



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, LIMA 2018.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

Carranza Alvarado Piero

**ASESORA:**

Lucy Tani Becerra Medina

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Cuidados De Enfermería En Salud Mental

LIMA-PERÚ

2018

PAGINA DEL JURADO

---

PRESIDENTA

Mgtr. Rosario Rivero Álvarez

---

SECRETARIA

Mgtr. Aquilina Marcilla Felix

---

VOCAL

Mgtr. Lucy Becerra Medina

### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

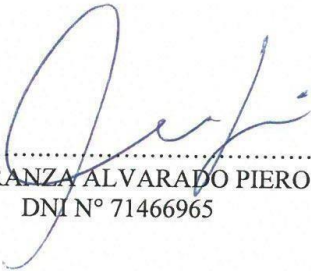
Yo, Piero Carranza Alvarado, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de Pregrado de la Universidad César Vallejo, declaro que el presente trabajo académico que lleva por título FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, LIMA 2018, el cual cuenta con VI capítulos para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, es de mi total autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- Haber mencionado todas las fuentes registradas en el presente trabajo de investigación, citando y parafraseando adecuadamente los textos, de acuerdo a la normativa Vancouver.
- Haber usado alguna otra fuente que no esté citada en el presente estudio.
- Asumo la responsabilidad de encontrarse falsedad, ocultamiento u omisión de datos en la presente investigación
- Someterme a lo dispuesto por las Normas Éticas y Académicas de la Universidad César Vallejo.

Así mismo, de encontrarse material intelectual sin la debida identificación de fuente o autor, asumo las sanciones correspondientes por el procedimiento disciplinario.

Lima 26 de junio del 2018

  
.....  
CARRANZA ALVARADO PIERO  
DNI N° 71466965

## DEDICATORIA

A mi madre por el apoyo incondicional y la gran paciencia que me tiene, a mi padre por demostrarme que es más importante un “confió en ti” que un “quieres mi apoyo”, y a mi hermano por enseñarme que el desinterés que te pueden brindar te impulsa a sobresalir.

## AGRADECIMIENTO

A mi asesora Lucy quien me apoyo en el desarrollo de la investigación, sintiendo mi proyecto como parte de ella al ponerle mucho empeño en su mejora; así mismo a la UCV donde los recibí los conocimientos necesarios y los aspectos humanísticos emocionales para mi formación como profesional.

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, les presento el estudio de investigación que lleva por título **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, LIMA 2018**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la

Universidad Cesar Vallejo para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

El cual cuenta con seis capítulos, siendo así que en el primer capítulo se describirá la realidad problemática, seguido de los trabajos previos y las teorías relacionadas al tema, luego de ello se realiza la formulación del problema de investigación y la justificación del estudio, así mismo la formulación de la hipótesis y los objetivos, tanto generales como específicos. El capítulo dos presenta el lado metodológico de la investigación, el diseño, así como la operacionalización de las variables del estudio, además de la población y muestra, en la cual se mencionan los criterios de inclusión y exclusión, el proceso de selección. También se describen los instrumentos utilizados para el análisis de las variables de estudio, los métodos de análisis de datos que se emplearan y por último los aspectos éticos que rigen el desarrollo del presente trabajo de investigación.

En cuanto al capítulo tres se analizan y describen todos los resultados hallados luego del procesamiento de datos, seguido a ello se realiza la corroboración o confrontación de dichos resultados mediante la discusión, en el capítulo cuatro. Las conclusiones de la investigación se brindan en el capítulo cinco, así como las recomendaciones se dan en el capítulo seis; a continuación, se reportan las citas de las bibliografías referenciales para el desarrollo del estudio, en base a la normativa Vancouver.

Finalmente se agregan los anexos, como los instrumentos utilizados como cuestionarios para la recolección de datos, la matriz de consistencia y el consentimiento informado. Según lo expuesto, todo aporte o sugerencia serán gratamente recibidos, de tal manera que el presente estudio cuente con lo necesario para futuras investigaciones de similar índole.

Atentamente.

El autor

## INDICE

CARATULA .....	i
PAGINA DEL JURADO.....	ii
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
PRESENTACIÓN .....	vi
RESUMEN.....	ix
PAGINA DEL JURADO .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1. Realidad problemática .....	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.2.1. Antecedentes Internacionales .....	13
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	15
1.4. Formulación del problema de investigación .....	19
1.5. Justificación del estudio .....	19
1.6. Objetivos .....	20
1.6.1. General.....	20
1.6.2. Específicos .....	20
<b>II. MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
2.1. Diseño de investigación .....	21
Diseño de investigación: NO EXPERIMENTAL .....	21
Es el diseño que se realiza sin manipular las variables, se observa la realidad tal y como se da sin cambiárselo en ningún efecto .....	21
2.1. Operacionalización de variables .....	22
2.2. Población y muestra.....	23
2.2.1. Criterios de inclusión .....	23
2.2.2. Criterios de exclusión .....	23
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	23
2.4. Métodos de análisis de datos .....	24
2.5. Aspectos éticos .....	25
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>v.ii.....31</b>

<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	35
<b>ANEXOS</b> .....	39
8.1. Instrumentos.....	40
8.1.1. FACESIII.....	40
8.1. Matrizde consistencia .....	42



## **RESUMEN**

El presente estudio de investigación tiene como principal objetivo determinar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima- Perú 2018; estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, con 39 adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años, atendidas en el servicio de Obstetricia, Estimulación Prenatal y Consultorios Externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; a quienes se les aplicó el instrumento: "FACES III" el cual mide el funcionamiento familiar según dimensión cohesión y adaptabilidad. Resultados: el 71.8% pertenece al tipo familias no relacionada y el 64.1% de familias caóticas. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atraviesan por una marcada disfuncionalidad familiar; la cual pone en riesgo a su calidad de vida de esta persona quien está pasando por una etapa en donde su adaptabilidad y cohesión familiar debería brindarle seguridad para su desarrollo como futura madre.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, disfuncionalidad familiar, adaptación, cohesión, comunicación, adolescente embarazada.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research study is to determine the family functioning of pregnant adolescents treated at the Sergio E. Bernales National Hospital, Lima-Perú 2018; descriptive, cross-sectional study, quantitative approach and non-experimental design, with 39 pregnant adolescents between 10 and 19 years of age, seen in the Obstetrics, Prenatal Stimulation and Outpatient Clinics service of the Sergio E. Bernales National Hospital; to whom the instrument was applied: "FACES III", which measures family functioning according to the cohesion and adaptability dimension. Results: 71.8% belong to the unrelated family type and 64.1% to chaotic families. Conclusions: Pregnant adolescents go through a marked family dysfunction; which puts at risk their quality of life of this person who is going through a stage where their adaptability and family cohesion should provide security for their development as a future mother.

