



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.**

**La funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un  
centro médico en San Juan de Lurigancho, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.**

**AUTORA:**

Huaman Rosales, Janeth Maria (orcid.org/0000-0001-8126-4064)

**ASESOR:**

Mgtr. Paca Pantigoso, Flabio Romeo (orcid.org/0000-0002-6921-4125)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2018

### **DEDICATORIA:**

A Dios por darme la fuerza, guiarme en el camino y bendecirme con el cariño de mi familia y amigos.

A mis padres: Abilio Huamán, Yolanda Rosales a mi adorada hija y a mis hermanos, por el apoyo incondicional y constante, quienes son mi principal motivación para cumplir mis ideales en el ámbito personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por iluminar este camino largo que emprendí con un solo anhelo, de ser profesional, el cual fue teniendo aún más sentido cuando me di cuenta que no bastaba con solo egresar de una universidad, sino entregarse totalmente y superarme cada día más, sin sentimiento de competencia, solo con el mayor objetivo de mi vida, superarme para ser ejemplo para mi hija y a través de mi esfuerzo lograr lo mejor para el bienestar de ella, el gran motivo de mi vida.

A mis maestros quienes con sus conocimientos impartidos han enriquecido y fortalecido mis conocimientos.

A las adolescentes gestantes quienes día a día me impulsan a mejorar tanto como persona y profesional, ellas representan a las mujeres del Perú, que con ahínco y esfuerzo logran salir adelante con y para sus hijos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	7
III. METODOLOGÍA .....	25
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	25
3.2. Variables y operacionalización .....	26
3.3. Población, muestra, muestreo .....	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.5. Procedimientos .....	33
3.6. Métodos de análisis de datos .....	33
3.7. Aspectos éticos.....	34
IV. RESULTADOS .....	36
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES .....	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS .....	51
ANEXOS.....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable Funcionalidad Familiar .....	28
Tabla 2	Operacionalización de la variable Embarazo en Adolescente .....	29
Tabla 3	Prueba de Alfa de Cronbach; de funcionalidad familiar .....	33
Tabla 4	Prueba de Alfa de Cronbach: Embarazo en adolescentes .....	33
Tabla 5	Análisis de datos de Funcionalidad familiar .....	34
Tabla 6	Análisis de datos de embarazo en adolescentes.....	34
Tabla 7	Datos generales de las adolescentes gestantes.....	36
Tabla 8	Distribución de Funcionalidad familiar y embarazo en adolescente.....	39
Tabla 9	Funcionalidad familiar en la función básica de adaptación de adolescentes embarazadas.....	40
Tabla 10	Funcionalidad familiar en la Función básica de Participación de embarazo en adolescentes.....	40
Tabla 11	Funcionalidad familiar en la Función básica de Ganancia de las gestantes adolescentes. ....	41
Tabla 12	Funcionalidad familiar en la Función básica de Afecto de las gestantes adolescentes .....	42
Tabla 13	Funcionalidad familiar en la Función básica de Recursos de adolescentes gestantes .....	42
Tabla 14	Correlaciones de contraste de la hipótesis general .....	43
Tabla 15	Correlaciones de contraste de hipótesis específicas .....	44

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1 Estado civil de adolescentes embarazadas .....	37
Figura 2. Grado de instrucción en adolescentes embarazadas.....	37
Figura 3 Ocupación de adolescentes embarazadas .....	38
Figura 4 Procedencia de adolescentes embarazadas.....	38
Figura 5 Comparativo de funcionalidad familiar y embarazo adolescente.....	39

## RESUMEN

Diversas publicaciones ponen en evidencia la importancia que se le debe dar a la problemática del embarazo en adolescentes, debido a su crecimiento a nivel mundial; para lo cual es indispensable identificar los factores que coadyuvan a su prevalencia.

En tal sentido, se planteó como objetivo de investigación el determinar la relación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que concurrieron a un centro médico en San Juan de Lurigancho en el último trimestre del 2017. La investigación se desarrolló con enfoque cuantitativo, de tipo básica y nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal; utilizando en método hipotético deductivo. La recopilación de datos se realizó mediante encuesta haciendo uso de cuestionarios para medir cada variable, como el cuestionario “APGAR Familiar” – instrumento ampliamente utilizado desde 1978 y el segundo un cuestionario de embarazo en adolescente. La población estuvo conformada por todas las adolescentes usuarias del servicio obstétrico del Centro Médico en San Juan de Lurigancho, sin embargo para la investigación se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, cuyo criterio de inclusión principal es que la adolescente se encuentre en estado de gestación. Los resultados estadísticos permiten concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables Funcionalidad Familiar y Embarazo Adolescente; con una significancia de 0,027 y un Rho de Spearman de 0,427. Por lo que se puede afirmar que “A mayor funcionalidad familiar menos embarazos de adolescentes”.

