

**“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**TESIS**

---

**APGAR FAMILIAR EN GESTANTES CON  
ENFERMEDAD PERIODONTAL ATENDIDOS EN EL  
CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO-2018.**

---

**PARA OPTAR EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCION DE LA  
SALUD**

**PRESENTADO POR:  
CD. GARCIA GUTIÉRREZ, María Antonieta**

**HUANCAVELICA – PERÚ**

**2019**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 02 días del mes de abril a las 08:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) egresada:

Cirujano Dentiata : GARCIA GUTIERREZ, MARIA ANTONIETA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO  
Secretario : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES  
Vocal : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"APGAR FAMILIAR EN GESTANTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO - 2018"

Presentado por el (la) egresada:

C. D. GARCIA GUTIERREZ, MARIA ANTONIETA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 012 - 2019 concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ninguno.

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 02 de abril 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PRESIDENTE  
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO  
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DOCENTE

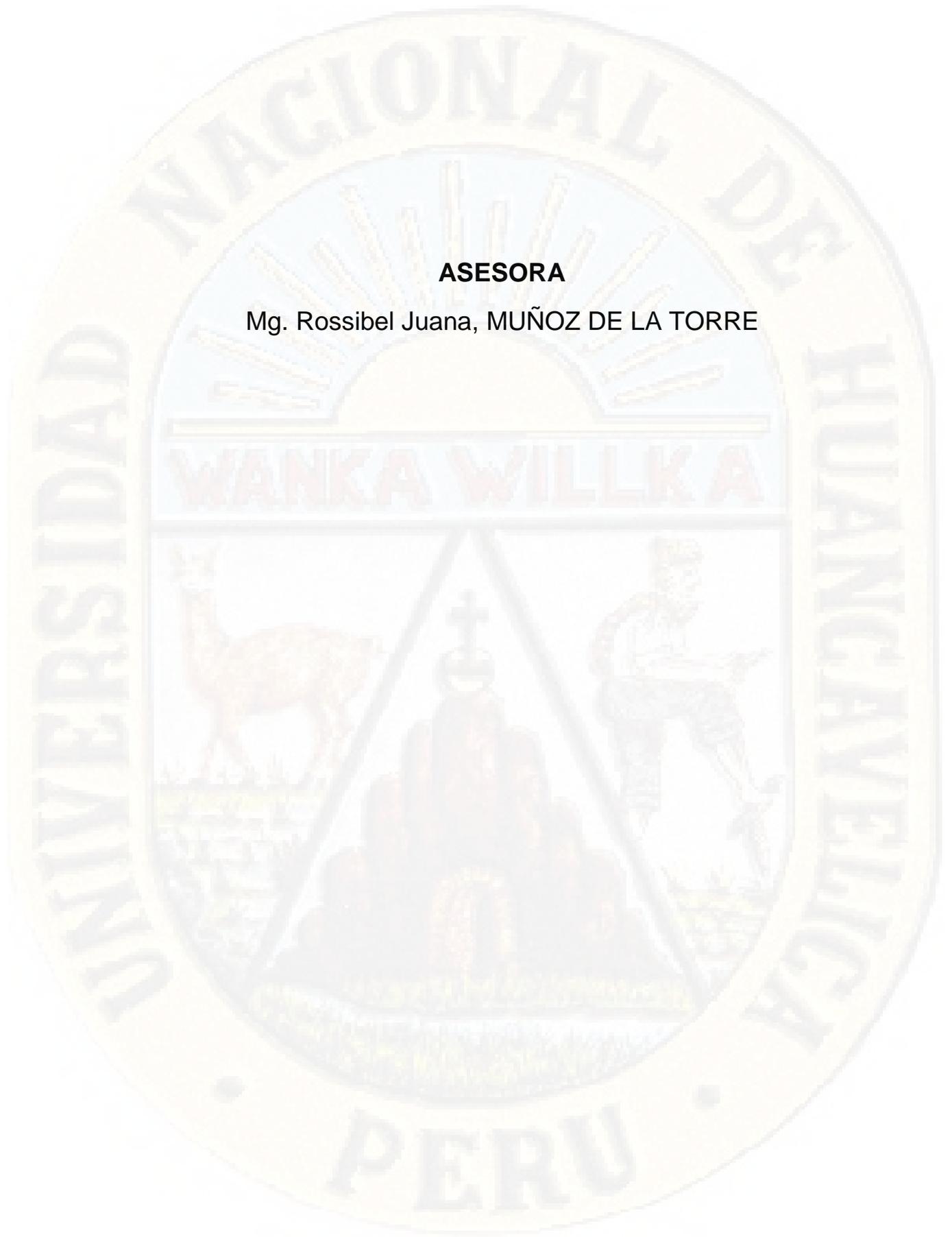
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECRETARIO  
Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES  
DOCENTE PRINCIPAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANA  
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

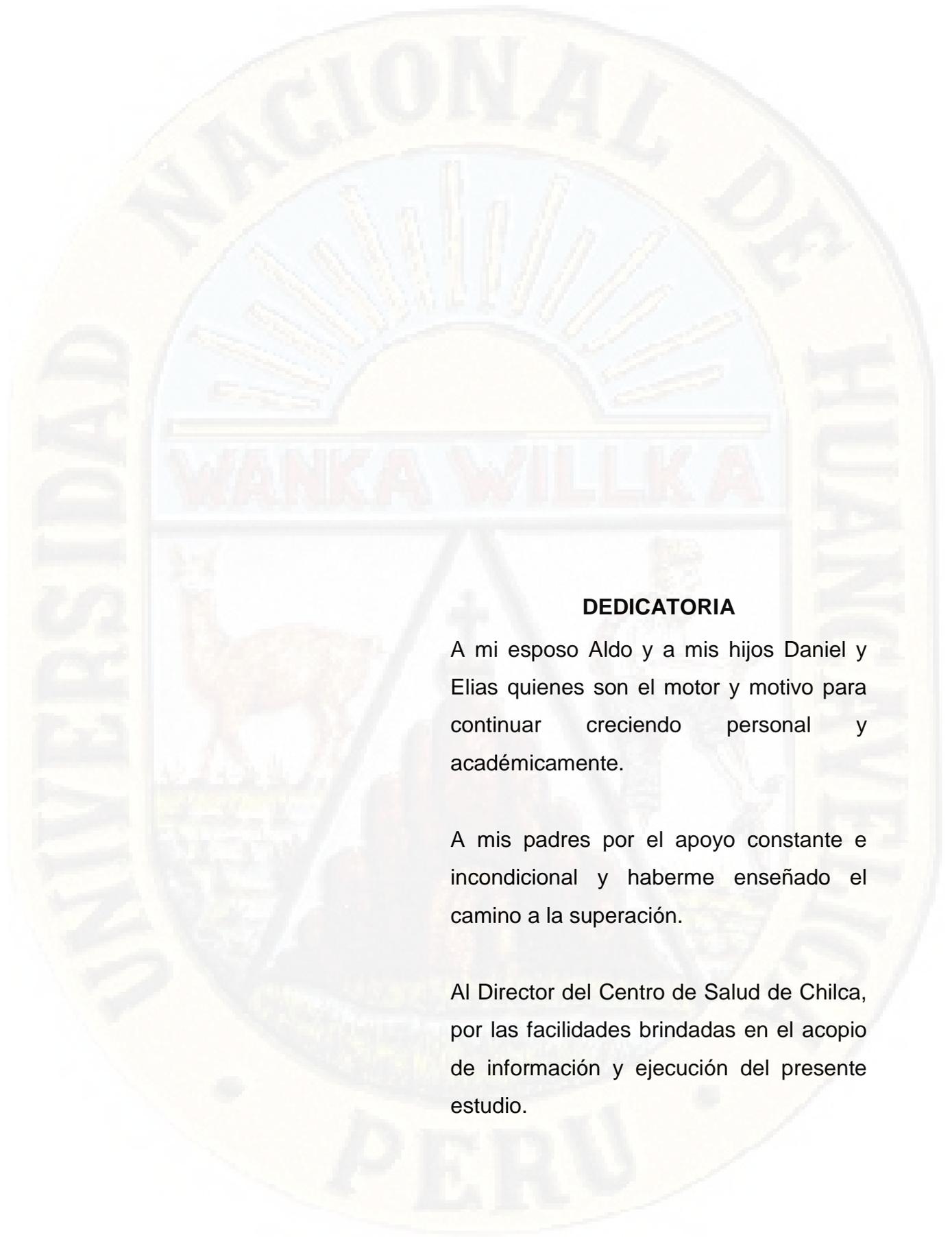


Kelly Y. Riveros Latorre  
SECRETARIA  
OBSTETRAC.  
C.O.P. N° 36759



**ASESORA**

Mg. Rossibel Juana, MUÑOZ DE LA TORRE



### **DEDICATORIA**

A mi esposo Aldo y a mis hijos Daniel y Elias quienes son el motor y motivo para continuar creciendo personal y académicamente.

A mis padres por el apoyo constante e incondicional y haberme enseñado el camino a la superación.

Al Director del Centro de Salud de Chilca, por las facilidades brindadas en el acopio de información y ejecución del presente estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a mis hijos Daniel y Elías por ser la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en esta investigación, gracias porque son el motor de mi vida.

Gracias a mi esposo Aldo por apoyarme en cada decisión y proyecto, por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad.

Al asesora del presente estudio, por su constante apoyo y orientación.

A las madres gestantes, por su paciencia y por ser sujetos de estudio.

Gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Indice	vi
Índice de tablas y gráfico	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación e importancia	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Identificación de variables	30
2.4. Definición de términos	33
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Ámbito de estudio	34
3.2. Tipo de investigación	34
3.3. Nivel de investigación	34
3.4. Métodos de investigación	34
3.5. Diseño de investigación	35

3.6.	Población, muestra y muestreo	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.8.	Procedimiento de recolección de datos	36
3.9.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1.	Presentación de resultados	38
4.2.	Discusión	38
	Conclusiones	50
	Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		52
	Anexos	55
.	Anexo A: Matriz de consistencia	56
.	Anexo B: Consentimiento informado	58
.	Anexo C; Instrumentos de recolección de datos	<b>60</b>
.	Anexo D: Documentos de la investigación	65
.	Anexo E: Fotografías	67

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

<b>Gráfico N° 1:</b>	Clasificación de las enfermedades periodontales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	39
<b>Tabla N° 1:</b>	Características sociodemográficos de las gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	40
<b>Tabla N° 2</b>	Características familiares de las gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	41
<b>Tabla N° 3:</b>	Apgar familiar según adaptación en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	42
<b>Tabla N° 4:</b>	Apgar familiar según participación en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	43
<b>Tabla N° 5:</b>	Apgar familiar según crecimiento en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	44
<b>Tabla N° 6:</b>	Apgar familiar según el afecto en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	45
<b>Tabla N° 7:</b>	Apgar familiar según recursos en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	46
<b>Tabla N° 8 :</b>	Apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.	47

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar el apgar familiar en gestantes con enfermedad periodontal atendidas en el Centro de Salud Chilca, Huancayo, 2018. La Metodología utilizada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; los métodos aplicados fueron el inductivo y observacional cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con las gestantes atendidos en el servicio de odontología en los meses de noviembre y diciembre, a quienes se les empleó el odontograma para identificar a las que padecían enfermedades periodontales siendo un total de 121 gestantes, se utilizó dos técnicas la observación y la encuesta con sus instrumentos el periodontograma y el cuestionario Apgar aplicados en el consultorio de Odontología; luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 para calcular las frecuencias. Los resultados hallados fueron: la enfermedad periodontal frecuente fue la gingivitis en el 98.3%, las gestantes son adultas en el 74.9%, de nivel secundario el 62%, dedicadas a su casa el 61.2%, nuliparidad en el 40.5%, II trimestre en el 62.8%, el tipo de familia fue nuclear en el 76%. El apgar familiar en las dimensiones de adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto, y recursos de las gestantes con enfermedades periodontales son normales (57.8%, 40.5%, 60.3%, 56.2% y 61.2% respectivamente); por tanto, el apgar familiar es normal en el 68.6%. En conclusión, las gestantes con enfermedad periodontal tienen una familia nuclear con el apgar familiar normal.