Keywords: Family functioning, family dysfunction, adaptation, cohesion, communication, pregnant adolescent.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la categorización del ciclo adolescente varía entre los 10-19 años, calculándose 16 millones de adolescentes que corresponde a los 15 a 17 años, así mismo 1 millón menores de 15 años se convierten en madres, la gran mayoría de estos casos se presentan en países subdesarrollados. Las complicaciones que presenta el embarazo y el parto forman parte de la tasa de mortalidad más severa para la salud de la madre y el ser que lleva adentro, significando la segunda causa que conlleva a la muerte en adolescentes de 15-17 años.<sup>1</sup> Esta realidad se corrobora con lo informado por la Secretaria de Salud de México en donde 3 de cada 10 mujeres se convierten en madres antes de llegar a los 20 años, así como también que entre el 40 % y 60 % de estos embarazos son no deseados, el 95% de estos sucesos se dan en países subdesarrollados ocurriendo una elevada cifra de adolescente embarazadas.<sup>2</sup>

La funcionalidad en la familia es importante, favorece a una buena calidad de vida en la adolescente embarazada, y en casos donde no se da la funcionalidad, este puede ser un factor que afecte a la adolescente gestante, tal como lo demuestra un estudio realizado en Colombia, con adolescentes gestantes entre los 12 y 21 años, donde, el 72% presenta disfuncionalidad familiar de leve a severa, factor considerando como importante y determinante en el embarazo precoz en estas adolescentes.<sup>3</sup>

En el Perú, la proporción de madres adolescentes es de 10.5%, y el 3.5% está gestando por primera vez,<sup>4</sup> adolescentes que pertenecen generalmente a familias inestables con desuniones conyugales o familias problemáticas que no dejan ejercer su rol materno, lo cual puede poner en peligro a los adolescentes, y quizá pertenecerían al círculo vicioso de los problemas bio-sico-sociales, lo que produce inestabilidad afectiva reflejado en el estado económico y social, así como por la disfuncionalidad familiar.<sup>5</sup>

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) sostiene que la maternidad temprana de adolescentes de 14 años aumentó un 1%; adolescentes gestantes que están relacionadas generalmente a condiciones de vida precarias; su estado social y económico es caracterizado por la pobreza y el desplazamiento de su educación mayormente es caracterizado por el lugar de donde radica la persona. La funcionalidad familiar y adaptación de la familia es importante ante la etapa del embarazo adolescente, siendo distinta la manera de cómo ser afrontada, es dependiendo el tipo de familia y su punto de vista del embarazo precoz en adolescentes, por un lado hay grupos socioculturales donde se resalta que el embarazo a edad temprana forma parte de su cultura, teniendo la aceptación y el apoyo para solucionar los problemas que podría presentar durante su gestación la adolescente, pero por otro lado la adolescente que no tiene este tipo de tradiciones o costumbres y ejerce un embarazo precoz el cual no forma parte de su cultura es perjudicada, como primer punto; el aspecto psicológico, llevado de la mano con la disertación escolar y a futuro una vida de pobreza entre otras problemáticas sociales.<sup>3</sup>

Así, un estudio realizado en el Perú con adolescentes de Lima Metropolitana reporta que un porcentaje importante de los adolescentes pertenecen a familias disfuncionales, no respetan las reglas del líder de la familia y confunden libertad con libertinaje, poniéndolos a riesgos diversos como es el embarazo precoz.<sup>5</sup>

A la disfuncionalidad familiar sea como factor de riesgo o causas del embarazo precoz, se unan a los cambios propios de la edad, lo que agrava más la situación, razón por la que es necesario el apoyo de la familia, para que tanto la gestante adolescente como su producto puedan afrontar el embarazo, tal como lo registra el estudio del Instituto Materno Perinatal; en donde demuestra que la existencia de familias nucleares organizadas, funcionales, de buena cohesión familiar, comunicación, facilita la buena funcionalidad familiar, considerado como un factor importante aun en caso de adolescente embarazada, lo que favorecería una buena calidad de vida y apoyo en su etapa de gestación.<sup>6</sup>

En el Hospital Nacional Sergio E. Bernales se puede constatar la gran cantidad de adolescentes embarazadas, quienes presentaban características de disfuncionalidad familiar, como; asistir solas a sus controles, nerviosismo, intranquilidad viéndose afectado su entorno social, la mayoría con disertación escolar logrando así impedirles un futuro

provechoso por el poco apoyo que reciben de la familia, tal como lo expresan en las conversaciones informales.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales**

En Colombia (2015) el estudio realizado por Zambrano Plata G, Vera León S, Flores Ortega L, con el objetivo de definir la relación que existe entre la funcionalidad familiar que debe estar presente y las estrategias para afrontar un caso de adolescentes embarazadas las cuales son usuarias de tres institutos prestadores de salud (IPS). La muestra estuvo compuesta por 150 adolescentes, se utilizó el instrumento Adolescent Coping Scale (ACS) tuvo como resultado la mayoría de las adolescentes embarazadas se encontraban entre las edades de 17-19 años, el inicio de su menarquia fue a los 12 años; y el inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años. En el sistema familiar de las adolescentes embarazadas se obtuvo que un gran porcentaje de familias disfuncional (54%) y en menor medida familias funcionales correspondientes al 46%. Concluyendo: que a mayor funcionalidad familiar se dan estrategias para prevenir el embarazo precoz, y si ya la adolescente está embarazada, una buena funcionalidad familiar le garantiza bienestar en su etapa de gestación.<sup>7</sup>

En México (2015) Soto Acevedo F, León IA y Castañeda O, desarrollaron el estudio con el objetivo determinar la calidad de vida, funcionalidad de la familia con una adolescente embarazada, aplicando el instrumento SF y FACE III, como resultados obtenido de 65 participantes entrevistadas, 76.9% ejerce una buena calidad de vida y 23.1% una mala calidad de vida; mientras que 12.3% presentó disfuncionalidad familiar severa, 38.5% disfuncionalidad moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional. Concluyendo con, 8/10 adolescentes embarazadas tienen una buena calidad de vida y una buena funcionalidad, dando como segunda conclusión que la disfuncionalidad familiar, va de la mano con una mala calidad de vida y riesgo de embarazo adolescente.<sup>8</sup>

En Cuba (2014), Calderón I, Inalbis del Río C, Rodríguez O, Guisandes A, realizaron un estudio con el objetivo determinar la similitud entre la disfunción familiar y la presentación del embarazo, conformada por 58 adolescentes gestantes menores de 20 años, siendo usado el FACES III, obteniendo como resultado la presencia de la disfuncionalidad familiar en 38 familias, para 65,5 %; no obstante, 20 familias eran funcionales, para 34,5 % también se

evaluó el sistema familiar con el instrumento Faces III en la dimensión de lo que las familias consideraban como ideal, y se obtuvo que 94,6 % de las que resultaron disfuncionales. Concluyendo que la disfunción familiar y el tipo de familia extensa forman parte de los factores que generan las conductas de riesgo a un embarazo precoz.<sup>9</sup>

En México (2014) en la investigación de Barceleta Blanca Estela y Farías S, con el objetivo era calificar la funcionalidad de la familia que tiene adolescentes gestantes en ambientes o lugares de riesgo, donde fue aplicada una cedula sociodemográfica conformado por 47 adolescentes de 13 - 18 años, Como resultado se encontraron diferencias significativas entre el grupo de Embarazadas y el grupo de No Embarazadas. En las adolescentes embarazadas la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar son bajas, a diferencia del grupo de No embarazadas, quienes presentan niveles más altos de cohesión, comunicación y adaptabilidad en su familia. Concluyendo; que la funcionalidad que genera una familia puede ser un factor importante de riesgo para que las adolescentes gestantes.<sup>10</sup>

