respuestas a los ítems del test de percepción de funcionamiento familiar, las cuales dieron a conocer la panorámica de su dinámica familiar en la cual se encuentran<sup>54</sup>.

Con respecto a la zona rural es evidente que el 64% de las gestantes percibe que sus familias manejan una repercusión elevada en su proceso de gestación. Referente a esta estadística, se puede concluir que el desarrollo habitual del

---

<sup>53</sup> Tomado de la pág. de internet el 04 de febrero del 2014, <http://psicologiacultural.org/Pdfs/Trabajos%20de%20maestria/Identidad%20femenina%20en%20adolescentes.pdf>

<sup>54</sup> Ms Ortega Veitia, Teresa. Ms Freijomil, Dolores de la cuesta. Lic Díaz Retureta, Caridad. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en las familias disfuncionales

contexto familiar ha cambiado en algunos factores como el cambio en su relación de la pareja, los planes y proyectos que ya no se van a realizar, el cambio en sus actividades rutinarias, entre otras. Seguidamente con un 21%, de las gestantes que perciben que sus familias son disfuncionales, siendo este un porcentaje relativamente bajo, pero que de alguna manera determina que las relaciones familiares a partir del proceso de gestación no están bien.

En cuanto al estado civil, el 25% de las gestantes solteras perciben que sus familias manejan una disfuncionalidad, dando a conocer que se está causando un deterioro en el rol de la familia. Es evidente que cuando se da un evento el cual no es esperado o planificado surgen cambios que producen un impacto importante y de la misma manera traumatismos en el ambiente familiar, ocasionando pérdida de la su salud emocional y mental. En la zona rural las gestantes son aún más discriminadas por su condición de madres solteras, en primer estancia desde el seno familiar el cual le quita el apoyo y también por parte de la sociedad la cual la censura y la pone en un lugar de vulnerabilidad<sup>55</sup>.

El 7% de las gestantes que se encuentran en unión libre y el 6% de las participantes casadas, perciben que sus familias no funcionan adecuadamente, lo cual indica que se encuentran en un ambiente, donde la gestante no es reconocida y tampoco cuenta con los cuidados afectivos del núcleo familiar.

La repercusión familiar observada frente al número de hijos, está determinada al incremento del número de hijos, pues se observa que el 3% de las gestantes que manifiestan tener un hijo, presentan una repercusión familiar elevada y severa, pero el 5% de las que tienen dos hijos, manifiestan una repercusión elevada. Se maneja un porcentaje relativamente bajo, pero sin embargo es importante que se den a conocer las posibles causas, entre las cuales se podría encontrar la dificultad en el aspecto económico, para afrontar este nuevo evento, el cual envuelve una serie de aspectos como alimentación, techo y demás requerimientos que presenta la gestante, evidenciando que la repercusión en este aspecto fue negativa. Para sustentar esta realidad, encontramos que según La Florenzano, U 1995; Florenzano R Pino Kaplan M, 1994, cita que la economía, está sujeta al círculo familiar. Entonces se permite decir que el factor económico contribuye satisfacer necesidades básicas del ser humano y por ende a la conservación de la familia<sup>56</sup>.

Continuando con la percepción del funcionamiento familiar según la cantidad de hijos, de las gestantes el 20% de las gestantes con 4 hijos manifiesta que sus familias son disfuncionales. Así mismo el 14% de las gestantes con 1 solo

---

<sup>55</sup> Zapata donoso Sonia. Conociendo a la joven rural. pag53.IICA .Edición ilustrada. 2002.

<sup>56</sup> Tomado el 17 de marzo de 2014 de la página de internet

<http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-polclinico-calabazar/>

hijo, perciben que sus familias son disfuncionales. Los conflictos dentro del núcleo familiar en aumento, el cambio de roles, el deterioro a nivel afectivo y la falta de comunicación, se cree que fue lo que generó esta situación, pues según June Hunt “una familia disfuncional es donde todos sus integrantes se ven afectados adversamente aunque solo un miembro de la familia experimente el problema<sup>57</sup>.