**Palabras clave:** apgar familiar, funcionalidad familiar, enfermedad periodontal.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the family apgar in pregnant women attended at the Chilca Health Center, Huancayo, 2018. The methodology used was a descriptive, observational, prospective cross-sectional investigation; the applied methods were the inductive and observational methods whose level and design of the research was descriptive; We worked with pregnant women who suffered period dental diseases treated in the dentistry service in the months of November and December, with a total of 121 families, two techniques were used observation and survey with their instruments the periodontal and Apgar questionnaire applied in the dentistry office; then the data was processed in the statistical package Spss version 22 to calculate the frequencies. The results found were: the frequent periodontal disease was gingivitis in 98.3%, pregnant women are adults in 74.9%, secondary level 62%, home 61.2%, nulliparity in 40.5%, II quarter in 62.8 %, the type of family was nuclear in 76%. The family apgar in the dimensions of adaptability, participation, growth, affection, and resources of the pregnant women with periodontal diseases are normal (57.8%, 40.5%, 60.3%, 56.2% and 61.2% respectively); therefore, the family apgar is normal at 68.6%. In conclusion, pregnant women with periodontal disease have a nuclear family with normal family apgar.

Key words: family apgar, family functionality, periodontal disease.

## INTRODUCCION

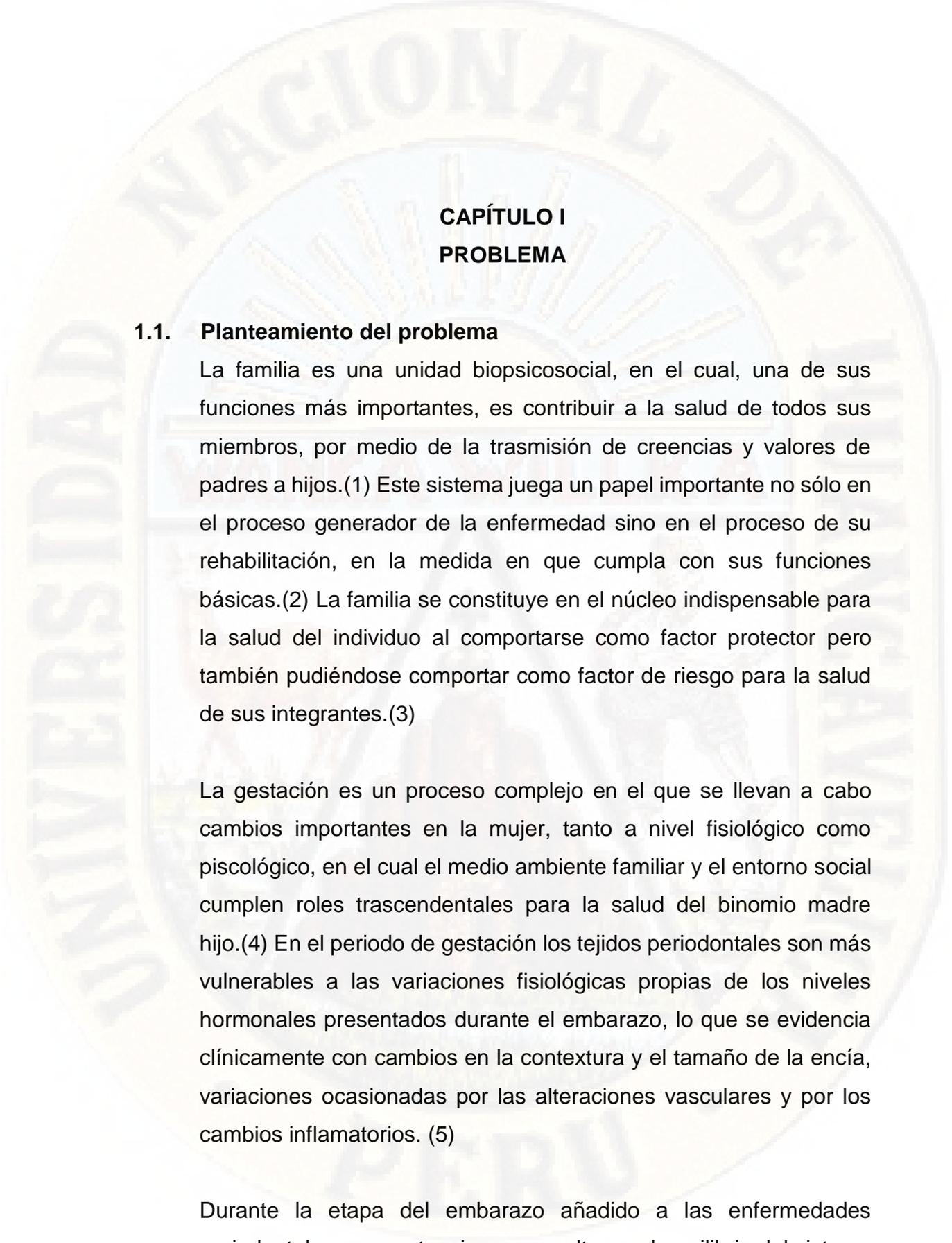
El enfoque para examinar a la familia como sistema integral se apoya más en las relaciones interpersonales que en los individuos mismos aislados, por lo que la familia como grupo adquiere una identidad diferente a la de la simple suma de sus componentes (19).

El estudio de la familia como grupo social, constituye una necesidad para el profesional de la salud, por ser este el grupo que más influye en la formación de la personalidad. En la familia se adquieren las creencias, los temores y los criterios de riesgo que van a condicionar las actitudes de sus integrantes ante el proceso salud-enfermedad. El funcionamiento familiar puede ser causa de estrés para sus miembros; por otro lado, la familia constituye el sistema de apoyo social más utilizado en situaciones estresantes, como la pérdida de un ser querido, el padecimiento de una enfermedad, entre otros.

En el periodo de gestación los tejidos periodontales son más vulnerables a las variaciones fisiológicas propias de los niveles hormonales presentados durante el embarazo, lo que se evidencia clínicamente con cambios en la contextura y el tamaño de la encía, variaciones ocasionadas por las alteraciones vasculares y por los cambios inflamatorios (5)

El Centro de Salud de Chilca no es ajeno a esta problemática pues casi todas las gestantes padecen de enfermedades periodontales, la misma que puede influir o verse afectada el funcionamiento familiar; por ello, se planteó investigar el apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidos en este nosocomio.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos que describo a continuación: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.



## **CAPÍTULO I PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La familia es una unidad biopsicosocial, en el cual, una de sus funciones más importantes, es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la trasmisión de creencias y valores de padres a hijos.(1) Este sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas.(2) La familia se constituye en el núcleo indispensable para la salud del individuo al comportarse como factor protector pero también pudiéndose comportar como factor de riesgo para la salud de sus integrantes.(3)

La gestación es un proceso complejo en el que se llevan a cabo cambios importantes en la mujer, tanto a nivel fisiológico como psicológico, en el cual el medio ambiente familiar y el entorno social cumplen roles trascendentales para la salud del binomio madre hijo.(4) En el periodo de gestación los tejidos periodontales son más vulnerables a las variaciones fisiológicas propias de los niveles hormonales presentados durante el embarazo, lo que se evidencia clínicamente con cambios en la contextura y el tamaño de la encía, variaciones ocasionadas por las alteraciones vasculares y por los cambios inflamatorios. (5)

Durante la etapa del embarazo añadido a las enfermedades periodontales causan tensiones que alteran el equilibrio del sistema

familiar. Por ello, la disfunción familiar es un factor predisponente en la aparición de trastornos emocionales psicológicos, conflictos familiares, complicaciones del embarazo, la depresión, el suicidio, entre otros. (6) El odontólogo ocupa un espacio importante dentro del equipo de salud para el tratamiento del binomio madre – hijo. Es necesario tomarlo y defenderlo haciendo gala, así como su idoneidad científica, del amor y de la entrega cálida, en procura de madres sanas y de niños felices. (4)

Las separaciones conyugales son cada vez más frecuentes y la mujer debe enfrentarse sola al mantenimiento económico del hogar y a la protección de sus hijos. Para romper con todo esto es necesaria la ayuda de la familia, especialmente de la madre, del personal de salud que debe comprender y respetar la individualidad, las costumbres y dar calidez con calidad en el cuidado de la mujer. (4) Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el 27.1% de las familias es liderada por la jefa del hogar; el 11.1% de las mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas proporción que fue mayor al año 2009 y un 21.5% de los menores de 15 años vivían con su madre pero no con el padre, figurando Junín(9.8%) entre los departamentos con mayor proporción a nivel nacional. (7)

El cuestionario APGAR Familiar es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien basándose en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y recursos.

El Centro de Salud Chilca es un establecimiento de II nivel que alberga a población diversa entre ellos a los más vulnerables que

son las gestantes, muchas de ellas con problemas periodontales que podría afectar en el entorno familiar; a ello se debe la presente investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el Apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el Apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de salud Chilca, Huancayo, 2018.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Clasificar las enfermedades periodontales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.
- Identificar las características sociodemográficas y familiares de las gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.
- Evaluar el Apgar familiar por dimensiones en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

## **1.4. Justificación e importancia**

La disfuncionalidad familiar es un problema de salud pública que aqueja a diversos departamentos, tal es así que en el año 2017 se han incrementado los divorcios comparados al año 2012 de 9.4% a 11.7% respectivamente; en esos mismo años el porcentaje de convivencias también aumentaron de 33.9% a 36.7% disminuyendo la cantidad de casados de 23.9% a 19.9%.(8) Así mismo, el funcionamiento familiar inadecuado o la disfuncionalidad familiar debe ser considerada como un factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros(9).

Por otro lado, la gestación es un estado susceptible a enfermedades entre ellas periodontales con mayor sensibilidad emocional que podría alterar el Apgar familiar.

Con la presente investigación se identificó a las familias disfuncionales en un momento determinado con el propósito de brindar orientación y seguimiento además de fortalecer la relación odontólogo paciente a plenitud. Así mismo los resultados de la investigación constituyen aportes teóricos que pueden servir como herramientas de vital importancia para otros establecimientos de salud en la región.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Este trabajo de investigación estuvo limitada por el tiempo planificado para el desarrollo de la investigación puesto que la evaluación bucodental de las gestantes tomó de 20 minutos en promedio para la revisión e identificación de las enfermedades periodontales.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación Internacional**

Díaz, Tirado y Simanas (3). Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia, 2017. Objetivo: Determinar la validez de constructo y confiabilidad del APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Métodos: Estudio de validación de escalas sin criterio de referencia en 227 pacientes entre 22 y 94 años atendidos en una Clínica Odontológica Universitaria del Norte (Colombia). Los datos del APGAR se extrajeron a partir de la historia clínica de salud familiar. La consistencia interna se estimó con la fórmula de Kuder-Richardson y la validez de constructo, empleando análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC). Los siguientes índices de ajuste se obtuvieron a partir del AFC:  $\chi^2$ , p-valor para  $\chi^2$ , grados de libertad (gl), raíz cuadrada del error medio de aproximación, índice comparativo de ajuste e índice de Tucker-Lewis. El análisis de los datos se hizo a través de Stata v.13.2 para Windows (StataCorp, TX, USA) y Mplus v.7.31 para Windows (Muthén & Muthén, LA, USA). Resultados: El promedio global del APGAR familiar fue  $17,07 \pm 3,15$  y la prevalencia de disfunción familiar fue 44,4 % (IC 95%: 38 – 51 %). La consistencia interna fue 0,90. El AFE reportó un solo factor que explicó el 64,1 % de la varianza total. El AFC mostró como índices de ajuste  $\chi^2=702,960$ ;  $gl=10$ ,  $p\text{-valor}=0.001$ ;  $RCEMA=0.155$  (IC90%: 0.107-0.209);  $ICA=0.961$ ;  $ITL=0.922$ . Conclusiones: En la muestra, APGAR

familiar resultó ser un instrumento de tamizaje con alta utilidad clínica, excelente consistencia interna pero cuestionable validez de constructo. Deben realizarse investigaciones adicionales a fin de obtener escalas con adecuadas propiedades psicométricas para la medición de constructos en salud.