## **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

En Lima (2016), Rafael Chávez Marlon realizó un estudio teniendo como objetivo determinar la similitud entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016, con una muestra 128 adolescentes, siendo usado como instrumento de conductas sexuales y FACE III para funcionalidad familiar, se obtuvo como resultado que los participantes principalmente fueron menores de edad (58,8%), y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). Presentando disfuncionalidad familiar el 81,4% de adolescentes. Se encontró que una menor edad de inicio de relaciones sexuales si se asocia con la disfuncionalidad familiar. Concluyendo; que la disfuncionalidad familiar está presente en los casos de los adolescentes que ya tuvieron y siguen ejerciendo su comportamiento sexual, siendo un riesgo ante el embarazo adolescente.<sup>(11)</sup>

En Iquitos-Masusa Punchana (2014), el estudio realizado por Rodríguez Tello A, Ruiz del Castillo, et al. Con el objetivo determinar la similitud entre el factor de riesgo y el conocimiento sobre embarazo precoz en Masusa Punchana, la muestra fueron 96 adolescentes, los instrumentos fueron APGAR, FACEIII y cuestionario de factores de

riesgo, se obtuvo como resultado relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, también que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes. Concluyendo que existe una relación entre la presencia de los padres y las relaciones familiares para el embarazo adolescente.<sup>12</sup>

En Iquitos (2014) el estudio realizado por Chumbes Marlene, Muñoz Cinthia, el objetivo fue determinar la similitud entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente en la ciudad de San Lorenzo, donde la muestra fue de 75 adolescentes entre los 12 y 19 años de la ciudad de San Lorenzo, utilizando el instrumento del APGAR, como resultado se obtuvo de 75 participantes, el 89% de adolescentes gestantes presentaron algún grado de disfunción familiar, el 46% (35) presentó disfunción familiar severa, en Adaptación 87% (65) presentaron disfuncionalidad familiar siendo mayoría de ellas un grado leve; en Participación 92% (69) tuvieron disfuncionalidad familiar, de las cuales 40% (30) fue leve y moderada. Concluyendo en que las adolescentes embarazadas, presentaban disfuncionalidad familiar de algún tipo.<sup>13</sup>

La relación encontrada entre cada antecedente internacional y nacional, como primera instancia es que la funcionalidad familiar, constituye la base prioritaria para solucionar problemas o situaciones que puedan afectar a la familia; como segunda instancia, la disfuncionalidad familiar forma parte de las causas que conllevan al embarazo precoz en adolescente también es un factor de riesgo en la que fuese una adolescente embarazada, afectando su calidad de vida y bienestar, en el aspecto psicológico, personal y social, poniendo en riesgo no solo su vida también su embarazo, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

En cuando al marco teórico cada teoría mencionada emplea una manera distinta pero todas englobadas al aporte de la sociedad y la familia, para velar por su seguridad, beneficios y funcionalidad, ya que la familia es el eje central de la sociedad y forma parte de su desarrollo. A continuación, se mencionan algunas teorías que responden a la funcionalidad familiar.

Salvador Minuchin quien desarrolla la teoría del modelo estructural basado en las normas de una familia, incluyendo la función adecuada de ella, reflejado en la organización jerarquizada. Precisa los roles, funciones, límites, alianzas y remarca el cumplimiento de los deberes de cada integrante de la familia.<sup>14</sup>

A su vez, Murray Bowen sostiene en su teoría de los sistemas de familia que el funcionamiento emocional dentro de la familia vela por el trabajo, los sistemas sociales y valora el sentimiento de cada uno de los integrantes, frente a una situación de problema.<sup>15</sup>

Por su parte David Olson desarrolló el modelo de circunflejo de Olson, en el que describe tres dimensiones las cuales son: adaptación, cohesión y comunicación. La cohesión evalúa el lazo emocional de la familia; la adaptación mide la estrategia que se toma en los roles que ejerce cada uno de ellos como miembros de la familia, en tanto que la comunicación medirá el acercamiento que tiene los integrantes para afrontar juntos un problema.<sup>14</sup>

Epstein, Bishop y Levin quienes elaboraron el modelo de Mc Máster estudiando la funcionalidad familiar, así considera a la familia como un factor importante para la salud emocional de los individuos que la conforman, evidenciando sus conductas de cada miembro. Evalúa la solución de problemas que ellos ejerce, la comunicación que mantienen, el control de conducta que tienen, la involucración afectiva, los roles familiares, y la respuesta afectiva que se brindan.<sup>14</sup>

De las 4 teorías de referencia, la más relacionada para el tema de investigación es la teoría de **Circunflejo de Olson** para ello, antes de ampliar el tema las definiciones sobre el concepto de funcionalidad deben estar claras. Comenzando por la definición de la palabra familia.<sup>14</sup>

**La familia;** es conjunto de individuos unidos por una similitud comenzando en el matrimonio o unión de dos personas, la familia forma parte de la sociedad siendo su eje primordial, la familia es resumida, en una palabra, es una sorpresa, por el tema de la cultura que ejerce, hay distintos tipos de culturas en las familias, depende demasiado de la creencia y tradiciones.<sup>(15)</sup>

En cuanto al **funcionamiento familiar**, se considera como la capacidad de una familia para superar los problemas que tengan en diferentes momentos, es el equilibrio entre la autoridad y el afecto que existe entre ellos, es la cadena de comunicación que mantengan,



la estabilidad y confianza que mantengan todos los integrantes para apoyarse al momento de que uno tenga algún tipo de dificultad y el afronte que vallan a elaborar para mejorar esa situación.<sup>16</sup> En tanto que la disfuncionalidad familiar se presenta cuando la capacidad de superar problemas se ve afectada por el desorden, derrocando a las personas que son las autoridades dentro de la familia. Puede ser la causa de problemas relacionados a los miembros que van en la etapa de adolescencia.<sup>16</sup>

El marco teórico con base a los aspectos que mide la funcionalidad familiar se refleja en el modelo de Circunflejo de Olson al evaluar las tres dimensiones que forman parte de la funcionalidad familiar, la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación, este modelo cuenta con un instrumento de evaluación que es el FACES III el cual evalúa los parámetros de cada dimensión con la que cuenta.

**La cohesión;** Se basa en el nivel de unión emocional que mantengan los integrantes de una familia, esta dimensión abarca todo lo que es intereses, amigos cercanos, ocio o hobbies de cada integrante de la familia. También esta dimensión establece el afecto que se tiene cada integrante en relación con los miembros de la familia, reflejado en el apoyo emocional y la importancia que se tiene cada uno dentro del entorno familiar, la preocupación, fronteras internas y externas de cada miembro sin limitaciones, como problemas o angustias que puedan presentar.

**La adaptabilidad;** es la dimensión que trata sobre el cambio que pueda hacer la familia para su adaptación ante cada circunstancia o situación que pueda suceder en cualquier momento, que implique a cualquier miembro dentro de la familia en circunstancias presentes en el entorno social o psicológicas de algún miembro. También se compone del seguimiento y la toma de liderazgo que implica el establecer la disciplina y control por parte de las autoridades o autoridad que están dentro de la familia. A la vez es una capacidad para adecuarse a roles internos como externos que pueden salir en momento inesperados, conlleva también a incluir la prevención para poder lograr una adaptación completa.