En la repercusión por número de personas que conviven con la gestante, se encuentra que el 4% de las participantes que conviven con una persona, perciben una repercusión tanto elevada y severa. La presencia de conflictos familiares, los malestares propios de la gestación, la falta de comunicación, el aumento en las actividades y responsabilidades permite que de acuerdo a la cantidad de personas que conviven con la gestante, su funcionamiento se haya visto afectado y por lo tanto tenga un impacto negativo, ocasionando molestia en el contexto familiar, es por eso que la Dr. Ares (2002), manifiesta que el tener un alto nivel de adaptabilidad en la familia, permitirá a la gestante asumir los cambios durante el proceso de gestación preservando la estructura familiar y el desarrollo psicosocial<sup>58</sup>.

El 15% de las participantes en estrato 1 y el 6% de ellas en estrato 2 perciben que sus familias son disfuncionales. Para que haya una armonía entre la madre y el nuevo integrante es necesario que el funcionamiento familiar este dentro de una posición estable. Es vital el papel que cumple la familia, como gestor de las diferentes vivencias, el acompañamiento, la protección y vínculos afectivos, esto en miras del cumplimiento la función que le corresponde.

En algunas familias se logró observar que la escolaridad a la cual pertenecían no es un elemento relevante que genere gran repercusión. Sin embargo el 17% de las gestantes con un nivel técnico de escolaridad manifiesta una repercusión elevada a partir de su gestación. El 4% de las gestantes con nivel de escolaridad secundaria perciben una repercusión severa en su núcleo familiar. Es claro que no depende del tipo de escolaridad sino el papel de la familia en la motivación de la construcción de un proyecto de vida y de pautas que incluyan valores y principios que contribuyan a la formación del individuo. Según Ibarra (2003) la repercusión que genera la maternidad en el ámbito escolar sobre todo en la adolescencia, será vivida de acuerdo a la superación afectiva motivacional que posea la gestante para continuar su proceso educativo, lo cual permitirá que el evento no genere gran repercusión<sup>59</sup>.

En la percepción del funcionamiento familiar de las participantes por escolaridad se puede destacar que aunque en la primaria no hubo una

---

<sup>57</sup> Hune June. Claves bíblicas para consejería. Pág. 151. Volumen 3. México. 2005.

<sup>58</sup> Tomado el 17 de marzo de 2014 de la página de internet

<http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-polclinico-calabazar/>

<sup>59</sup> Ibid

repercusión significativa, en el funcionamiento familiar es evidente la disfuncionalidad en este nivel con el 19% de las gestantes, y en el nivel de secundaria el 5% de las participantes manifiestan que su familia es disfuncional, es decir que a pesar de haber sufrido una repercusión severa la percepción de funcionamiento de sus familias fue baja.

La repercusión que sufrieron las participantes en el embarazo planeado en general fue relativamente poca; el 3% de las gestantes que si planeó su embarazo percibió una repercusión tanto elevada como severa, a partir de su gestación. Las que no lo planearon tuvieron menor impacto pues solo el 3% de ellas manifestó presentar una repercusión elevada. Es decir que a pesar de que estas participantes no planearon su embarazo, la repercusión que han tenido ha sido poca frente a las que sí lo planearon. Ahora bien, en la percepción del funcionamiento de las familias de las participantes, fue contrario a los datos anteriores; pues el 38% de las gestantes que no planeo su embarazo manifiesta que su núcleo familiar es disfuncional, esto quiere decir que aunque no han sufrido una repercusión elevada o severa si han percibido un funcionamiento disfuncional en sus familias. Por otro lado, el 3% de las participantes que si planeo su embarazo, su funcionamiento familiar es disfuncional. Dato que resulta menor frente a lo relacionado en el párrafo anterior. Es de resaltar que según teoría revisada, las familias disfuncionales se caracterizan por el estilo deficiente en la crianza de los individuos que la conforman y porque están constantemente expuestas a estresores como la pobreza, el alcohol, el consumo de sustancias psicoactivas y o la muerte de algún familiar<sup>60</sup>.