Calderón et al (6). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, de las 58 gestantes menores de 20 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2013, con vistas a determinar la relación entre la disfunción familiar y la presentación del embarazo en ellas, para lo cual se aplicó el instrumento de evaluación Faces III. Al efectuar el análisis estadístico se evidenció un predominio del grupo etario de 15-18 años, de la vinculación a los diferentes niveles de enseñanza en correspondencia con la edad, así como de la disfuncionalidad familiar y el tipo de familia extensa; estos 2 últimos resultados constituyeron factores predisponentes en el desarrollo de conductas de riesgo, como el embarazo precoz.

Arias (2). Apgar familiar en el cuidado primario de la salud. La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas. El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias a riesgo. El instrumento se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas, ofrece una correlación alta con pruebas especializadas. En el presente artículo se revisan los antecedentes históricos en su empleo, métodos de aplicación, y su utilidad para el cuidado primario en salud. La puntuación conjunta entre el APGAR familiar y el soporte de amigos, da un valor máximo de 28/28. Es posible definir el uso del APGAR familiar, del soporte

de amigos, a nivel individual o para evaluación conjunta, según el objetivo de la investigación y/o evaluación.

Díaz y García (10). Apgar familiar en ancianos convivientes, Con el objetivo de determinar el comportamiento del Apgar familiar en ancianos convivientes, no institucionalizados y sin alteraciones de la esfera cognoscitiva, pertenecientes a dos consultorios médicos de la familia, ubicados en la comunidad rural del policlínico docente de San Cristóbal, Pinar del río (Cuba) durante el año 1995 se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo, mediante la aplicación de un modelo de encuesta a los 70 ancianos que conformaron el universo de estudio. Los resultados fueron procesados estadísticamente utilizando el método Chi cuadrado mediante un sistema computarizado, y se consideró significativo todo valor asociado a una probabilidad menor que 0,05. Resultó estadísticamente notable la percepción de funcionabilidad familiar en los ancianos pertenecientes a familias nucleadas. Existió correspondencia muy significativa entre la evaluación de funcionabilidad que el anciano otorgó a su familia y la detectada por el investigador. No se comprobó relación estadísticamente significativa entre el Apgar familiar y la edad de los ancianos, el vínculo laboral actual y el comportamiento de las funciones asignadas y asumidas por ellos.

Monje y Rojas (11). 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.

Cuesta, Presno (12). La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población 2013. Introducción: a partir del año 1984 se desarrolla en Cuba el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, a partir del cual surge la especialidad de Medicina General Integral como especialidad efectora de la Atención Primaria de Salud, lo que ha propiciado el desarrollo de un potencial científico para el abordaje integral de la salud de la población. Objetivo: reflexionar sobre los antecedentes de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba, a partir de una revisión bibliográfica y la experiencia en la práctica de los autores. Desarrollo: el especialista en Medicina General Integral caracteriza de manera detallada y particular a la población que atiende, identifica sus problemas de salud y establece una estrecha relación no solo médico-paciente, sino también médico-familia y médico-comunidad. Considera a los individuos de una manera integral, pertenecientes a una familia e insertados en una comunidad. Conclusiones: la Medicina General Integral como disciplina científica, determina la adquisición de las competencias necesarias para la solución de problemas sociales de nuestra población.

Morales (13). Salud familiar en familias con adolescente gestante . La investigación se basó en la teoría de organización sistémica de Marie Louse Friedemann; el objetivo fue describir el grado de salud familiar de familias con adolescente gestante. Estudio Descriptivo transversal comparativo, con abordaje cuantitativo donde se evaluó

el grado de salud familiar a 100 familias atendidas en dos instituciones prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá, Colombia; 2012; se organizaron en dos grupos: la mitad de las familias con adolescentes gestantes que presentaron morbilidad en el tercer trimestre del embarazo y la otra mitad que no presentaron morbilidad; para la recolección de la información se utilizó el instrumento ISF GES 19 diseñado, implementado y probado por la doctora Pilar Amaya de Peña. Se obtuvo una visión global acerca de la salud familiar y se comparó el grado de salud familiar de acuerdo con las características halladas en cada uno de los grupos. Se concluye que las familias no sienten o no perciben el riesgo de sufrir o no una patología durante el embarazo, y por tanto, no afecta su grado de salud familiar el cual consideran saludable y satisfecho. Se invita a crear estrategias que conlleven a disminuir los riesgos de salud a que se expone la familia y la madre adolescente.

Ortega et al (14). Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Se estudió un grupo de familias pertenecientes a un área de salud del municipio Cienfuegos (Cuba), con el objetivo de valorar la percepción que tiene cada grupo generacional sobre el funcionamiento de sus respectivas familias, así como los signos de alarma presentes en ellas. Se utilizó el instrumento APGAR para diagnosticar el funcionamiento familiar. Predominaron las respuestas positivas para los componentes del APGAR familiar crecimiento espiritual, resolución y participación. Los adultos mayores consideraron con mayor frecuencia que sus familias eran funcionales, mientras que en el resto de los grupos etáreos, el mayor porcentaje de sus miembros, consideró lo contrario; no encontramos diferencias estadísticas significativas entre estas variables. En las familias disfuncionales se presentaron de manera marcada los signos de alarma. La ansiedad crónica con síntomas difusos y la migraña atípica fueron los más frecuentes

Bastarrechea , Alonso y Oliva (15), en su estudio sobre algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen, con el objetivo de valorar cómo influyen en el estado de salud bucal de la embarazada algunos riesgos biosociales identificados en la bibliografía. Para ello se realizó un estudio analítico transversal y fueron estudiadas todas las embarazadas encontradas en el Al Wahdah Teaching Hospital y en el policlínico de atención prenatal de Kormarzar, ambos situados en la ciudad de Adén, Yemen, durante un período de 8 meses. Las gestantes fueron clasificadas según nivel de riesgo (alto, moderado y bajo) y estos fueron relacionados con la presencia de caries dental y enfermedad periodontal. Los resultados fueron: de 36 pacientes con dieta cariogénica, el 61 % presentó caries y el 38% gingivitis y sólo el 1% no la presentó; La frecuencia de caries y gingivitis con relación a los factores sociales reveló que todas las embarazadas estudiadas presentaron un nivel de conocimiento muy deficiente, mientras que la accesibilidad inadecuada a los servicios de salud y el perfil familiar disfuncional influyeron desfavorablemente en la salud bucal de las gestantes.

### **NACIONAL**

Castilla (16). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. El artículo describe el análisis psicométrico de la Escala APGAR de Smilkstein (1978), integrada por 5 ítems de tipo likert con cinco alternativas, la cual evalúa la percepción del funcionamiento familiar (Gómez & Ponce, 2010). La escala se administró a 256 estudiantes varones de 11 a 18 años de edad de un colegio nacional de Lima. El análisis de correlación ítem-test encontró asociaciones altamente significativas ( $p < .001$ ) para cada uno de los reactivos, indicando que los reactivos evalúan indicadores de un mismo constructo. La Escala APGAR para valorar la percepción del funcionamiento familiar presenta moderada consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach=.788). La

validez de constructo se estableció mediante análisis factorial obteniendo, por medio análisis de componentes principales y la rotación ortogonal (Varimax), un único factor. Los resultados indican que la Escala APGAR familiar aplicada en adolescentes peruanos cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, que permiten considerarla como una medida válida y confiable de la funcionalidad familiar que puede ser empleada en investigaciones futuras que relacionen esta variable con otras de tipo sociodemográficas o de personalidad. Es importante anotar la continuidad de las investigaciones que muestren evidencia de validez convergente, divergente y predictiva de la escala en muestras más amplias con el objetivo de seguir evaluando su utilidad en muestras peruanas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Apgar Familiar**

Es el instrumento diseñado para valorar el nivel de funcionamiento sistémico de la familia.

El uso del apgar familiar o fapgar se remonta a 1978 cuando Smilkstein publicó la primera versión de este instrumento. Su propósito fue diseñar un instrumento breve de tamizaje para uso diario en el consultorio del médico de familia, “para obtener una revisión rápida de los componentes del funcionamiento familiar”. el apgar familiar fue elaborado para medir la función familiar, sin embargo, las preguntas están dirigidas para medir cualitativamente la satisfacción de un miembro de una familia en cuanto a cinco elementos que constituyen la función familiar, debido a que Smilkstein tenía el concepto de que la función familiar era el cuidado y el apoyo que un individuo recibe de su propia familia. La escala de calificación de apgar familiar que propuso Smilkstein establece dos posibilidades: la funcionalidad y la disfuncionalidad familiar. No obstante, en las dimensiones

que integran los cinco conceptos que originaron el mismo número de reactivos en el test.

#### **2.2.1.1. Dimensiones del Apgar familiar**

Considera los cinco elementos presentes en todas las familias según su tipología; estos son:

- **Adaptación;** es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. (17) Capacidad de utilizar recursos familiares y comunitarios para resolver situaciones de crisis.(18)
- **Participación;** o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar. (17) Capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para explorar maneras de resolverlos. (18)
- **Gradiente de Recursos;** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. (17) Capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia. (18)
- **Afectividad;** es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia. Capacidad de experimentar cariño y

preocupación por cada miembro de la familia y demostrar distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia. (18)

- **Recursos o capacidad resolutive;** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.(17) Capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo el tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia. (18)

#### **2.2.1.2. Familia y salud familiar (18)**

El enfoque para examinar a la familia como sistema integral se apoya más en las relaciones interpersonales que en los individuos mismos aislados, por lo que la familia como grupo adquiere una identidad diferente a la de la simple suma de sus componentes. Por analogía, la aplicación de este análisis al campo de la salud conduce a la consideración de la salud familiar, como una síntesis diferente de la salud individual. Esta última alude a la incidencia y prevalencia de enfermedades de los componentes de una familia, mientras que, de acuerdo con el enfoque de sistemas, la salud familiar describiría su funcionamiento como grupo social.

La salud familiar puede también considerarse como el ajuste o equilibrio entre elementos internos y externos del grupo familiar. El modelo epidemiológico ha entendido la salud del individuo como el equilibrio ecológico entre este y su medio, según la tríada conformada por el huésped, el ambiente y los agentes internos o externos. El mismo esquema analítico es

válido para evaluar el estado de salud de la familia en un momento determinado de su ciclo vital

### **2.2.2. Funcionalidad Familiar**

El funcionamiento familiar está definido como el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia, estableciendo determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, es así que se presenta un sistema complejo que rige los patrones de convivencia y funcionamiento, si esta dinámica resulta adecuada, flexible y funcional, contribuirá a la armonía familiar proporcionando a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. (19)

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. (20)

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.(21)

#### **2.2.2.1. Etapas del Ciclo Vital familiar**

Los ciclos de la vida se engranan con los de otros miembros de su familia y conforman el ciclo vital familiar, siendo estas:

1. Formación o constitución; “pololeo”, noviazgo, matrimonio y pareja sola.

2. Expansión o extensión (nacimiento de los hijos, distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc).
3. Contracción (los hijos constituyen su propia familia, etapa del nido vacío, etc).
4. Disolución, familia anciana (muerte de uno de los cónyuges).