**La comunicación;** la cual es una de las últimas dimensiones incorporadas, esta dimensión evalúa la asertividad al momento de la plática dentro de los integrantes, la empatía, al escucha activa del receptor ante el emisor y la respuesta que tiene dependiendo de la situación, la claridad de expresión , libertad de expresión que debe tener cada integrante de

la familia, la consideración que debe tener, esta dimensión es importante porque va acompañado de las dos dimensiones que son la cohesión y adaptabilidad juntas forman parte de la funcionalidad familiar.

La hipótesis que se plantea el modelo Circunflejo de Olson es que los niveles equilibrados y balanceados que determina el modelo acercan más a una buena funcionalidad familiar, mientras que los desequilibrados acercan más a la disfuncionalidad familiar.<sup>17</sup>

**La adolescencia:** clasificada como una de las etapas de desarrollo humano que se categoriza entre las edades de 10-19 años, dicha etapa es importante, por la velocidad de crecimiento y cambios de la persona durante esos años de vida, siendo esta etapa marcada por procesos biológicos, el inicio de la pubertad que divide la franja de la niñez a la adolescencia, la adolescencia también cumple un papel importante ya que forma el carácter para la edad adulta adquiriendo no solo maduración física y sexual, si no también experiencias que incluyen un proceso para la independencia social y económica, descubriendo las aptitudes de la personas forjando su identidad. La adolescencia también es la etapa donde la persona es más susceptible a la presión de grupo, como amigos, de instituto, universidad o de la misma localidad donde vive sometiendo a probar alcohol, tabaco, drogas, o el comenzar la actividad sexual, esto sucediendo en edades tempranas.<sup>18</sup>

Complicaciones en la adolescencia: el adolescente al verse sometido bajo presión para iniciar algún tipo de vicio nuevo puede tener complicaciones, por ejemplo el inicio de temprana edad para la actividad sexual poniéndolo o encaminando en obtener riesgo de contagiarse de alguna infección de transmisión sexual (ITS), entre las adolescentes de sexo femenino esto las predispone a adquirir el virus de papiloma humano (VPH) y para ambos sexos el adquirir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) estas complicaciones continúan su rumbo ya que la incapacidad que presenta los adolescentes es de mantener el control frente a una situaciones de demasiada presión ya que si manera de ver las cosas solo enfoca su reputación frente a los demás.<sup>18</sup>

**Adolescente Embarazada:** generalmente la mayoría de las adolescentes no planean o desean su embarazo, pero cuando sucede algunas asumen una actitud responsable ante la situación, los embarazos no solo suceden en escenarios donde el país es subdesarrollado la familia es de un status económico (pobreza) o un bajo nivel de intelecto por falta de educación; sino también en dónde hay familias funcionales y no pobres. El embarazo en

adolescentes tiene complicaciones, ya que el parte de aquel embarazo forma parte de la tasa de mortalidad en adolescentes, siendo la segunda causa de muerte entre los 15-19 años. Por otro lado, la adolescente embarazada es adherida a los problemas bio-sico- sociales, ya que este problema tiene una repercusión social y económica en la adolescente embarazada, su familia y comunidad.<sup>19</sup>

Rol de la enfermera en la atención integral del adolescentes: la atención integral se lleva a cabo por un equipo multidisciplinario, teniendo como puntos, la atención integral del adolescente en servicio diferenciado, adolescente tamizado, adolescente derecho habiente, cuyo plan de atención debe responder a los resultados de la evaluación integral previamente realizada, es la enfermera quien ejerce acciones preventivas- promocionales, de cuidado directo y de consejería integral, siendo esta última una de las área donde la enfermera, ejerce su rol de consejera para problemas y soluciones psico emocional y físicos, siendo la primera instancia para evidenciar las características de una disfuncionalidad familiar ejerciendo medidas de prevención ya que la disfuncionalidad familiar es una causa que genera el embarazo precoz.<sup>20</sup>

#### **1.4. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es el funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas en los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Este trabajo es importante y se realiza con el fin de poder llenar vacíos del conocimiento sobre el tema de funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas, considerado por ser un tema de la actualidad expresada en altos índices de adolescentes embarazadas que acuden al establecimiento de salud. Este estudio aporta información actual sobre cuál es el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, mostrando cifras estadísticas reales de adolescentes embarazadas que accedieron a participar en este estudio, considerando que la funcionalidad familiar, es un aspecto de protección o riesgo para el desarrollo personal de las adolescentes, busca brindar

conocimiento en los lectores o todo tipo de persona interesada en el tema, sobre la funcionalidad o disfuncionalidad familiar en adolescentes embarazadas, logrando mostrar al público las características que tiene la funcionalidad familiar y la disfuncionalidad, así mismo generar conocimiento para futuros estudios que guarden relación con el tema, ya que este estudio beneficiará a futuros investigadores por presentar datos importantes y reales sobre el tema. El presente estudio es novedoso y despertará el interés del público ya que en nuestro país el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes se ve en aumento poniendo en riesgo la calidad de vida del adolescente y la futura generación que la acompaña.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. General**

1. Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018

### **1.6.2. Específicos**

1. Identificar la adaptabilidad del funcionamiento familiar en la adolescente embarazada de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018
2. Identificar la cohesión del funcionamiento familiar en la adolescente embarazada de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018
3. Identificar la comunicación del funcionamiento familiar en la adolescente embarazada de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de investigación:**

La investigación es de tipo descriptiva aplicada, de corte transversal, enfoque cuantitativo, el diseño de estudio es no experimental.

#### **Tipo de investigación: DESCRIPTIVA**

Su finalidad es poder describir los hechos como son observados ante la realidad que se afronta, enfocándose en un tema en específico, Solo se basa en la descripción. Recolectando datos de solo un momento y en un tiempo único su propósito es poder describir la variable e identificar su incidencia

#### **Diseño de investigación: NO EXPERIMENTAL**

Es el diseño que se realiza sin manipular las variables, se observa la realidad tal y como se da sin cambiar ningún efecto.

2.1. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>	El funcionamiento en la familia es la capacidad que tiene la familia como equipo para afrontar cada una de las crisis por las cuales podría atravesar, manteniendo un orden establecido y teniendo en cuenta el cumplimiento del rol de cada integrante.	Instrumento FACES III – Modelo Circunflejo de Olson adaptado Puntaje por pregunta:  - 1 (Nunca) - 2 (Casi nunca) - 3 (Algunas veces) - 4 (Casi siempre) - 5 (Siempre) Puntaje total del cuestionario: 0-50  . <b>Funcional</b>  . <b>Disfuncional</b>	-Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego Emocional</li> <li>• Compromiso Familiar</li> <li>• Relación Marital</li> <li>• Coaliciones Padre-Hijo</li> </ul>	<b>NOMINAL DIMENSION COHESION</b> <input type="checkbox"/> 10-34(No relacionada) <input type="checkbox"/> 35-40 (Semi-relacionada) <input type="checkbox"/> 41-45 (Relacionada) <input type="checkbox"/> 46-50 (Aglutinada)  <b>DIMENSION ADAPTABILIDAD</b>
			-Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderazgo</li> <li>• Disciplina</li> <li>• Negociación</li> <li>• Roles</li> <li>• Reglas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-19 (Rígida)</li> <li><input type="checkbox"/> 20-24 (Estructurada)</li> <li><input type="checkbox"/> 25-28 (Flexible)</li> <li>• 29-50 Caótica)</li> </ul>

## **2.2. Población y muestra**

La población conformada por 39 adolescentes gestantes de 10 a 19 años de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, siendo una población censal.