Basado en los hallazgos de la investigación se debe implementar programas con equipos multidisciplinarios en los establecimientos de salud a nivel nacional para mejorar y fortalecer el funcionamiento familiar y promover la disminución de los embarazos en adolescentes, a su vez ayudar a la familia en su rol de soporte – crucial - ante la presencia de un embarazo en adolescentes.

**Palabras clave:** Disfunción familiar, embarazo en adolescente, APGAR.

## ABSTRACT

Various publications highlight the importance that should be given to the problem of adolescent pregnancy, due to its growth worldwide; for which it is essential to identify the factors that contribute to its prevalence.

In this sense, the research objective was to determine the relationship between family functionality and pregnancy in adolescents who attended a medical center in San Juan de Lurigancho in the last quarter of 2017. The research was developed with a quantitative approach, of a basic type. and descriptive level, non-experimental, correlational and cross-sectional design; using the hypothetical deductive method. The data collection was carried out through a survey using questionnaires to measure each variable, such as the "Family APGAR" questionnaire - an instrument widely used since 1978 and the second, an adolescent pregnancy questionnaire. The population was made up of all the adolescents who used the obstetric service of the San Juan de Lurigancho Medical Center, however for the investigation a non-probabilistic sample was selected for convenience, whose main inclusion criterion is that the adolescent is pregnant . The statistical results allow us to conclude that there is a statistically significant relationship between the variables Family Functionality and Adolescent Pregnancy; with a significance of 0.027 and a Spearman's Rho of 0.427. Therefore, it can be affirmed that "The greater the family functionality, the fewer adolescent pregnancies".

Based on the research findings, programs with multidisciplinary teams should be implemented in health facilities nationwide to improve and strengthen family functioning and promote the reduction of adolescent pregnancies, in turn helping the family in its role of support - crucial - in the presence of a teenage pregnancy

Keywords: family dysfunction, adolescent pregnancy, APGAR



## I. INTRODUCCION

Se define como embarazo en adolescentes, cuando se da entre los 10 años de edad y los 19 años, en esta etapa la adolescente presenta diversos cambios tanto biológicos como psicológicos. Además de los cambios propios de la adolescente también se presentan diversos cambios en la vida familiar, social y sobre todo en lo económico; lo que genera preocupación en su salud, porque enfrenta una desprotección familiar y socioeconómica que incrementa la posibilidad de muerte de la madre como del bebé.

Actualmente la salud pública de países en vías de desarrollo enfrenta como principal problema una creciente tasa de adolescentes embarazadas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial, se producen alrededor de 16 millones de partos de madres adolescentes, en las que sus edades son de 10 a 19 años; de esta cifra, un millón de embarazos se dan en niñas que tienen edades menores a 15 (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 1). De mantenerse la progresión actual, de estas cifras, para el año 2030 se llegaría a tres millones, afirma la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Esta problemática en definitiva repercute en la estructura y el funcionamiento del sistema familiar, generando consigo una serie de cambios y por ende crisis al interior de la familia, como asumir funciones y nuevas responsabilidades por parte de la adolescente, quien antes de culminar su etapa de adolescente tomará el rol de madre.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2017) en uno de sus informes, menciona que en el Perú se registran cuatro nacimientos diarios que corresponden a madres menores de 15 años de edad y lo preocupante del caso es que el 99% de estas madres adolescentes son pobres. De acuerdo a las estadísticas el embarazo de las adolescentes se incrementó en 14,6 % en el año 2014, lo que representa un aumento - desde el año 2000 - de 1,6 %; en tanto, de acuerdo a datos publicados por INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática - el Perú tiene 31.151.643 habitantes (RPP Noticias, 2016, párr. 2), donde las mujeres se embarazan a edades tempranas, entre los 18 y 20 años de edad, siendo madres por primera vez. El mayor índice de nacidos vivos de madres adolescentes se dan en los departamentos de Loreto (19,5%), Ucayali

(19,1%), Huancavelica (19,4%) San Martín (18,7%), Amazonas (17,8%); (INEI, 2017, p.12).