#### **2.2.2.2. Tipo familiar (21)**

- **Familia Nuclear**

La familia nuclear está formada por los miembros de una pareja y sus hijos; las definiciones más amplias consideran en un núcleo familiar tanto a los grupos formados por dos adultos emparejados, con o sin hijos, una persona no puede pertenecer a dos núcleos familiares a la vez, si los hijos forman parte de otro núcleo no forman parte del núcleo inicial, con independencia de que convivan o no.

- **Familia Extendida**

La familia extendida es aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones, este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos.

- **Familia Ampliada**

En la que está compuesta por agregados de dos o más familias y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

- **Familia Monoparental**

Por familia monoparental se entiende aquella que está compuesta por un solo progenitor y uno o varios hijos, las principales diferencias entre ellas son ser menores de edad, también el tipo de ausencia temporal o permanente, con corresponsabilidad o no, del otro progenitor puede afectar a la definición.

- **Familia Reconstituida**

En una familia reconstituida es cuando uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores, dentro de esta categoría entran tanto las segundas parejas de viudos como de divorciados y de madres solteras. En la actualidad la mayoría de las familias reconstituidas lo constituyen los divorciados con hijos que vuelven a formar pareja.

- **2.2.2.3. Enfermedades periodontales**

- **Definición;** Es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el

hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas.

- **Clasificación:** El sistema desarrollado por la Asociación dental Americana en basa en la severidad de la perdida de inserción. Siendo estas: (22)

- **Gingivitis**

- No hay pérdida de inserción
- El sangrado puede o no estar presente
- Las pseudobolsas pueden estar presentes
- Solo tejidos gingivales han sido afectados por el proceso inflamatorio.

- **Periodontitis leve**

- El sangrado al sondaje puede estar presente en la fase activa.
- Profundidad de la bolsa o pérdida de la inserción de 3 a 4 mm.
- Áreas localizadas de recesión.
- Posibles áreas de lesión de furca Clase I.

- **Periodontitis Moderada**

- Profundidad de la bolsa o pérdida de la inserción de 4 a 6 mm.
- Sangrado al sondaje
- Áreas de lesión de furca grado I / II
- Movilidad dental de clase I

- **Periodontitis Severa**

- Profundidad de la bolsa o pérdida de la inserción de más de 6 mm.
- Sangrado al sondaje
- Lesión de furca grado II y III

- Movilidad dental de clase II o III.

- **Índice Periodontal simplificado (23)**

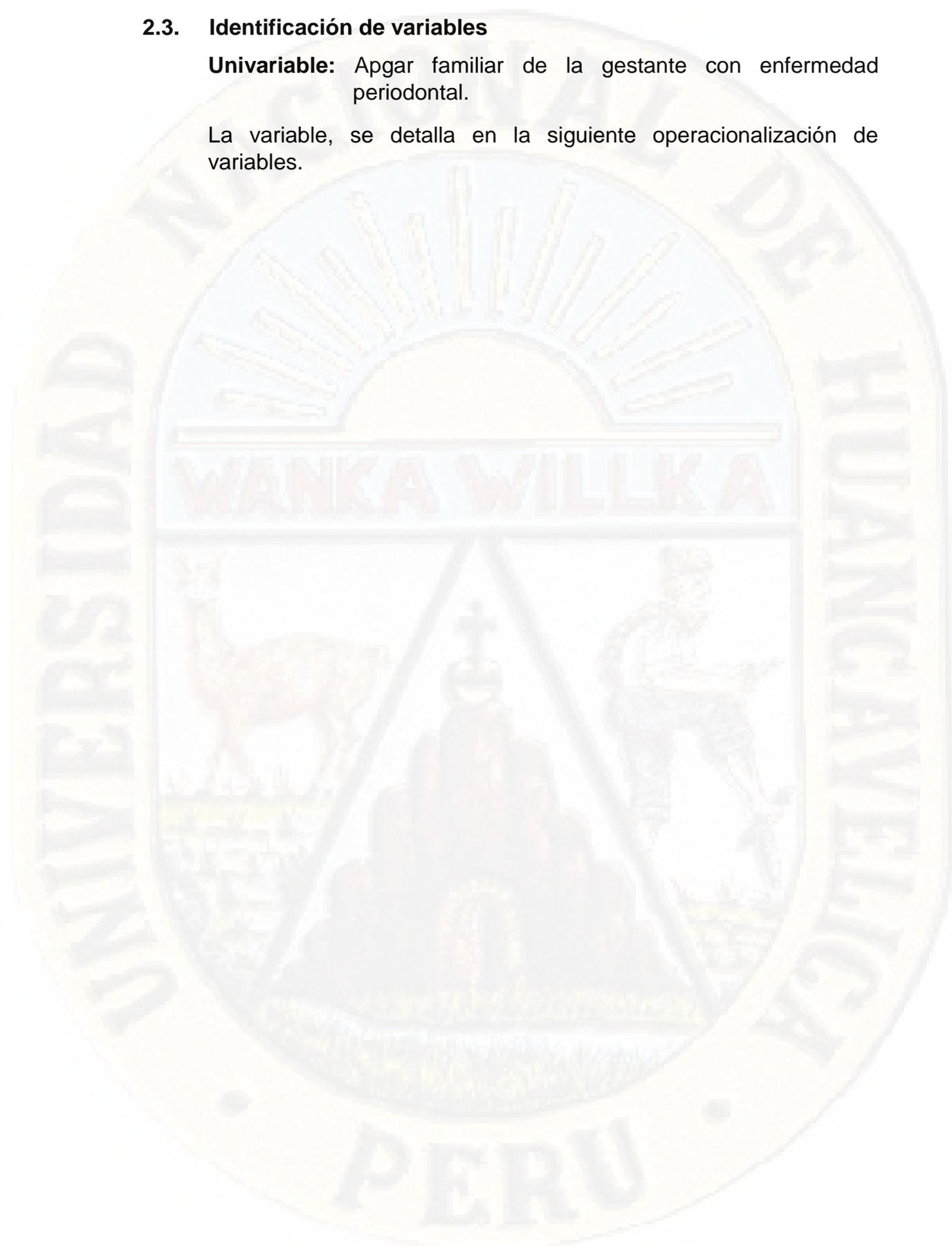
Este es un instrumento que permite clasificar a los pacientes como sanos, con alteraciones gingivales, con periodontitis inicial y avanzada, así como con edentulismo. Contribuye además a identificar las necesidades de tratamiento periodontal. Consiste en la evaluación de seis dientes representativos de la dentición permanente de las dos arcadas: dos molares, dos premolares y dos incisivos centrales (Dientes 16, 21, 24, 36, 41 y 44). De cada uno de estos dientes se registra: 1) Profundidad, en milímetros, del surco gingival en dos sitios mesiobucal y distolingual. Para ello se emplea una sonda periodontal Michigan 0. 2) Movilidad dental (1 en caso positivo o 0 si no se percibe) y 3) Sangrado (1 positivo o 0 negativo). El registro mínimo para cada diente es dos (1 milímetro en mesiobucal y distolingual, sin movilidad ni sangrado) y el máximo 22 (10 milímetros en cada registro de profundidad del surco gingival, más un punto por movilidad y otro punto por sangrado positivo). Se suman todos los registros, generándose una cifra que corresponde al Índice Periodontal Simplificado. Basados en este puntaje, la prevalencia y morbilidad se clasificaron como sigue:

- Salud 12 hasta 24.
- Alteraciones gingivales 25 hasta 35
- Periodontitis inicial 36 hasta 45.
- Periodontitis avanzada 46 hasta 132.

### 2.3. Identificación de variables

**Univariable:** Apgar familiar de la gestante con enfermedad periodontal.

La variable, se detalla en la siguiente operacionalización de variables.



Variable de caracterización	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Reactivos
Características sociodemográficas	Características o atributos de la persona en relación a aspectos sociales y demográficos	Autorespuesta sobre las características sociodemográficas	Edad	Adolescente Adulta Añosa	De 10 a 19 años ( ) De 20 a 34 años De 35 a 49 años
			Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior No universitario Superior Universitario	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorziata Viuda	1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )
			Ocupación	Ama de casa Comercio Otros	1 ( ) 2 ( ) 3 ( )
Características familiares	Es el atributo de la persona respecto a la familia de esta	Autorespuesta de la gestante sobre los atributos familiares	Tipo de familia	Nuclear Extensiva Ampliada  Monoparental Reconstituida  Equivalente familiar	Padres e hijos Padres, hijos y abuelos Padres, hijos y parientes (tios, sobrinos, etc) Solo padre o madre e hijos Uno de los padres, su nueva pareja e hijos Grupo de amigos o hermanos
			Edad gestacional	I trimestre II trimestre III trimestre	Hasta las 12 semanas De 13 a 28 semanas De 29 a 41 semanas

			Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	1 hijo De 2 a 4 hijos Mayor a 5 hijos
Enfermedad periodontal	Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas	Observar el grado de enfermedad inflamatoria de la cavidad bucal, a través del periodontograma	Enfermedad periodontal	Gingivitis Periodontitis	Gingivitis Periodontitis Leve Periodontitis Moderado Periodontitis Severo

Variable de interés	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Reactivos
Apgar familiar en gestantes	Es el nivel de funcionamiento familiar.	Percepción del funcionamiento familiar que tienen las gestantes.	Adaptación	Escala apgar familiar	Nunca ( ) Casi nunca ( ) Algunas veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre ( )
			Participación		
			Crecimiento		
			Afecto		
			Recursos		

#### 2.4. Definición de términos

**Apgar familiar:** es la percepción de los miembros de la familia sobre el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

**Enfermedad periodontal:** Es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas.

**Apgar familiar;** Nivel de percepción sobre funcionamiento familiar.

**Funcionamiento familiar;** es el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia, estableciendo determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar.

**Gestante;** Mujer en estado de gravidez.

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1. Ámbito de estudio**

El Centro de Salud Chilca, pertenece a la Micro Red de Salud Chilca de administración CLAS y no CLAS, ubicada en el Distrito de Chilca, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

##### **3.2. Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación fue una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador, Prospectivo porque los datos se recogieron de fuentes primarias, transversal porque datos se obtuvieron en un solo momento, en un tiempo único. Descriptivo porque se relató las variables en un momento dado. No Experimental Por su dimensión temporal o el número de momentos en el tiempo en los cuales se recolectan datos.(24)

##### **3.3. Nivel de investigación**

Descriptivo porque estuvo dirigido a describir el funcionamiento familiar a través del Apgar, tal como se presenta en un momento dado.

##### **3.4. Métodos de investigación**

**General:** Inductivo, porque la investigadora partió de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las

ciencias fáctica (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.

### **3.5. Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue descriptivo simple, cuya representación es:

M O

Leyenda:

M = Gestantes con enfermedades periodontales

O = Apgar familiar

### **3.6. Población, muestra y muestreo**

#### **3.6.1. Población**

Está conformada por todas las gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018, durante los meses de noviembre y diciembre de 208.

#### **3.6.2. Muestra**

Fue censal, estuvo conformada por 120 gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca durante los meses de noviembre y diciembre de 2018.

#### **3.6.3. Muestreo**

No aplica

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas:**

La técnica utilizada fue la encuesta, porque se administró el instrumento a grupos de gestantes con enfermedades periodontales.