### **2.2.1. Criterios de inclusión**

- Adolescentes embarazadas de 10 - 19 años, de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

### **2.2.2. Criterios de exclusión**

- Embarazadas mayores de 19- a más y menores de 10 a menos.
- Adolescentes no embarazadas.
- Adolescentes con trastornos psicológicos o capacidad cognitiva disminuida.
- Adolescentes embarazadas que no deseen participar.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica a empleada fue la técnica de encuesta cuyo procedimiento es estandarizado ya que a cada individuo se le hace la mismas preguntas o mismas encuestas la presentación del resultado o producto se da en cuadros tablas o gráficos dependiendo de la manera más conveniente para el investigador y de la función de su variable, considerando con los datos obtenidos y las teorías que se consultaron dando paso a la deducción del resultado por el mismo autor.<sup>(21)</sup>

### **Instrumento: FACES III, (validez y confiabilidad)**

Es un ejemplar inventado por Olson y Cols, que es respaldado con 25 años y abarca más de 699 publicaciones que ha permitido ampliar el modelo de los sistemas familiares. Conformada por 3 dimensiones que son la ADAPTABILIDAD, COHESION, COMUNICACIÓN. La adaptabilidad es la capacidad que demuestra la estructura familiar de cambiar reglas o roles frente al estrés evolutivo, la cohesión vincula las emociones que tiene entre si la comunicación es la dimensión que refuerza la adaptabilidad y la cohesión cuenta con 20 ítems que evalúan dichas dimensiones con 5

alternativas de respuesta (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre) en las cuales la puntuación es del 1-5, la interpretación del resultado que presenta este instrumento está basado en la dimensión cohesión y adaptabilidad, la dimensión cohesión de acuerdo a sus puntajes se clasifica en, No relacionada (10-34), Semi- relacionada (35-40), Relacionada (41-45), Aglutinada (46-50), por otro lado la dimensión adaptabilidad según sus puntajes se clasifica en, No relacionada (10-34), Semi-relacionada (35-40), Relacionada (41-45), Aglutinada (46-50) <sup>(22)</sup>

La escala cohesión mantiene confiabilidad moderada alta (M.A) de ( $\Omega=0,85$ ) la escala flexibilidad-real maneja una confiabilidad moderada (M) ( $\Omega=0,74$ ). Siguiendo, la escala cohesión-ideal la confiabilidad que mantiene es moderada alta (M.A) ( $\Omega=0,89$ ), La validez se afirmó en de ajuste del modelo de 2 factores (cohesión y flexibilidad) con 10 ítems cada uno [índice de bondad de ajuste corregido] (AGFI)=0,96; índice de validación cruzada esperada (ECVI)=0,87; índice de ajuste normado (NFI)=0,93; índice de bondad de ajuste (GFI)=0,97; el faces III es un instrumento que posee fiabilidad entre 0.81 y 0.87 de Alfa de Cronbach con la confiabilidad y validez suficiente para ser utilizado en población de adolescentes peruanos con fines de evaluación individual. <sup>(23)</sup>

#### **2.4. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22, Excel en el que se creó un libro de códigos para su presentación de los datos en tablas y/o gráficos, utilizando la estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias).

Se encuestaron a todos los participantes, en la cual se usaron medios de comunicación personalizado y colectivo a fin de lograr el consentimiento informado, previamente se explicó el proceso de evaluación de manera clara y concisa.



## **2.5. Aspectos éticos**

Autonomía: Se respetó la decisión de cada adolescente con respeto a querer acceder a contestar el cuestionario o no, ya que no es obligatorio y requieren un consentimiento informado firmado por los padres para poder ejecutar el instrumento FASE III

No Maleficencia: No se buscó dañar o juzgar a la familia con los resultados que pondría tener el cuestionario en cada participante.

Justicia: Se evaluó respetando la verdad, sin generar ningún tipo de alteraciones logrando un resultado que brinde una respuesta clara y concisa a la adolescente embarazada.

Beneficencia: busco ayudar a generar un cambio en las familias disfuncionales, donde la adolescente embarazada reciba el apoyo necesario durante esa etapa, para poder mejorar su calidad de vida y su funcionamiento familiar.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1: Distribución de frecuencias sobre funcionamiento familiar de FACES III- Dimensión Cohesión Adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Sergio Bernales Collique 2018**

	NUNCA		CASI NUNCA		A VECES		VARIAS VECES		SIEMPRE	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si	2	5,	8	20,5	21	53,8	3	7,7	5	12,8
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	3	7,7	7	17,9	11	28,2	16	41	2	5,1
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	12	30,8	13	33,3	6	15,4	8	20,5	12	30,8
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia	3	7,7	6	15,4	15	38,5	7	17,9	8	20,5
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	14	35,9	14	35,9	2	5,1	9	23,1	14	35,9
11. Nos sentimos muy unidos	0	0	13	33,3	10	25,6	8	20,5	8	20,5
13. Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie	1	2,6	10	25,6	18	46,2	6	15,4	4	10,3
15. Con facilidad podemos planear actividades en la familia	1	2,6	7	17,9	22	56,4	9	23,1	0	0
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones	0	0	10	25,6	21	53,8	4	10,3	4	10,3
19. La unión familiar es muy importante	0	0	11	28,2	13	33,3	7	17,9	8	20,5

De acuerdo a los resultados en la tabla se observa en la dimensión de cohesión de funcionamiento familiar, que el mayor valor lo obtiene en el ítem 15 con un 56% (22 participantes) cuyo resultado es (a veces) ellos “Con facilidad pueden planear actividades en la familia “ así mismo el ítem 13 obteniendo un porcentaje de 2.6% (1 participantes) siendo la alternativa “nunca” “Cuando sus familias se reúne para hacer algo no falta nadie “que obtiene la menor valor y cantidad de participantes.

**Tabla 2: Distribución de frecuencias del funcionamiento familiar FACES III-Dimensión Adaptabilidad en Adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Sergio Bernales, 2018**

	NUNCA		CASI NUNCA		A VECES		VARIAS VECES		SIEMPRE	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	2	5,1	8	20,5	10	25,6	11	28,2	8	20,5
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	3	7,7	7	17,9	9	23,1	15	38,5	5	12,8
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	5	12,8	9	23,1	15	38,5	7	17,9	3	7,7
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas	2	5,1	10	25,6	18	46,2	4	10,3	5	12,8
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	1	2,6	13	33,3	17	43,6	6	15,4	2	5,1
12. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	1	2,6	7	17,9	15	38,5	10	25,6	6	15,4

14. En nuestra familia las reglas cambian	3	7,7	9	23,1	17	43,6	7	17,9	3	7,7
16. Intercambiamos los que quehaceres del hogar entre nosotros	2	5,1	14	35,9	15	38,5	3	7,7	5	12,8
18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	4	10,3	8	20,5	17	43,6	8	20,5	2	5,1
20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar	1	2,6	10	25,6	18	46,2	9	23,1	1	2,6

Se observa que la distribución de frecuencias de la dimensión de adaptabilidad del funcionamiento familiar, el mayor valor lo obtiene el ítem 8 obteniendo 46% (18 participantes) que marcaron la alternativa (a veces) “sus familias cambia el modo de hacer las cosas” así mismo el ítem 20 obteniendo 46% (18 participantes) que marcaron la alternativa (a veces) para ellos “es difícil decir quien hace las labores del hogar” también el ítem 10 con un 2.6% (1 participante) “padre e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos” que marcaron la alternativa (nunca) y el ítem 12 con un 2.6% (1 participante) con la alternativa “nunca” ellos “cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente” obtuvo menor cantidad de participantes.