En los resultados hallados en esta investigación sobre la repercusión que tuvieron las participantes, el 4% de ellas que si desearon su embarazo, perciben una repercusión tanto elevada y el 2% de las gestantes severa. En las participantes que no deseaban su embarazo no hubo una repercusión significativa, pues fue leve o modera. Por otro parte el funcionamiento familiar de estas participantes que no desearon su embarazo, se encontró que el 30% de ellas percibieron que su entorno familiar era disfuncional y solo el 6% de las participantes que si desearon su embarazo perciben que sus familias son disfuncionales. Según la bibliografía revisada se puede decir que el embarazo no deseado trae consigo consecuencias desfavorables bien sea para la madre como para el recién nacido, así mismo como un probable índice de fracaso en la relación marital. Los embarazos no deseados se dan por varios motivos, ente los cuales se pueden citar, en adolescentes, madres solteras y mayores de 40 años como también es propicia en otros rangos de edad, es visto que se da con más frecuencia en los niveles socioeconómicos más bajos aunque

---

<sup>60</sup> Craig Grace J. desarrollo psicopatológico. Pág. 153. Octava edición. 2001.

también hay sus excepciones, lo anterior afectando no solo a las madres sino a sus familias en general<sup>61</sup>.

En el funcionamiento familiar percibido por las participantes de las familias que no aceptaron el embarazo, se encontró que el 75% de las gestantes manifestaron que sus familias son disfuncionales; solo el 5% de las participantes que sus familias si aceptaron el embarazo, percibieron una disfuncionalidad en su dinámica familiar. Es importante resaltar que cada familia reacciona de forma diferente y única, según la Dra. Herrera (2002), de acuerdo al funcionamiento de la familia y a los eventos que se le presenten a esta, al igual que la repercusión que estos sucesos le generen a su entorno familiar, estos pueden ser superados de manera diferente de una familia a otra<sup>62</sup>.

Por otra parte el 50% de las gestantes que no tuvieron apoyo familiar, percibieron una repercusión tanto leve como moderada. A pesar de que el embarazo en la participante generó varios cambios en su entorno familiar, esta le brindó apoyo, solo el 3% y el 2% de las gestantes percibieron una repercusión familiar elevada y severa respectivamente. Así mismo fue percibido el funcionamiento de la familia, el 50% de las gestantes que no fueron apoyadas por su familia percibieron que su entorno familiar era disfuncional. Solo el 9% de las participantes que si fueron apoyadas por su familia, percibió que su dinámica familiar era disfuncional. Es aquí donde se ve reflejado el papel tan importante que juega la familia en el proceso no solo de la gestación sino también en la formación del individuo, Olson, Russell y Sprenkle (1979), refieren que la funcionalidad familiar depende de la adaptabilidad como habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de reglas, los roles, las normas en función de las diversas circunstancias, la capacidad con el cual cuenta el sistema familiar para cambiar o transformar sus relaciones en respuesta a cierta situación que se presente<sup>63</sup>.

En el funcionamiento familiar de las gestantes de las conviven o no con el progenitor se encontró que el 25% de las participantes que no vive con el progenitor perciben que su familia es disfuncional y solo el 4% de las gestantes que si convive con el progenitor, perciben disfuncionalidad en su dinámica familiar. Por otro lado el 4% y 2% de las gestantes que convive con el progenitor percibió una repercusión tanto elevada como severa

---

<sup>61</sup> Dr. Morales Díaz Eduardo, Dra. Solanelles Rojas Ana María, Dr. Mora González Salvador Roberto. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Rev. cubana Med Mil Vol. 42 Ciudad de la Abana. Abr.-jun 2013.

<sup>62</sup> *Ibíd.*

<sup>63</sup> Zegers Beatriz, Larraín M. Elena, Polaino-Lorente Aquilino, Trapp Alejandro, Diez Isabel. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. Revista chilena de neuro-psiquiatria. Volumen 41. Santiago. Enero 2003.

respectivamente. Las que no convivían con el progenitor no sufrieron una repercusión significativa. De esto se deduce que no siempre el hecho de tener o convivir con una pareja quiere decir que los acontecimientos de la vida sean menores, como se puede ver en estos datos, donde se evidenció una mayor repercusión en las gestantes que si vivían con el progenitor frente a las que no.

El 80% de las gestantes que viven con la familia del progenitor manifestaron que perciben una repercusión leve; el 50% de las que vive con otras personas la repercusión fue tanto leve como moderada, a partir de su gestación. Otro dato de interés, es el 4% de las gestantes que viven con su familia y su familiar nuclear las cuales perciben una repercusión familiar tanto elevada como severa a partir de su gestación. Es decir que pese a que en la familia se espera que sea la fuente principal de apoyo, en estos datos no lo es del todo, ya que hubo menos repercusión en las gestantes que estaban conviviendo con la familia del progenitor. Ahora bien, en el funcionamiento familiar del 20% de las gestantes que convive con la familia del progenitor manifiesta que la familia es disfuncional a partir de su gestación; el 14% de las participantes que vive con su familia percibe que la dinámica familiar es disfuncional y solo el 4% de las gestantes que convive con la familia nuclear, manifiesta que su familia es disfuncional.