#### **3.7.2. Instrumento:**

Para identificar las enfermedades periodontales se utilizó el periodontograma; es decir, una forma gráfica de representar el estado periodontal del paciente.

También se utilizó el Cuestionario Apgar familiar modificado por la Angoma y Poccorpachi, 2011 con un Alfa-Cronbach resultando: 0.91 (altamente confiable). La que estuvo estructurada en aspectos generales y luego el nivel de Apgar familiar.

El cuestionario Apgar fue entregado a cada gestante para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual la entrevistadora aplicó el test. Cada pregunta fue marcada con una X. Cada una de las respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca; 1: Casi nunca; 2: Algunas veces; 3. Casi siempre y 4: Siempre.

**Interpretación del puntaje:**

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

**3.8. Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó la autorización del Jefe del Centro de Salud Chilca, luego se procedió a aplicar los periodontogramas a todas la gestantes como parte de la consulta del servicio de odontología. En cuanto se identificaban casos de enfermedades periodontales se solicitaba el consentimiento firmado para aplicar el cuestionario.

Cabe señalar que la aplicación del cuestionario algunas veces fue en el pasillo del Centro de Salud y en otras ocasiones en el consultorio, dependía de la disposición de tiempo de las usuarias y de la cantidad de pacientes por atender en odontología.

### 3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se ordenaron y organizaron en una base de datos del software estadístico Spss V. 24 donde haciendo uso de la estadística descriptiva la información se presentó en tablas y gráficos.



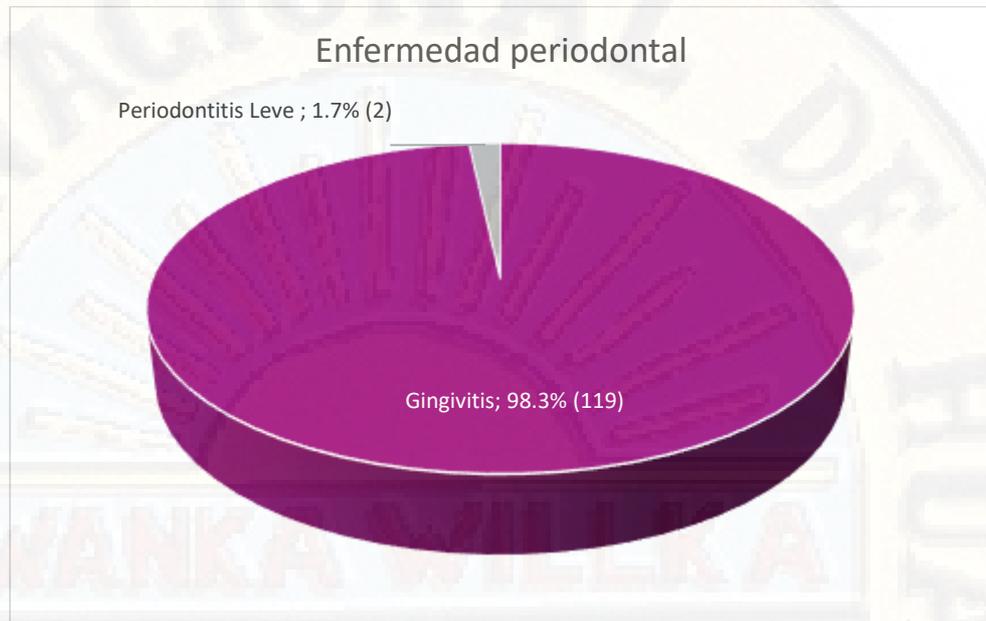


## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. **Presentación de resultados**

Se trabajó con 121 gestantes con enfermedades periodontales que asistieron al consultorio de odontología del Centro de Salud de Chilca, durante los meses de noviembre y diciembre de 2018. Las mismas que fueron procesadas en el software Spss v.24, en la que se obtuvo los siguientes resultados:

**Gráfico N° 1:** Clasificación de las enfermedades periodontales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.



**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal el 98.3% (119) padecieron de gingivitis y el 0.7% (2) padecen de periodontitis leve.

**Tabla N° 1:** Características sociodemográficas de las gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N° (n = 121)</b>	<b>%</b>
<b>Grupo etáreo</b>		
Adolescente	12	9.9%
Adulta	96	79.4%
Añosa	13	10.7%
<b>Grado de instrucción</b>		
Analfabeta	1	0.8%
Primaria	7	5.8%
Secundaria	75	62.0%
Superior No universitario	26	21.5%
Superior Universitario	12	9.9%
<b>Estado civil</b>		
Conviviente	85	70.2%
Casada	28	23.1%
Soltera	5	4.1%
Divorciada	2	1.8%
Viuda	1	0.8%
<b>Ocupación</b>		
Su casa	74	61.2%
Comerciante	45	37.2%
Estudia	2	1.6%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó las características sociodemográficas tales como la edad adulta con el 79.4% (96), el grado de instrucción secundaria con el 62% (75), seguido de superior no universitario del 21.5% (26); el estado civil conviviente fue del 70.2% (85), seguido de casadas con el 23.1% (28); la ocupación fue su casa con el 61.2% (74), seguido de comerciante con el 37.2% (45) y sólo el 1.6% (2) se encontraban estudiando.

**Tabla N° 2:** Características familiares de las gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

<b>Características</b>	<b>N° (n = 121)</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	92	76.0%
Extensiva	12	9.9%
Ampliada	5	4.2%
Monoparental	8	6.6%
Reconstituida	3	2.5%
Equivalente familiar	1	0.8%
<b>Paridad</b>		
Nulípara	49	40.5%
Primípara	41	33.9%
Multípara	30	24,8%
Gran Multípara	1	0.8%
<b>Edad gestacional</b>		
I trimestre	2	1.7%
II trimestre	76	62.8%
III trimestre	43	35.5%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó otras características tales como el tipo de familia, siendo nuclear en el 76% (92), extensiva en el 9.9% (12); respecto a la paridad el 40.5% (49) fue nulípara, es decir era su primer embarazo, seguido de primíparidad con un 33.9% (41), es decir su segundo embarazo; cursaban el II trimestre del embarazo el 62.8% (76), seguido del III trimestre con el 35.5% (43) y sólo del I trimestre era el 1.7% (2).

**Tabla N° 3:** Apgar familiar según adaptación en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

<b>Adaptación</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	70	57.8%
Disfunción leve	38	31.4%
Disfunción moderada	3	2.5%
Disfunción severa	10	8.3%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó el apgar familiar a partir del nivel de adaptación siendo normal en el 57.8% (70), seguido de disfunción leve en el 31.4% (38), disfunción moderada el 2.5% (3) y disfunción severa el 8.3% (10).

**Tabla N° 4:** Apgar familiar según participación en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

<b>Participación</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	49	40.5%
Disfunción leve	43	35.6%
Disfunción moderada	20	16.5%
Disfunción severa	9	7.4%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó el apgar familiar a partir del nivel de participación siendo la participación normal en el 40.5% (49), seguido de disfunción leve en la participación en el 35.6% (43), disfunción moderada en la participación en el 16.5% (20) y disfunción severa en la participación en el 7.4% (9).

**Tabla N° 5:** Apgar familiar según crecimiento en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

Crecimiento	N°	Porcentaje
Normal	73	60.3%
Disfunción leve	35	28.9%
Disfunción moderada	6	5.0%
Disfunción severa	7	5.8%
Total	121	100.0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó el apgar familiar a partir del nivel de crecimiento percibiendo normal en el 60.3% (73), seguido de disfunción leve en el crecimiento en el 28.9% (35), disfunción moderada en el 5% (6) y disfunción severa en el 5.8% (7).

**Tabla N° 6:** Apgar familiar según afecto en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

<b>Afecto</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	68	56.2%
Disfunción leve	39	32.2%
Disfunción moderada	6	5.0%
Disfunción severa	8	6.6%
Total	121	100.0%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó el apgar familiar a partir del nivel de afecto siendo normal en el 56.2% (68), seguido de disfunción leve en el 32.2% (39), disfunción moderada en el 5% (6) y disfunción severa en el 6.6% (8).

**Tabla N° 7:** Apgar familiar según recursos en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

<b>Recursos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	74	61.2%
Disfunción leve	36	29.8%
Disfunción moderada	7	5.7%
Disfunción severa	4	3.3%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó el apgar familiar a partir del nivel de recursos siendo la participación normal en el 61.2% (74), seguido de disfunción leve en el 29.8% (36), disfunción moderada en el 5.7% (7) y disfunción severa en el 3.3% (4).

**Tabla N° 8:** Apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.

<b>Apgar Familiar</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	83	68.6%
Disfunción leve	25	20.7%
Disfunción moderada	2	1.6%
Disfunción severa	11	9.1%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de Salud de Chilca, 2018.

En la presente tabla del 100% (121) de las gestantes con enfermedad periodontal se identificó el nivel de apgar familiar siendo normal en el 61.2% (74), seguido de disfunción leve en el 29.8% (36), disfunción moderada en el 5.7% (7) y disfunción severa en el 3.3% (9).

## 4.2. Discusión

Del total de gestantes con enfermedad periodontal encuestadas se identificó que el 79.4% fueron adultas, de nivel secundario el 62%, estado civil conviviente el 70.2%, ocupación el 61.2%, nulípara el 40.5%, estaban curasndo el II trimestre el 62.8%.

Respecto al tipo de familia el 76% refirió convivir con su cónyuge e hijos, es decir, nuclear y el 9.9% convive además con sus padres o suegros, es decir familia extensiva; estos resultados se asemejan con lo hallado por Pérez (25), donde halló que el tipo de familia que prevalece es la nuclear con 48,5%.

La enfermedad periodontal frecuente en las gestantes fue la gingivitis con el 98.% y sólo el 1.7% presentó periodontitis leve, estos resultados difieren al estudio de Bastarrechea , Alonso y Oliva (15) donde el 61 % presentó caries y el 38 % gingivitis y el 1% no la presentó; probablemente se deba a que en el embarazo existe la disminución del calcio haciéndolas más susceptibles de enfermedades periodontales.

Respecto a las dimensiones del Apgar familiar se halló la adaptación normal en el 57.8%; es decir, la gestante percibe que existe la capacidad de utilizar recursos familiares y comunitario para resolver situaciones de crisis (18). Por otro lado, la participación estaría en el nivel normal en el 40.5%, es decir, existe la capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para resolverlos. Del mismo modo, el crecimiento en el 60.3%; afecto normal en el 56.2% y los recursos normales en el 61.2%; ello significa que sienten tener la maduración física, emocional y autorealización para el asesoramiento mutuo, relación de cariño y amor entre los miembros con el compromiso de dedicar tiempo a sus necesidades físicas y emocionales. Estos resultados se oponen con Calderon (6) quien encontró en su investigación que el 94,6 % de las que resultaron disfuncionales, deseaban pertenecer a una familia con mayores posibilidades de cohesión entre sus miembros, en comparación con las de

funcionamiento familiar normal, donde se observó que solamente 6,6 % deseaban ese cambio; Igualmente, 95,3 % de las familias disfuncionales anhelaban mejorar la capacidad de adaptabilidad para enfrentar las condiciones de estrés situacional, mientras que 5,6 % de las que presentaban adecuado funcionamiento familiar.