**Tabla 3: Funcionamiento familiar según dimensión adaptabilidad y cohesión del FACES III de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Sergio Bernales, Collique, 2018**

	Fr	%
<b>FACTOR COHESION</b>		
No relacionada	28	71,8
Semi-relacionada	6	15,4
Relacionada	5	12,8
<b>FACTOR ADAPTABILIDAD</b>		
Estructurada	5	12,8
Flexible	9	23,1
Caótica	25	64,1

La tabla 3 da a conocer los resultados con base a las dimensiones adaptabilidad y cohesión del FACES III lo cual nos permite identificar al tipo de familia que pertenece nuestros participantes, se observa los resultados según factores del instrumento que evalúa el funcionamiento familiar, que el mayor valor en el factor cohesión con un 71.8% (28 participantes) son familias no relacionadas y el mayor valor en el factor adaptabilidad con un 64.1% (25 participantes) son familias caóticas así mismo se observa el menor valor en el factor cohesión un 12.8% ( 5 participantes ) son familias relacionadas y en el factor adaptabilidad un 12.8% (5 participantes) son una familia estructurada.

**Tabla 4: Funcionamiento familiar del FACES III de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Sergio Bernales, Collique, 2018**

	N <sup>o</sup>	%	
	11 adolescente embarazadas	28	Funcionalidad Familiar
	28 adolescentes embarazadas	72	Disfuncionalidad familiar

La tabla 4 presenta el porcentaje del funcionamiento familiar que presentan las adolescentes embarazada encuestadas según el instrumento FACES III; así el 72% (28) tienen disfuncionalidad familiar (familias no relacionada – caótica) en tanto que la funcionalidad familiar, solo presenta el 28% (11) adolescente embarazadas.

#### IV. DISCUSIÓN

La adolescencia según la Organización Mundial de Salud (OMS) se establece entre 10-19 años, etapa de grandes riesgos y uno de los principales es el embarazo precoz, situación aquí cifras impresionantes al considerarse que 1 millón de adolescentes entre los 15 años ya son madres, resultados que coinciden con Rafael Chávez Marlon, quien reporta que en la adolescencia, muchas veces está es una etapa donde la disfuncionalidad familiar está presente en la mayoría de adolescentes de Lima- Metropolitana, lo cual conlleva que el adolescente realice acciones de riesgo y confunda libertar con libertinaje exponiéndolo a situaciones de riesgo para su salud física, psicológica y sexual como es el embarazo precoz entre otros problemas, volviéndolo un problema de salud pública que afecta mayormente a la familia en general y a la adolescente, creándole problemas bio-sico-sociales los cuales generan una mala calidad y estilo de vida de la adolescente como la adolescente embarazada.

El objetivo del presente trabajo es determinar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas de los servicios de obstetricia, estimulación temprana, y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, logrando tener como resultado que la mayoría de las participantes son de tipo de familia disfuncional, resultados coincidentes con los de Calderón I et al., Barceleta Blanca Estela y Farías S, quienes ponen de manifiesto que la funcionalidad es un factor que posibilita que los miembros de la familia pueda sentirse protegido para alcanzar sus metas, caso contrario puede llegar a conducta de riesgo como es el embarazo que se presenta en cifras altas en las adolescentes, etapa muy vulnerable por los cambios que vive. Igualmente, este resultado puede considerarse serio riesgo a la adolescente quien puede ver truncados sus planes de desarrollo personal; así como también para el producto que lleva. Este resultado amerita que los profesionales de salud como la enfermera redoblar esfuerzos para realizar acciones conjuntas con los padres y comunidad educativa tendientes a disminuir esas altas cifras de embarazo precoz.

En cuanto a los objetivos específicos; identificar la adaptabilidad del funcionamiento

familiar en la adolescente embarazada obteniendo como resultado familias de tipo no relacionadas, resultado coincidente con los de Zambrano plata G, y Soto Acevedo F, lo cual pone de manifiesto que la buena funcionalidad familiar se lleva acabo con una buena relación, sea emocional o de adaptabilidad, por otro lado la disfuncionalidad familiar genera riesgos para la adolescente embarazada viéndose afectada su calidad de vida.

El segundo objetivo específico es identificar la cohesión del funcionamiento familiar en la adolescente embarazada logrando tener como resultado familias de tipo caóticas resultados coincidentes con Rodríguez Tello A y Ruiz del Castillos, lo cual pone de manifiesto que la presencia de los padres y una relación armoniosa es indispensable para una buena cohesión dentro de la funcionalidad familiar generando una buena calidad de vida para la adolescente embarazada.

Por último el tercer objetivo específico es identificar la comunicación del funcionamiento familiar en la adolescente embarazada. Obteniendo como resultado una mala comunicación, resultados coincidentes con Rafael Chávez Marlon, lo cual pone de manifiesto que sin una buena adaptabilidad y cohesión solo se obtiene una mala comunicación, generando una disfuncionalidad familiar poniendo en riesgo la calidad de vida de la adolescente embarazadas.

Teniendo como resultado en la dimensión de cohesión con un 71.8% (28) de familias no relacionadas y la dimensión de adaptabilidad con un 64.1% (25) de familias caóticas, dando a concluir en que la mayor cantidad de adolescentes embarazadas, participantes sufren de Disfuncionalidad Familiar.

Poniéndolos en riesgo de dañar su calidad de vida, ya que la disfuncionalidad familiar afecta el ambiente familiar en las dimensiones de adaptabilidad, cohesión y



comunicación que pueda tener una familia, dentro como fuera de ella, también limita su capacidad de superación ante una adversidad o problema que se presente.

El 71.7 (28 participantes) de adolescentes embarazadas tiene presenta disfuncionalidad familiar de tipo de familia no relacionada-caótica resultados que coinciden Chumbes Marlene, Muñoz Cinthia lo cual pone en manifiesto que en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales hay presencia de disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas atendidas en los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos, siendo una cifra alarmante no solo por la cantidad sino también por las consecuencias que se puede ocasionar desde los trastornos psicológicos hasta una vida cargada de pobreza o una mala calidad de vida.

Según lo que sostiene la teoría del circunflejo de Olson es necesario tener una excelente cohesión, adaptación y comunicación para generar una buena funcionalidad familiar, lo cual no se manifiesta en la muestra de este estudio por la presencia de disfuncionalidad familiar en la mayoría de adolescentes embarazadas, en este estudio demostró que las adolescente embarazadas que se atienden en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, tienen disfuncionalidad familiar (familias no relacionadas- tipo caótico, no comunicación), en el 72% (28 participantes) mientras que el 28% (11adolescentes) presentan funcionamiento familiar( familias relacionadas, adaptadas y comunicativas), lo cual constituye serio riesgo tanto para la adolescente como para su producto, y puede perturbar la calidad de vida de la adolescente embarazada del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

## V. CONCLUSIONES

Existe disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, habiendo presentado una alteración en su esquema familiar ya sea por la escasa vinculación emocional, adaptación ante las distintas situaciones que pueda presentar o la comunicación que mantuvieran dentro de su entorno familiar.