Cabe resaltar que aunque durante el análisis de los datos y en la discusión se habló de repercusión elevada y severa, esto no quiere decir que sea negativa ni tampoco positiva pues de acuerdo a cada gestante esta es percibida de manera distinta.

Ahora bien, aunque los porcentajes de familias disfuncionales a nivel general fueron solo el 10%, no podemos dejarlos de lado, pues según estudios realizados los eventos que se presentan en la familia sin planearlos o deseárselos, influyen o repercuten en el funcionamiento familiar adecuado, creando en esta inestabilidad ya sea de tipo económico o emocional<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> Tomado el 14 de marzo de 2014 de la página de internet <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-reperccion-familiar-policlinico-calabazar/>

## 12. CONCLUSIONES

Se realizó la identificación de las madres gestantes de la estrategia IAMI de la E.S.E San Sebastián del municipio de La Plata Huila por medio de un formato de identificación realizado para tal fin donde se detectó que la mayoría de las participantes pertenecían a la zona urbana.

Se logró determinar que el 52% de las participantes perciben en su dinámica familiar una repercusión leve y el 43% de ellas una repercusión moderada que se da por medio del Instrumento de Repercusión Familiar.

Por medio del Test de Funcionamiento Familiar se encontró que el 62% de las participantes manifestaron que sus familias son moderadamente funcional y el 25% de ellas funcionales. Es decir que se logró clasificar las familias de las gestantes de acuerdo a los datos obtenidos. Gracias al uso adecuado de este test, se logró determinar la percepción que tenía la gestante de su familia a partir de su gestación clasificándola en funcional, moderadamente funcional y disfuncional, de acuerdo a los interrogantes que se le realizaron.

Entre las participantes que no planearon su embarazo, se observó que al transcurrir el proceso, gran parte de las gestantes pasaron aceptarla. Lo cual deja ver que hay una gran capacidad adaptabilidad por las participantes, en circunstancias que generan gran responsabilidad.

Las familias de las gestantes, casi en su totalidad aceptan y apoyan a las participantes en su proceso de gestación, permitiendo un ambiente saludable tanto para ellas como para el nuevo integrante de la familia.

Se describió los datos arrojados por las gestantes participantes al momento de realizar el cuestionario, donde se pudo clasificar estos en cada uno de los rangos o niveles establecidos por cada instrumento

### **13.RECOMENDACIONES**

- Se recomienda continuar con estudios similares que conlleven al mejoramiento de la percepción familiar y la repercusión que genera la gestación en el contexto familiar ya que estos temas son de interés de los individuos, las familias, las organizaciones sociales, el estado, el sistema de salud y el sistema de educación.
- Crear estrategias que contribuyan al fortalecimiento del núcleo familiar en el periodo de gestación el cual es reconocido como evento vital en la construcción del ser humano, permitiendo cimentar una sociedad mejor estructurada.
- Generar programas de promoción y prevención que participen en la disminución de conductas que permiten que se genere repercusión negativa en el proceso de gestación.

## 14. ANEXOS

### 14.1 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES PROGRAMA DE PSICOLOGÍA SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN PSIKOINONÍA

#### TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

DESCRIPCION DEL FUNCIONAMIENTO Y REPERCUSIÓN FAMILIAR EN  
GESTANTES PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA IAMI DE LA E.S.E.  
SAN SEBASTIÁN DE LA PLATA HUILA.

#### FORMATO IDENTIFICACIÓN GENERAL (A01)

Fecha: \_\_\_\_\_

##### 1. IDENTIFICACIÓN

<b>EDAD</b>	<b>PROCEDENCIA</b>								
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>S</b>	<b>C</b>	<b>U</b>	<b>NÚMERO DE HIJOS</b>					
<b>NÚMERO DE PERSONAS QUE CONVIVEN CON LA GESTANTE</b>					<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO</b>				
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	<b>NINGUNO</b>		<b>PRIM.</b>	<b>SEC.</b>	<b>TÉC.</b>	<b>SUP.</b>	<b>OTROS</b>		