El apgar familiar de las gestantes con enfermedades periodontales fue normal en el 68.6%; respaldado por sus dimensiones que también fueron normales en su mayoría; sin embargo estos resultados se oponen al estudio de Arias (26) quien halló presente la disfuncionalidad familiar de leve a severa en gestantes; del mismo modo, Bastarrechea (15), quien en su estudio refirió que el perfil familiar disfuncional influyó desfavorablemente en la salud bucal de las gestantes; y finalmente Calderon (6) quien en su evaluación del funcionamiento familiar con el cuestionario Apgar familiar, se puso de manifiesto la presencia de la disfuncionalidad en 38 familias (65,5 %); no obstante sólo 20 familias eran funcionales (34,5 %).

Por otro lado los resultados hallados sobre el apgar familiar, es controversial los resultados con lo mencionado por Morales (13) quien señaló que las familias no sienten o no perciben el riesgo de sufrir o no una patología durante el embarazo, y por tanto, no afecta su grado de salud familiar el cual consideran saludable y satisfecho. Pues la familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas (2)

## CONCLUSIONES

1. La enfermedad periodontal frecuente en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chilca fue la gingivitis en el 98.2%.
2. Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con enfermedad periodontal fueron adultas en el 79.4%, de nivel secundario (62%), estado civil conviviente (70.2%), ocupación su casa (61.2%).
3. El tipo de familia de las gestantes con enfermedades periodontales fue nuclear en el 76%.
4. El apgar familia en todas sus dimensiones fueron normales en su mayoría.
5. El nivel de apgar familiar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chilca es normal, es decir existe funcionalidad familiar.

## RECOMENDACIONES

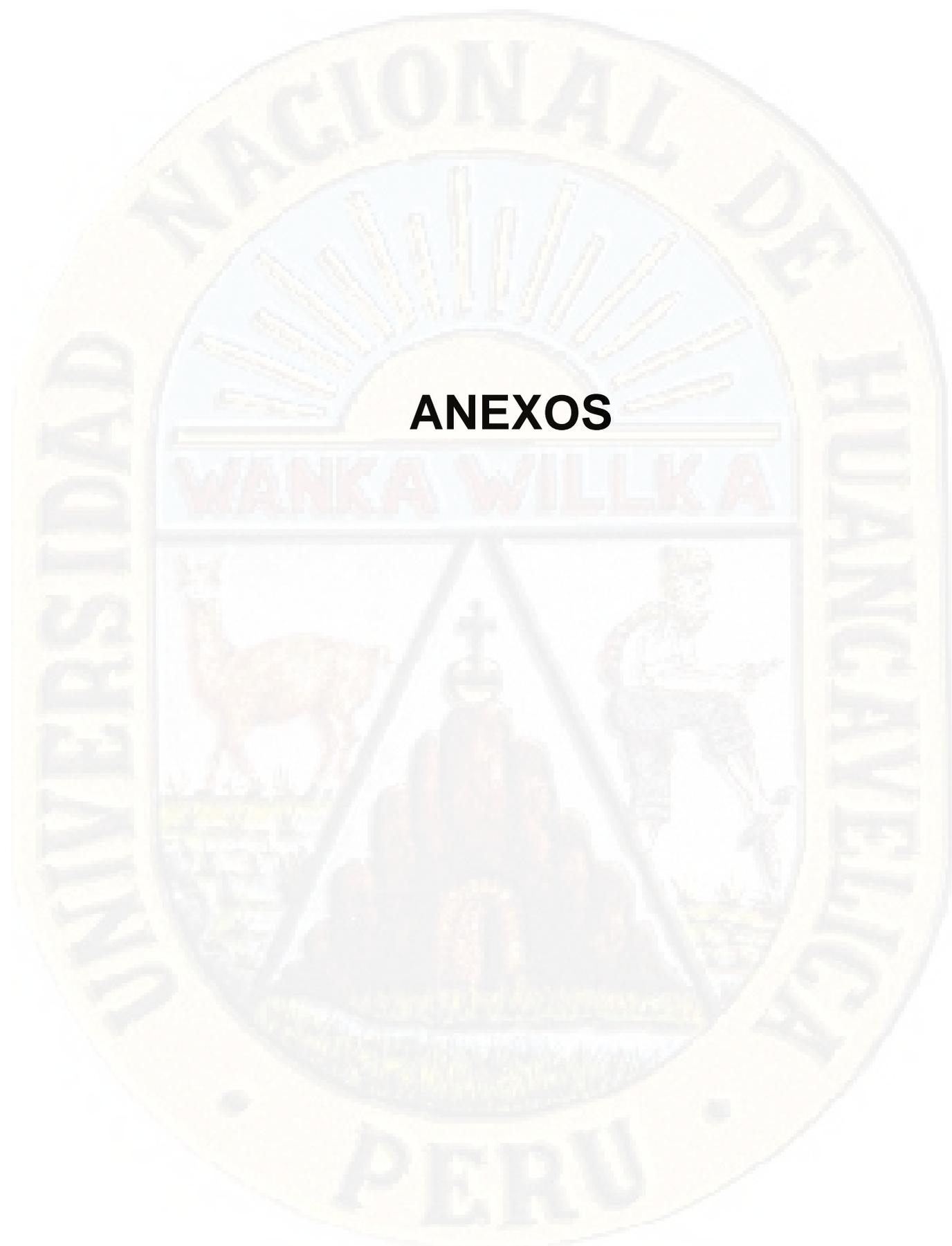
- Al Director del Centro de Salud Chilca, promover el interés o expresión de sentimientos entre el informante que es el paciente y el profesional de salud, permitiendo la comprensión del entorno y el contexto de su familia para buscar el mejor modo de ayuda que se puede brindar a la gestante como un todo.
- A todo el personal de salud del I Nivel de atención, mantener o mejorar el apgar familiar en el proceso salud- enfermedad del I nivel de atención y en la atención primaria de salud en general.
- Al odontólogo valorar la funcionalidad familiar que existe entre los miembros de la gestante, para mejorar el proceso de salud-enfermedad entre los miembros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

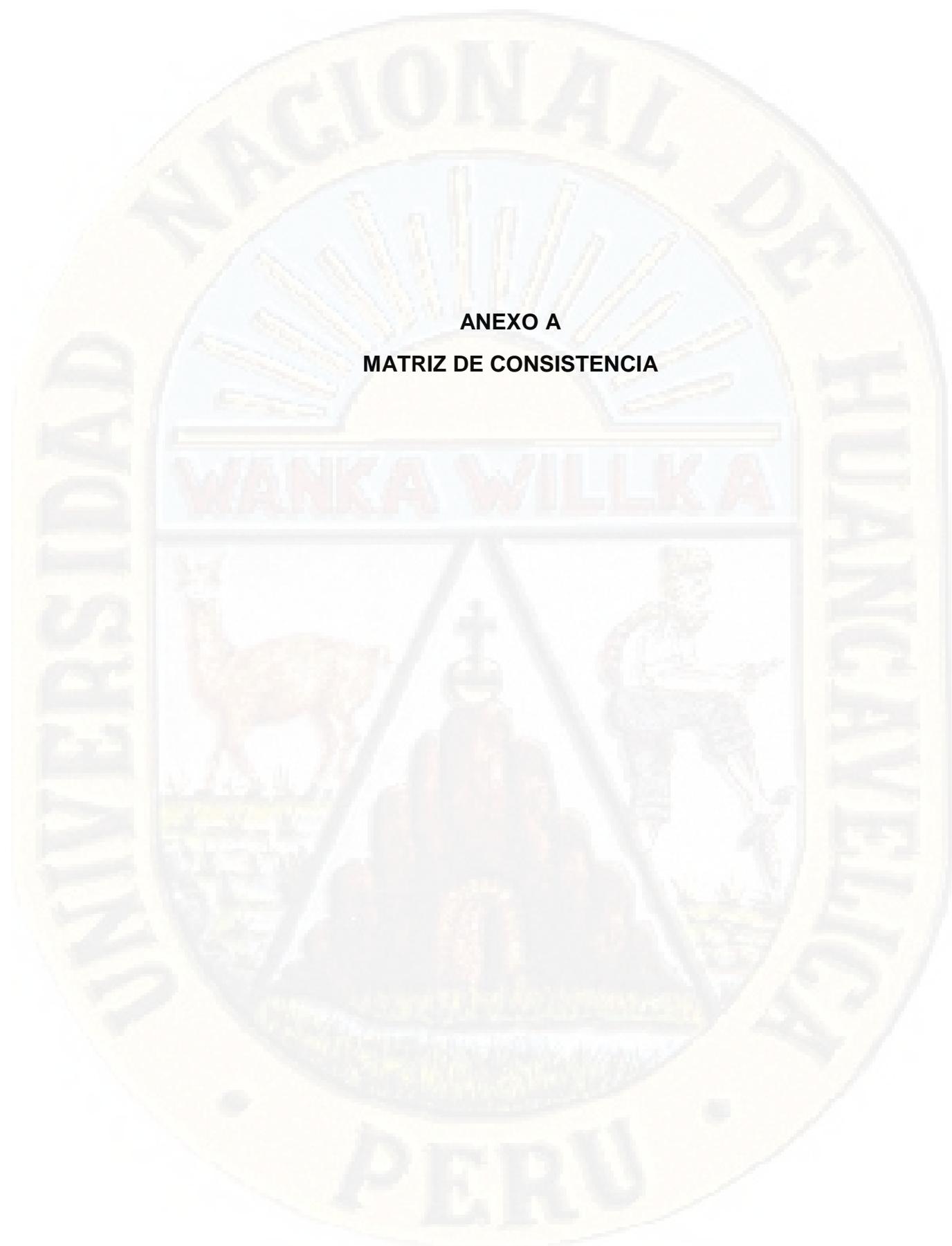
1. Forero Ariza LM, Avendaño Durán MC, Duarte Cubillos ZJ, Campo-Arias A. Internal Consistency and Factorial Analysis of Family Functioning APGAR Scale in Middle School Students. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2006;35(1):23-9.
2. Arias L. El APGAR familiar en el cuidado primario de salud. *Colombia Médica*. 1994;25(1):26-8.
3. Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador L, Simancas-Pallares M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 2017;49(4):541-8.
4. Olivar Bonilla A. Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. *Rev Fed Odontol Colomb*. 2002:37-51.
5. Núñez Aguinaga S, Gutiérrez Romero F. Enfermedad periodontal durante el embarazo y asociación con el retardo de crecimiento intrauterino. 2012.
6. Calderón Morales IdIC, del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN*. 2014;18:1544-9.
7. Informática INdEe. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2014: Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú); 2015.
8. Demográfica E. de Salud Familiar ENDES.(2017). Manual del Antropometrista.
9. Herrera Santí PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1997;13:591-5.
10. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, García Capote M. El apgar familiar en ancianos conviventes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1998;14(6):548-53.
11. Rojas Rojas YA, Monje Yasnó NY. Descripción del funcionamiento y repercusión familiar de las gestantes participantes de la estrategia

- IAMI de la ESE San Sebastián del municipio de La Plata Huila en el periodo de enero a junio del 2013. 2014.
12. Cuesta Mejías LA, Presno Labrador C. La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013;29:379-86.
  13. Veloza Morales Mc. Salud familiar en familias con adolescente gestante. *Avances en Enfermería*. 2012;30:75-81.
  14. Ortega Alvelay A, Fernández Vidal AT, Osorio Pagola MF. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2003;19:0-.
  15. Bastarrechea Milián MdIM, Alfonso Betancourt NM, Oliva Pérez M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009;46:1-15.
  16. Castilla HA, Caycho TP, Shimabukuro M, Valdivia AA. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*. 2014;2(1):49-78.
  17. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*. 2014;20(1):53-7.
  18. Horwitz Campos N, Florenzano Urzúa R, Ringeling Polanco I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. 1985.
  19. Zaldívar D. Funcionamiento familiar saludable. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2007;23(2):131-7.
  20. Pérez DFZ. Funcionamiento familiar saludable. *Psicología Familiar*. 1998.
  21. Perú MdS-. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad. 2011;1(1):1-128.
  22. López Gómez R. Guía ADA/PDR de terapéutica dental. Asociación Dental Americana; 2009. Report No.: 8493675601.