En cuanto a la dimensión de Cohesión, calificada por el FACES III, para identificar la funcionalidad familiar se encontraron como porcentaje mayor, que las adolescentes embarazadas son de tipo familia no relacionada, reflejando el poco interés o afecto que se tiene cada miembro frente a la adversidad de un integrante de la familia.

La dimensión adaptabilidad evaluada por el FACES III mostro la falta de toma de decisiones para la adaptación familiar frente a un problema dando como resultado que la gran mayoría son de tipo de familias caóticas, reflejando la falta de normas establecidas dentro de la familia y la desunión entre los acuerdos de padres e hijos.

Los participantes presentaron un nivel de disfuncionalidad familiar alarmante debido a que la mayoría de la población encuestada de acuerdo a los resultados fueron, para cohesión NO RELACIONADAS y adaptabilidad CAOTICAS lo que para el instrumento FACES III refleja disfuncionalidad familiar.

Sin una correcta funcionalidad familiar en donde existe una adolescente embarazada, esto la pone propensa entre trastornos psicológicos y a un deterioro de su calidad de vida. Los resultados obtenidos reflejan que la mayor parte de la población encuestada está encaminada a una mala calidad de vida por la disfuncionalidad familiar que presenta.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Implementación de programas dentro del Hospital Nacional Sergio Bernales que ayuden a la captación de adolescentes gestantes o no para evaluar su funcionalidad familiar y actuar frente a posibles problemas de disfuncionalidad familiar.
- Fortalecer el programa de integral de adolescente del Hospital Nacional Sergio Bernales para el trabajo continuo con adolescentes de todas las edades involucrando a su familia para evaluar y generar una mejora en su funcionalidad familiar.
- El personal de enfermería puede organizar intervenciones estratégicas, capacitaciones, consejerías etc. Fortalecer el funcionamiento familiar en los talleres vivenciales del programa de adolescente y sus padres, en donde el reconocimiento temprano y oportuno de disfuncionalidad es importante identificar el tipo de Cohesión y Adaptabilidad familiar que tienen las adolescentes embarazadas.
- La continuidad de un estudio que vuelva a verificar e identificar nuevos casos para actuar ante esta problemática que involucra a la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO.El embarazo en la adolescencia [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>]. OMS.com; 2014 [actualizada septiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> / [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Prevención del aborto en adolescentes mediante la educación en salud sexual y reproductiva: Una perspectiva desde la Encuesta en educación y salud sexual y el Análisis Estadístico de Datos Textuales [Internet]. Veracruz: SEGOB; 2013 [cited 9 July 2018]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64435/5.\\_Veracruz\\_Final.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64435/5._Veracruz_Final.pdf)
3. Arias Carlos, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUDEDE, Manizales (Colombia). Archivo de medicina.2013;(13):142-159.
4. Contreras Carmen, Madres adolescentes y entorno familiar [[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN\\_sexual/REDESS.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/REDESS.pdf)]. minsa.gob.pe; Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN\\_sexual/REDESS.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/REDESS.pdf).
5. Condori, L. Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología, mención: Psicología Clínica]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.Lima, Perú.
6. Laura R. Tipos y Características de la Familia de las adolescentes embarazadas en el Instituto Especializado Materno Perinatal. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.

7. Zambrano G, Vera S, Flores L. Relación entre la funcionabilidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. (consultar: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/334/364>)2015.9(9-16).
8. Soto F, León A, Castañeda O. Calidad de vida y funcionabilidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de sonora, México. SCIENCE DIRECT. Set 2015; 64-67.
9. Calderón C, Del río C, Rodríguez O, Guisandes A. Disfunción familiar en gestante adolescente en un área de salud. MEDISAN.2014;18(11):1523.
10. Barceleta B, Farías S. Embarazo Adolescente: Una mirada al funcionamiento familiar en el contexto urbano-marginal. Eureka. Oct 2014; 11(2):169-186.
11. Chávez M. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo de febrero 2016 [tesis]. Lima: CYBERTESIS; 2016.
12. Rodríguez A, Ruiz D, Soplín R. Factor de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente gestante. Puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014 [tesis]. Masusa Punchana: UNAP; 2014.
13. Chumbes M, Muñoz C. Relación entre la funcionalidad familiar y adolescentes embarazadas en la ciudad de San Lorenzo 2014. UNAP, 2014; UNAP.4401.
14. Gómez, D. (2013). Teorías de funcionalidad familiar. [online] Es.slideshare.net. Available at: <https://es.slideshare.net/deybi29/teorias-de-funcionalidad-familiar-23825943> [Accessed 8 jul. 2018].

15. Definición de familia. CONCEPTO DEFINICION.DE [internet].2014. disponible en: <http://conceptodefinicion.de/familia/>.
16. FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR. BIEN DE SALUD. 2015. Disponible en: <http://www.revistabiendesalud.com/articulos/funcionalidad-y-disfuncionalidad-familiar/>.
17. D. Modelo circunflejo del sistema marital y familiar (Olson, 1979)(1/2).Autoreflexivitat[internet].Barcelona.2014. Disponible en: <http://autoreflexivitat.blogspot.com/2014/02/FACES-Olson.html>.
18. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 13 Julio 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
19. Adolescent pregnancy [Internet]. World Health Organization. 2018 [citado 13 Julio 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
20. Minsa.gob.pe. Minsa.gob.pe. [Online]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma Adolescente.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf) [acceso 13 Julio 2018].
21. Técnicas de recolección de datos. Disponible en: <https://gabriellebet.files.wordpress.com/2013/01/tecnicas-de-recoleccion3b3n4.pdf>.
22. Cuevas José Luis. Instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar. 2013 marzo 29. En: in slide share [internet]. disponible en: <https://es.slideshare.net/IvanAlonsoSaldivar/instrumentos-para-evaluar-la-funcionalidad-familiar-ivan-alonso>.
23. Bazo Juan Carlos, Bazo Oscar Alfredo, Águila Heinz, et al. Propiedades Psicométricas de la escala de la funcionalidad familiar FACE-III: un estudio en adolescentes peruanos, SciELO Perú.2016; vol.33, n.3.

# **ANEXOS**

## 8.1. Instrumentos

### 8.1.1. FACES III



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

<b>Nombre persona encuestada</b>	
<b>Fecha</b>	

#### Instrucciones

Marcar con una X la respuesta que crea correcta según el cuestionario.

Nº	Pregunta	Nunca	Casi nunca	A veces	Varias Veces	Siempre
1	Los miembros de su familia se brindan apoyo entre ellos mismos.					
2	En su familia se toman en cuenta las ideas de los hijos para solucionar los problemas.					
3	Su familia acepta las amistades de los demás miembros.					
4	Dejan que los hijos pueden opinen en cuanto a su propia disciplina.					
5	Les gusta convivir con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de su familia puede tomar Autoridad.					
7	se sienten más unidos entre ustedes que con Otras personas que no sean parte de su familia.					