##### 2. Fecha 1° control prenatal \_\_\_\_\_

3. EMBARAZO PLANEADO Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

4. EMBARAZO DESEADO Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

5. ¿SU FAMILIA ACEPTA SU EMBARAZO? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

6. ¿HA RECIBIDO APOYO DE SU FAMILIA? Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

7. CONVIVE CON EL PROGENITOR Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

8. TAMBIÉN CONVIVE CON

- a. Familia del progenitor
- b. Su familia
- c. Familia nuclear
- d. Otros

9. MORBILIDAD MATERNA: Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

**14.2 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
 PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
 SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN PSIKOINONÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**DESCRIPCION DEL FUNCIONAMIENTO Y REPERCUSIÓN FAMILIAR EN  
 GESTANTES PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA IAMI DE LA E.S.E.  
 SAN SEBASTIÁN DE LA PLATA HUILA.**

**FORMATO: INSTRUMENTO DE REPERCUSIÓN FAMILIAR (IRFA)**

Instrucciones: Circule el número según el grado en que el evento ocasionó cambios en la familia, tomando en cuenta el signo. Cuando el cambio fue favorable para la familia circule el número con el signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el signo (-).

	Nada	Casi nada	Algo	Bastante	Muchísimo
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
2 Los recursos económicos para lograr el sustento familiar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
3 La disponibilidad de espacio en el hogar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
4 La integración de los miembros a la vida laboral y escolar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
5 Las relaciones con los vecinos y otros familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
6 El tiempo dedicado a las tareas del hogar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
7 Los hábitos y costumbres familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
8 La participación en actividades	+1	+2	+3	+4	+5

sociales y recreativas	-1	-2	-3	-4	-5
9 El tiempo de descanso y reposo de los miembros de familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
10 La posibilidad de conversar de manera clara y directa los problemas familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
11 Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
12 Las relaciones afectivas con el resto de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
13 El estado de salud de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
14 El cuidado y atención a los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
15 La toma de decisiones de manera conjunta en la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
16 La participación de todos los miembros en la solución de los problemas	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
17 La organización y el control de la vida familiar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
18 La correspondencia entre los intereses individuales y familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
19 Los planes y proyectos familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
20 La tendencia y adquisición de bienes materiales	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

La calificación de esta prueba consiste en la suma natural de los valores numéricos circulados y posibilita la obtención de un puntaje para cada área estudiada, al sumar la puntuación de los ítems que integran cada área y otro para la repercusión global en la salud familiar, sumando la puntuación total de todos los ítems. La evaluación del sentido favorable o desfavorable de la repercusión se determinará por la prevalencia del signo positivo o negativo, ya

sea en cada área o de manera global, quedando la calificación de la manera que se expone en la tabla

2.

	Área socioeconómica	Área sociopsicológica	Área funcionamiento familiar	Área estado de salud
	ITEMS 2, 3 y 20	ITEMS	ITEMS 1,10,11,12	ITEM 13
		4,5,6,7,8,9,17,19	14,15,16,18	
Nivel de repercusión	Variables: Recursos económicos y materiales, espacio habitacional	Variables: Integración social, participación social, modo de vida familiar, convivencia social, proyectos familiares.	Variables: Comunicación familiar, afectividad, cohesión, armonía, roles	Variables: Estado de salud
No repercusión	1-3 puntos	1-8 puntos	1-8 puntos	1 punto
Repercusión leve	4-6 puntos	9-16 puntos	9-16 puntos	2 puntos
Repercusión moderada	7-9 puntos	17-24 puntos	17-24 puntos	3 puntos
Repercusión elevada	10-12 puntos	25-32 puntos	25-32 puntos	4 puntos
Repercusión severa	13-15 puntos	33-40 puntos	33-40 puntos	5 puntos
Clasificación global		Diagnóstico global		
0-20 puntos	No repercusión	Puntuación bruta		
21-40 puntos	Repercusión leve	Signo predominante		
41-60 puntos	Repercusión moderada	Diagnóstico		

61-80 puntos	Repercusión elevada			
81-+ puntos	Repercusión severa			

**14.3 UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
 ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES  
 PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
 SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN PSIKOINONÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

**DESCRIPCION DEL FUNCIONAMIENTO Y REPERCUSIÓN FAMILIAR EN  
 GESTANTES PARTICIPANTES DE LA ESTRATEGIA IAMI DE LA E.S.E.  
 SAN SEBASTIÁN DE LA PLATA HUILA.**