23. Díaz Guzmán LM, Castellanos Suárez JL. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* (Ed impresa). 2004;9(5):430-7.
24. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
25. Pérez Giraldo B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes: Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar. *Aquichan*. 2003;3(1):21-31.
26. Arias Trujillo CM, Carmona Serna IC, Castaño Castrillón JJ, Castro Torres AF, Ferreira González AN, González Aristizábal AI, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. 2013.



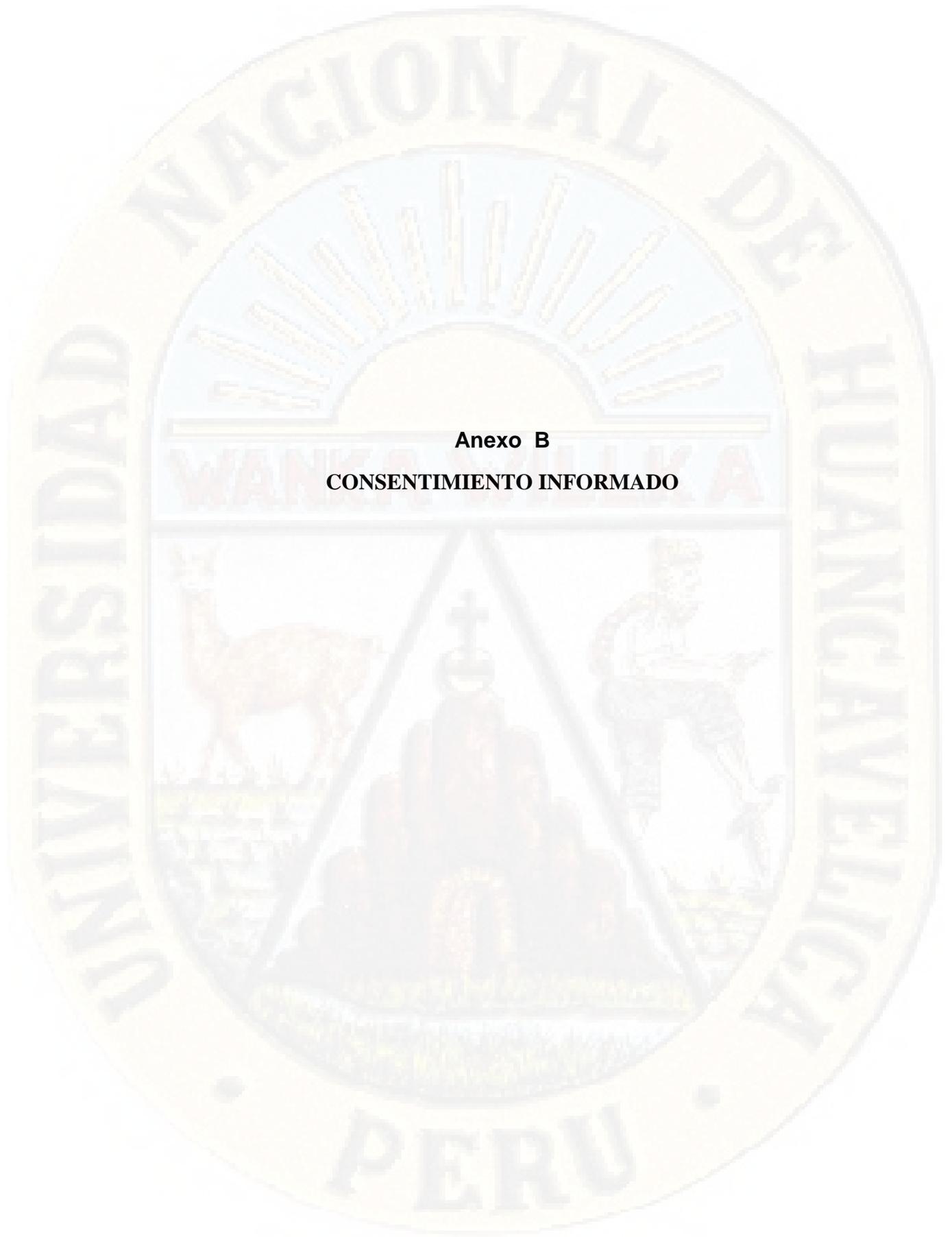
## ANEXOS



**ANEXO A**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el Apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de salud Chilca, Huancayo, 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el Apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de salud Chilca, Huancayo, 2018.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características sociales y familiares de las gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018.</li> <li>• Evaluar el Apgar familiar en gestantes con enfermedades periodontales atendidas en el Centro de Salud Chilca, 2018</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>El presente trabajo de investigación fue una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>Métodos de Investigación:</b> Inductivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo simple</p> <p><b>Población y Muestra:</b> Estuvo conformada por 121 gestantes con enfermedades periodontales.</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento :</b> Cuestionario Apgar familiar</p> <p><b>Procesamiento de Datos;</b> a través del Spss V. 24 se hizo uso de la estadística descriptiva.</p>



**Anexo B**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
ESCUELA DE POS GRADO  
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:

.....

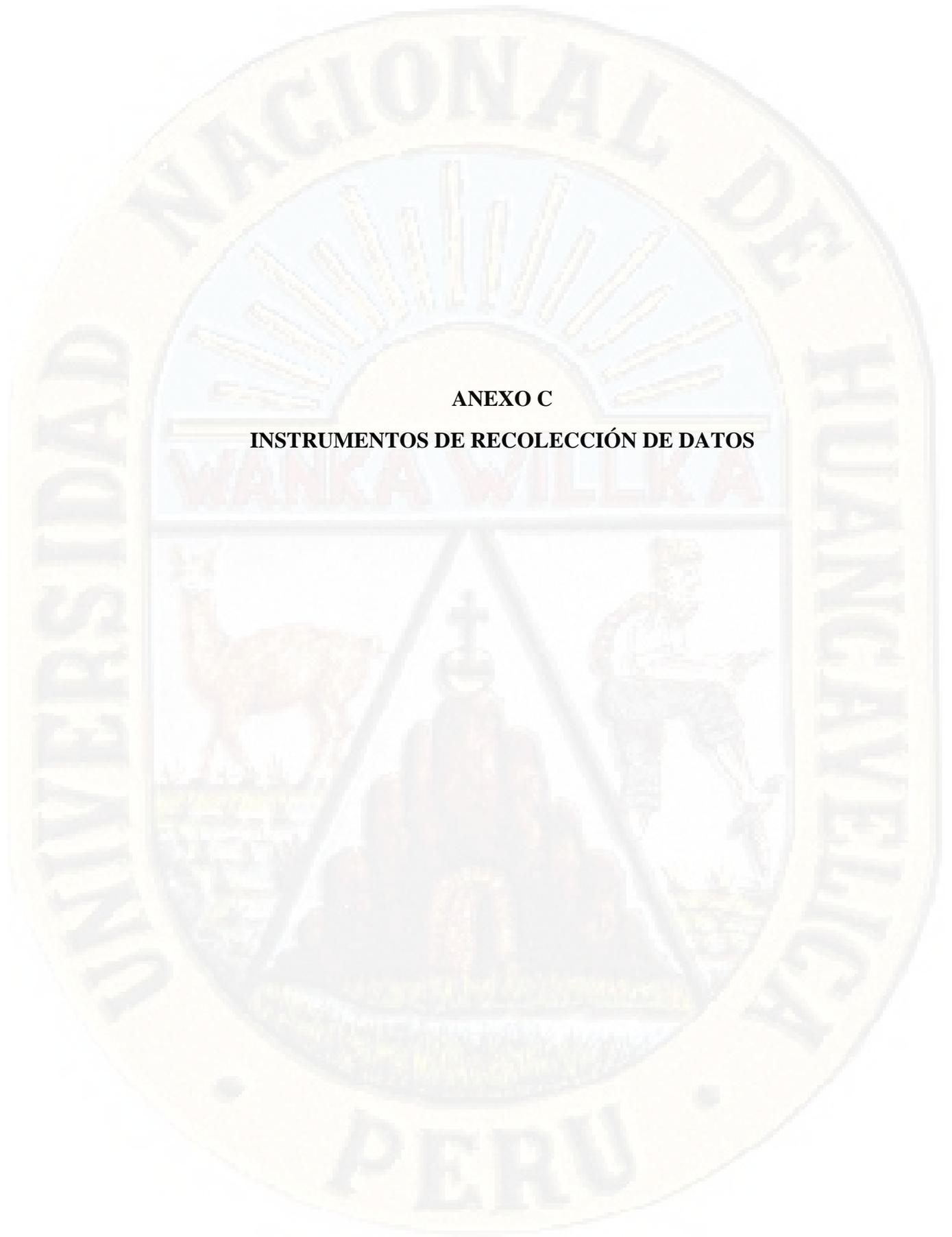
He sido invitada para participar en una investigación sobre el APGAR familiar en gestantes con enfermedades periodontales, entiendo que ello significa que debo colaborar con la información solicitada por la C.D. María Antonieta García Gutiérrez, por medio de preguntas y respuestas, soy consciente que no habrá ningún beneficio económico. Tendré la oportunidad de preguntar dudas sobre ella y ser respondida con la sinceridad del caso.

Consiento voluntariamente el deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del este estudio en cualquier momento sin que eso me afecte de alguna manera. Entiendo que puedo pedir resultado del presente estudio cuando este haya concluido. Paso a dar mi consentimiento mediante mi firma que da fe de mi participación.

Huancayo, Chilca, .. .....de noviembre. de 2018.

**Firma ( )**

**Apellidos y Nombres**



**ANEXO C**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

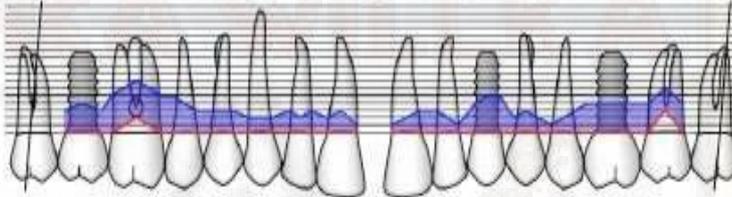
## ODONTOGRAMA

Apellido del paciente \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

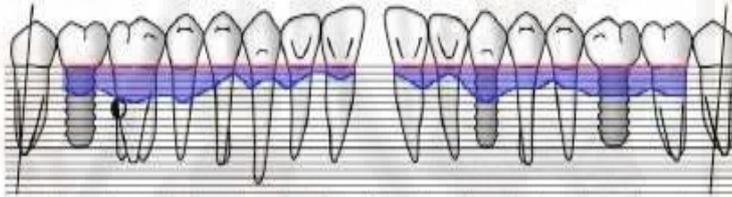
Examen inicial  Reevaluación Clínico: 3\_3246

	11	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Movilidad		1	1	1	0	1	0	0		0	0	1	0	0	0	0
Implante		■									■				■	
Furco			○													
Sangrado al sondaje			■	■	■	■		■								■
Placa	■	■	■	■		■	■				■	■		■	■	■
Margen gingival	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Profundidad de sondaje	3	4	3	3	4	3	3	2	1	2	3	2	1	1	2	3

Bucal



Palatino



Margen gingival	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Profundidad de sondaje	3	4	3	4	5	4	4	1	2	2	1	3	2	2	1	2
Placa	■	■	■	■							■	■		■	■	■
Sangrado al sondaje				■	■	■					■			■	■	■
Furco				○												
Nota																

Medio de prof. de sondaje = 1.4 mm    Medio de nivel de inserción = -1.4 mm    13% Placa    8% Sangrado al sondaje

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**  
**SEFUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

**N° Historia Clínica**

**Código: .....**

**Enfermedad periodontal: Gingivitis ( )      Periodontitis Leve ( )**

**Periodontitis Moderado ( )      Periodontitis Severo ( )**

**Indicaciones:** Estimada gestante, el presente cuestionario tiene por finalidad Determinar el apgar familiar en gestantes con enfermedades periodonates atendidas en el Cnetro de Salud Chilca; por tanto se suplica completar los datos y marcar con un aspa según corresponda en cada pregunta.