<b>8</b>	Su familia cambia el modo de hacer las cosas.					
<b>9</b>	Les gusta pasar el tiempo libre juntos en familia.					
<b>10</b>	Padres e hijos concuerdan en relación con los castigos.					
<b>11</b>	Se sienten muy unidos.					
<b>12</b>	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
<b>13</b>	Cuando su familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
<b>14</b>	En nuestra familia las reglas cambian.					
<b>15</b>	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
<b>16</b>	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
<b>17</b>	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
<b>18</b>	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
<b>19</b>	La unión familiar es muy importante.					
<b>20</b>	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

### 8.1. Matriz de consistencia

FORMULACION	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	ASPECTOS ETICOS
<p><b>¿Cuál es el funcionamiento familiar en la adolescente embarazada del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima-Perú 2018?</b></p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la adaptabilidad del</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>nula.</p>	<p><b>Funcionamiento familiar</b></p>	<p>Relaciona la adaptabilidad y la cohesión, viendo el tipo de familia y la relación que mantiene</p> <p>Dándonos a conocer qué tipo de familia son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RIGIDA: 10-19</li> <li>2. ESTRUCTURADA: 20-24</li> <li>3. FLEXIBLE: 25-28</li> <li>4. CAOTICA: 29-50</li> </ol>	<p><b>Adaptabilidad</b></p> <p><b>Cohesión</b></p> <p><b>Comunicación</b></p>	<p>El apoyo que se brinda entre la misma familia</p> <p>El respeto ante sus ideas de cada integrante</p> <p>La aceptación de sus amistades</p> <p>La libre opinión dentro de la familia</p> <p>El poder de cada integrante en la familia</p>	<p><b>El diseño de la investigación: es no experimental</b></p> <p><b>Tipo: descriptiva</b></p> <p><b>Enfoque: Cuantitativo</b></p> <p><b>Escala: nominal</b></p>	<p><b>Autonomía : Se respetará la decisión de cada persona con respeto a querer acceder a contestar el cuestionario o no, ya que no es obligatorio y requieren un consentimiento informado firmado por los</b></p>

	<p>funcionamiento familiar en la adolescente embarazada de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018</p> <p>Identificar la cohesión del funcionamiento familiar en la adolescente embarazada de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018</p>					<p>La relación que mantiene la familia</p> <p>Su adaptabilidad de la familia</p> <p>Sus gustos de la familia en sus tiempos libres</p> <p>La unión de la familia</p> <p>Las reglas que se estable la familia</p>		<p><b>padres para poder ejecutar el instrument o FASE III</b></p> <p><b>No Maleficencia: No se busca dañar o juzgar a la familia con los resultados que pondría tener el cuestionari o en cada participant e.</b></p> <p><b>Justicia: Se evaluara respetando la verdad, sin generar ningún tipo de</b></p>
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Identificar la comunicación del funcionamiento familiar en la adolescente embarazada de los servicios de obstetricia, estimulación prenatal y consultorios externos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018</p>							<p><b>alteraciones logrando un resultado que brinde una respuesta clara y concisa a la adolescente embarazada.</b></p> <p><b>Beneficencia:</b>  <b>buscamos ayudar a generar un cambio en las familias disfuncionales, donde la adolescente embarazada reciba el apoyo necesario</b></p>
--	---	--	--	--	--	--	--	--

								<b>durante esa etapa, para poder mejorar su calidad de vida y su funcionamiento familiar.</b>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Funcionamiento Familiar en Adolescentes Embarazadas en el Hospital Nacional  
Sergio E. Bernales, 2018.**

**Piero Carranza Alvarado, Las Gardenias de la Pradera, 950675936.**

**Universidad Privada Cesar Vallejo**

Estoy solicitando su autorización para que su menor hija pueda participar en un estudio de investigación. Este tipo de estudio se realiza para saber más sobre la Funcionalidad Familiar en Adolescentes Embarazadas y junto a ello enfatizar en la mejora de calidad de vida de la adolescente gestante.

La participación de su menor hija es completamente voluntaria si así ella lo decide, si no desea que se realice no habrá ningún problema.

Puede realizar preguntas si tuviera dudas al investigar y responsable de este estudio para su comodidad.

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## ASENTIMIENTO INFORMADO

### **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2018.**

Hola mi nombre es Piero Carranza Alvarado y estudio en la Escuela de ENFERMERÍA en la Universidad Privada Cesar Vallejo. Actualmente estoy desarrollando un estudio para conocer acerca de la Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

Tu participación dentro del estudio consistiría básicamente en contestar un cuestionario.

Tu participación en el estudio que realizo es voluntaria, eso quiere decir, que puedes realizarlo o no, también es importante que sepas que, si en un momento ya comenzaste y quiere parar y no continuar, tampoco habrá problemas.

Toda la información que proporcionas será la materia prima para realizar las mediciones y nos ayudará en nuestro estudio.

Esta información es confidencial, esto significa que será compartida con nadie, tus respuestas o resultados concretos, solo lo podrán saber tú y tus padres ya que el estudio relaciona a tu familia; si es que así lo determines.

Si aceptas participar deberás poner un aspa en el recuadro donde a su lado dice si acepto y escribir tu nombre. De otro modo si no aceptas participar no pongas ningún aspa ni tu nombre.

Si acepto

**Nombre y firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**      de      del     .



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
HOSPITAL NACIONAL SÉRGIO E. BERNALES, LIMA 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

**AUTOR:**

Carranza Alvarado Piero

**ASESORA:**

Lucy Tani Becerra Medina

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

20	1	repositorio.ucv.edu.pe	5 %	>
		Fuente de Internet		
	2	cybertesis.unmsm.edu...	2 %	>
		Fuente de Internet		
	3	www.slideshare.net	1 %	>
		Fuente de Internet		
	4	dspace.ucuenca.edu.ec	1 %	>
		Fuente de Internet		
	5	ri.uaemex.mx	1 %	>
		Fuente de Internet		
	6	repositorio.upeu.edu.pe	1 %	>
		Fuente de Internet		
	7	bvs.sld.cu	1 %	>
		Fuente de Internet		
	8	dspace.unitru.edu.pe	1 %	>
		Fuente de Internet		





**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE  
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : 1 de 1

Yo **Carranza Alvarado Piero**, identificado con DNI N.º **71466965**, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), no autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA ADOLESCENTE EMBAZARADA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, LIMA-PERÚ, 2018.”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



FIRMA

DNI: 71466965

FECHA: 25 de Junio del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : 1 de 1

Yo, Lucy Tani Becerra Medina, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada "Funcionamiento familiar en la adolescente embarazada del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima- Perú, 2018.", del estudiante, Piero Carranza Alvarado, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 25 de Junio del 2018

Firma

DNI: 07733851

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para entrega de tesis digital.

Escuela: de Enfermería

Yo, Piero Cananiza Alvarado con

DNI.° 71466965 y domicilio en Urb. Las Gardenias de la Pradera Ms B Ctz

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de enfermería del semestre 2018 - I, entificado con código de matrícula 6700260424, de la facultad

de Ciencias Médicas recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto bueno para entrega de tesis digital con título "Funcionamiento Familiar en la adolescente embarazada del hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima - Perú, 2018"

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018

Firma del solicitante: [Firma]

Teléfono: 950675936

Correo: imaco\_21@hotmail.com