**FORMATO: TEST DE PERCEPCIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

	<b>CASI NUNCA</b>	<b>POCAS VECES</b>	<b>A VECES</b>	<b>MUCHAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte 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 diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás 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 en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos					

tenemos.					
----------	--	--	--	--	--

De 70 a 57 pts. Familias funcional

De 56 a 43 pts. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 pts. Familia disfuncional

De 27 a 14 pts. Familia severamente disfunc

## 15. BIBLIOGRAFIA

Bradshaw Jhon, la familia, pág 8, tercera reimpresión, junio de 2005

Gallego José Andres y Pérez Adán José, pensar la familia, pág 24

Bernal Aurora, La familia como ámbito educativo, Pág. 19, Instituto de Ciencias para la Familia, Ediciones Rialp S.A, Madrid

Bernal Aurora. La familia como ámbito educativo. Instituto de ciencias para la familia. Ediciones Rialp, S.A. Pág.32

Donini Antonio. Sexualidad y familia. Pág.69. Ediciones Novedades Educativas. 1° edición. Junio de 2005

Eguiluz Luz de Lourdes. Dinámica de la Familia un enfoque psicológico sistémico. Pag 20. Editorial Pax, México, primera edición ,2003

Cevallos y Molina, Educación corporal y Salud, Pág. 114, funámbulos Editores, primera edición, Medellín, noviembre 2007.

Vives Juan y Lartigue Teresa, Manual de Psicoterapia durante el embarazo la lactancia, Universidad Iberoamericana, Pág,32

Nizoll Florencia, el libro del embarazo, pág 115, 1ra edición, 2007

Niswander K R obstetricia práctica clínica, pag 163, editorial reverté s. a 1987.

Cabero i Roura Lluís, Saldivar Rodríguez Donato, obstetricia y medicina materno fetal, pág. 1035,editorial medica panamericana, 2007.

Rojtemberg. Depresiones y anticonceptivos. Editorial médica Panamericana.Pág.182.

Albrecht Ava T y Herrick Charles. 100 preguntas y respuestas sobre la depresión. Editorial Edaf. Pág. 184.

Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer de las palabras a los hechos. Pág.60. 2006

Raborg Guina, el mundo de la mujer, p. 13, 2010

Gonzales Ana, Mujer y Educación, p. 37, editorial GRAÓ de IRIF,S.L, 1° edición 2002, Barcelona.

Shaffer R. David y Kipp Katherine, Psicología del desarrollo infancia y adolescencia. P.511, séptima edición, México

Tomado el 20 de octubre de 2012 de la página [http://es.wikipedia.org/wiki/La\\_Plata\\_%28Huila%29](http://es.wikipedia.org/wiki/La_Plata_%28Huila%29)

Tomado el 20 de octubre de 2011 de la página de internet <http://www.esesansebastian.com.co/aprende2.html>

Triana de Riveros Blanca Isabel. Derechos y Deberes de La familia, pág. 28 Bogotá Colombia 2002.

Tomado el 20 de octubre de 2011 de la página de internet  
<http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>

Tomado 18 de febrero del 2013 <http://yeralcata.wordpress.com/historia-de-los-derechos-reproductivos/>

Tomado 8 de diciembre del 2012  
<http://www.encolombia.com/salud/sistemainter-comision-deregion.htm>

Tomado 8 de diciembre del 2012  
<http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

Tomado 18 de febrero del 2013  
<https://sites.google.com/site/derechosinfants/historia>

Tomado el 28 de noviembre del 2012  
<http://www.eljardinonline.com.ar/derechosdelosni%F1os.htm>

Tomado el día 22 de diciembre del 2012  
<http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9500>

Tomado el día 22 de diciembre del 2012  
<http://familiaviva.org/2010/12/derechos-humanos-de-la-mujer-embarazada-y-de-los-ninos-por-nacer/>

Tomado el día 10 d diciembre del 2012.  
<http://www.gloobal.net/iepala/gloobal/fichas/ficha.php?entidad=Textos&id=486>

Tomado 20 de febrero del 2013-02-20

<http://juanfe.org/wp-content/uploads/2012/07/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf>

Tomado 23 de febrero del 2013-02-24  
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/968/1309>

Tomado 20 de febrero del 2013  
<http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>