Cabe señalar sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas solo en la presente investigación.

**I. DATOS GENERALES:**

¿Cuál es su edad?

.....

• A su casa ( )

• Al comercio ( )

• Otros (detalle):

.....

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- Analfabeta ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior No Universitario ( )
- Superior Universitario( )

4. ¿Cuál es su edad gestacional?

.....

5. ¿Cuántos hijos tiene?

.....

6. ¿Cuántos hijos menores de 15 años viven con usted?

.....

2. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Divorziata ( )
- Viuda ( )

7. ¿Con quienes vive en casa?

- a) Con su cónyuge e hijos ( )
- b) Con su cónyuge, hijos y sus padres o suegos ( )
- c) Con su cónyuge, hijos y sus parientes (sobrinos, tíos, etc) ( )
- d) Sola con sus hijos ( )

3. ¿A qué se dedica el mayor tiempo?

- e) Con su nueva pareja y sus hijos( )  
 f) Con sus hermanos o grupo de amigos( )  
 g) Otros: (detalle): .....

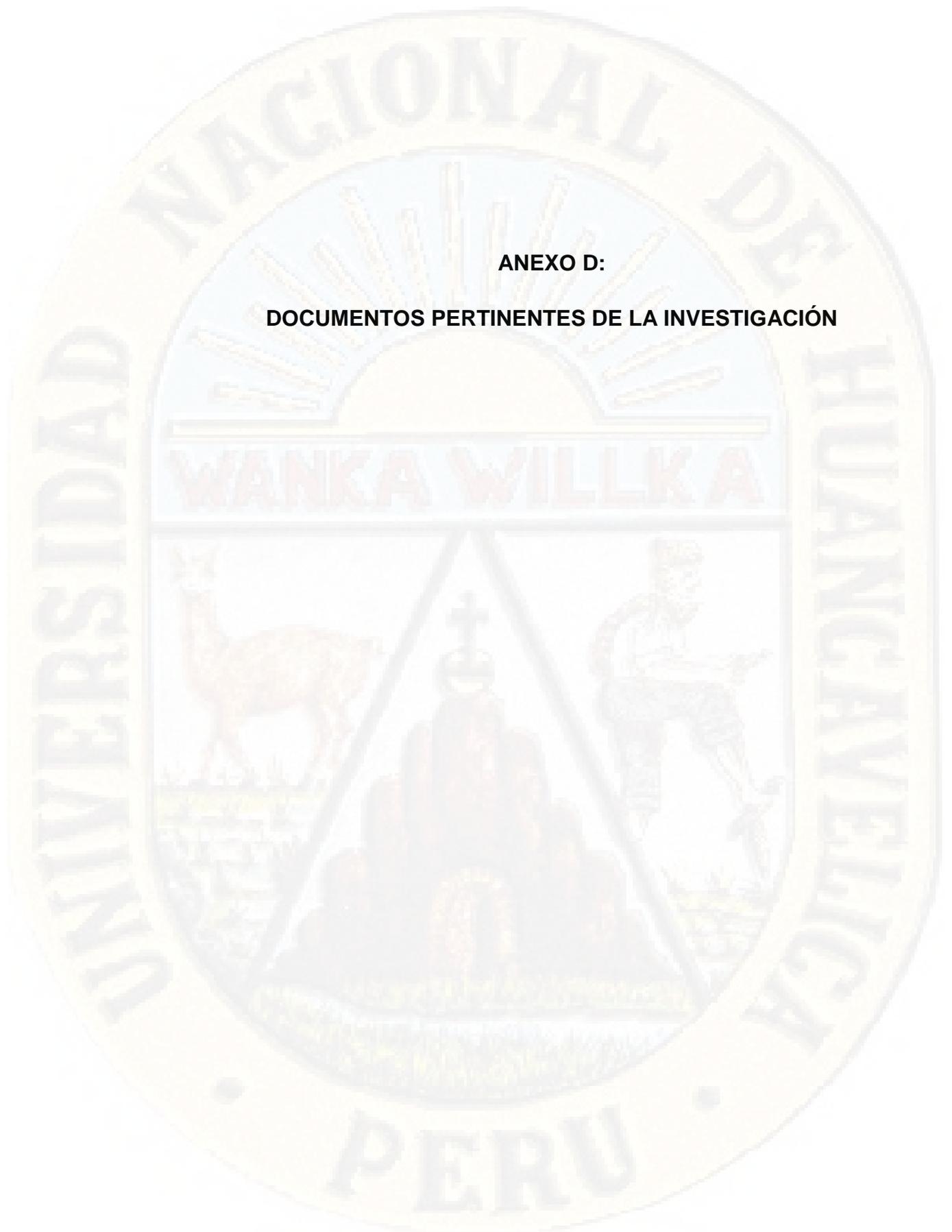
II. APGAR familiar

<b>ADAPTACION</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?					
2.¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?					
3.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de tu familia?					
4.- ¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?					
5.- ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?					
<b>PARTICIPACION</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1.- Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?					
2.- ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?					
3.- ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?					
4.- ¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?					
5.- ¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?					
<b>CRECIMIENTO</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1.- ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?					
2.- ¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?					
3.- ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?					
4.- ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?					
5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?					
<b>AFECTO</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1.- ¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?					

2.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tus padres te satisfizo?					
3.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu madre y tú te satisfizo?					
4.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu padre y tú te satisfizo?					
5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?					
<b>RECURSOS</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1.- ¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?					
2.- ¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?					
3.- ¿Te satisface como compartían el dinero entre los miembros de tu familia?					
4.- ¿Te complace los espacios de la casa que se compartían en familia?					
5.- ¿Te satisface el tiempo que compartían en familia?					

gracias

Muchas



**ANEXO D:**

**DOCUMENTOS PERTINENTES DE LA INVESTIGACIÓN**



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chilca, 10 Diciembre del 2018

**DRA.  
MARIA ANTONIETA GARCIA GUTIERREZ**

**ASUNTO: CARTA DE AUTORIZACION**

De mi mayor consideración:

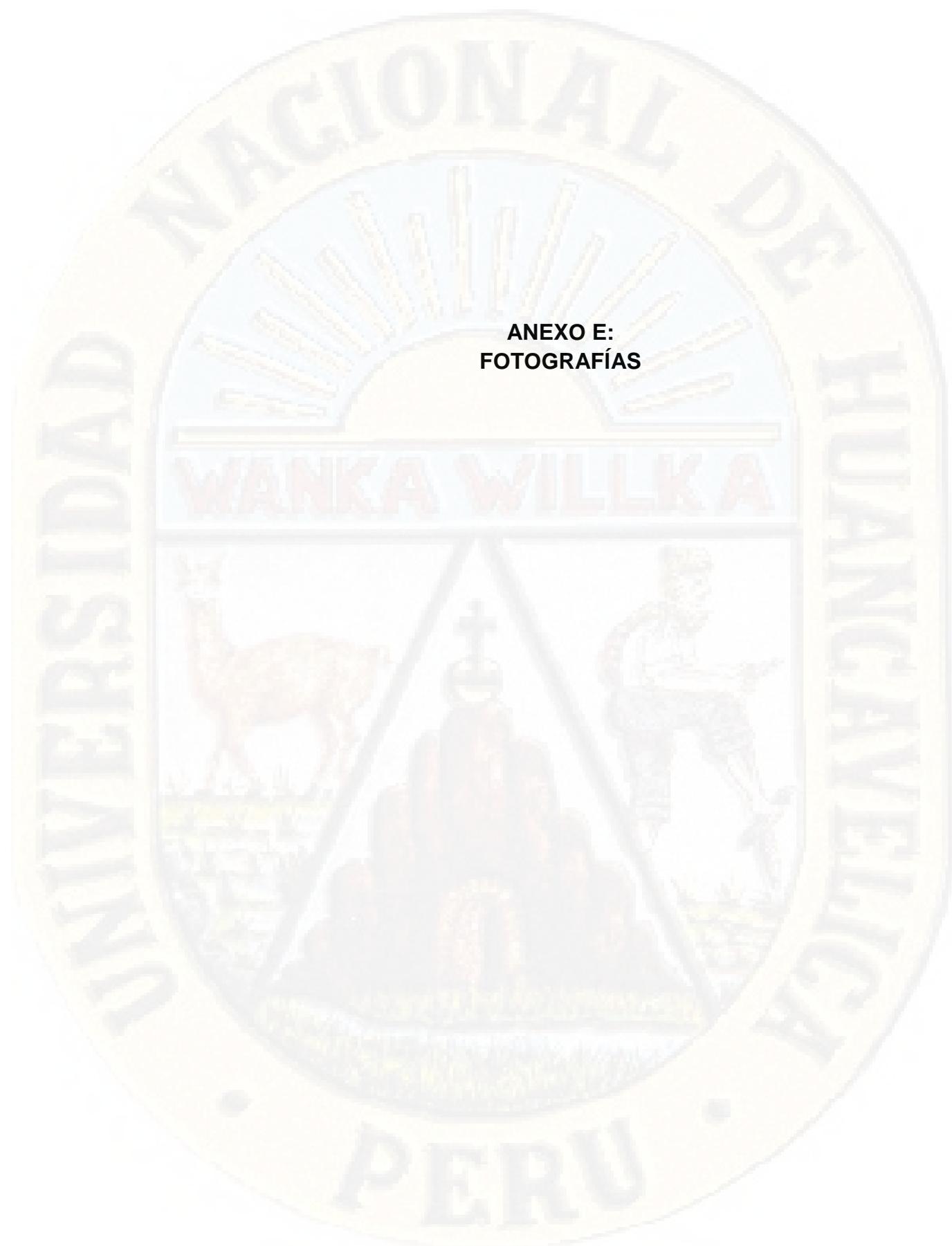
Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para **Realización de Trabajo de Investigación, titulado "APGAR FAMILIAR EN GESTANTES CON ENFERMEDADES PERIODONTAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA, HUANCAYO-2018."**; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca-Servicio de Odontología, según la necesidad de los investigadores en los horarios de atención.

Sin otro particular me suscribo de usted

Atentamente,



**Dr. César A. Camposano Hilarco**  
MEDICO JEFE DE LA UNIDAD RED  
DE SALUD CHILCA - CRIP 1014



**ANEXO E:  
FOTOGRAFÍAS**

**FOTOGRAFÍA N° 1:** Reconocimiento del Centros de Salud Chilca, Junín, 2018.



**FOTOGRAFÍA N° 2:** Evaluación periodontal en gestates atendidas en el Centro de Salud Chilca, Junín, 2018.



**FOTOGRAFÍA N° 3:** Evaluación periodontal en gestates atendidas en el Centro de Salud Chilca, Junín, 2018.



**FOTOGRAFÍA N° 4:** Evaluación de la administración del consentimiento informado a las gestantes del Centro de Salud Chilca, Junín, 2018.



**FOTOGRAFÍA N° 5:** Aplicación del cuestionario en el pasillo del Centro de Salud Chilca, 2018.



**FOTOGRAFÍA N° 5:** Aplicación del cuestionario con el apoyo del personal obstetra del Centro de Salud Chilca, 2018.