Igualmente en la ciudad capital se tiene un total de 993 380 adolescentes (10% de limeños) entre los 12 y los 17 años de edad, siendo los distritos de Lima Sur que alberga la mayor población (10,8%), Lima Este (10,7%) Lima Norte (10,7%) y Lima Centro (8,3). San Bartolo viene a ser el distrito que tiene un mayor porcentaje de adolescentes (12,8%) y el distrito con la menor proporción es Miraflores (6,0%), en relación a Lima Este, en San Juan de Lurigancho (10,9%) de adolescentes. (INEI, 2014, p. 21).

Durante octubre a diciembre del año 2017 se registró que el 57,2% de hogares tenían por lo menos uno de sus miembros con edad menor a 18 años. En áreas rurales se tiene tendencia a la disminución de estas cifras (2,9 puntos porcentuales menos) es decir, que los hogares de estas zonas tienen tendencia a la baja de residentes habituales de niños, niñas o adolescentes, sin embargo estas cifras indican que se incrementó en Lima Metropolitana en 2,1 puntos porcentuales (INEI, 2018, p. 1).

La Defensoría Internacional de Bolivia adoptó medidas para proteger a niños y adolescentes de Bolivia, debido a que es uno de los países cuya seguridad de los niños son muy vulnerables. En este país generalmente se cuenta con una familia nuclear de cinco miembros constituida por papá, mamá y sus hijos; este tipo de familia está en vías de desaparecer debido a la alta tasa de divorcios y problemas maritales. El problema económico que los afecta, independientemente de los problemas sociales y afectivos, genera situaciones negativas a las relaciones intrafamiliares y a la estabilidad económica, haciendo que los padres se vuelven irresponsables con los hijos fomentando de este modo el abandono (Chanco y Ramos, 2018, p.14). Bolivia tiene como predominio familias nucleares, construidos por papá, mamá e hijos (la tendencia modal es de 5 miembros); sin embargo esta tendencia está desapareciendo principalmente por la disolución de las familias causadas por separaciones divorcios y concubinatos (Pérez, 2008).

De acuerdo al censo nacional, en el Perú, se tiene 6 754 074 viviendas que son ocupadas; el 53,0% de viviendas del país (3 577 316) está constituida por una

familia nuclear; el hogar extendido se encuentra en segundo lugar, con cifras superiores al 12,1% (1 695 898); en 11,8% de las viviendas habitan solo el padre o madre; las viviendas sin núcleo representa el 6,%, en las cuales la cabeza de hogar habita con un consanguíneo o no consanguíneo o ambos. Finalmente el 4,2% representan a las viviendas compuestas (Chanco y Ramos, 2018, p.15).

El 2014, del total de madres adolescentes, el 29,3% tuvo como grado de instrucción, nivel primaria, 11,2% a nivel secundaria y solo 4,9% nivel superior. Para el año 2014, de acuerdo a las cifras estadísticas, el 22,4% de las adolescentes fueron solteras, es decir, sin pareja; el 61,9% se encontraban en convivencia (con pareja), y por último el 10,8% ya habían diluido su unión conyugal (INEI 2014). En el Perú del 2014, se inscribieron en promedio 262 matrimonios en un día, registrándose un total de 95 mil 770 matrimonios (equivalente a 11 matrimonios cada hora). Cabe precisar que diariamente, en el Perú, se inscriben 37 actas de divorcios al día, con lo que se alcanzó una cifra considerable cifra de 13 mil 598 divorcios (INEI, 2014).

De este modo el gran porcentaje de las causas de los embarazos en las adolescente, se pueden describir, al tipo de familia que integra la adolescente y su funcionalidad familiar; del mismo modo está, la cultura, los valores, la convivencia como pareja de jóvenes y el contexto donde se desarrolla; así también se puede citar a la falta de instrucción con respecto al riesgo de ser padres a temprana edad, lo cual va influir en el funcionamiento que hay dentro de su sistema familiar y en las relaciones de cada miembro. Las familias con adolescentes embarazadas se caracterizan principalmente por la creación del vínculo emocional en cada uno de los integrantes de la familia, creando en los miembros la libertad y la autonomía para enfrentar su responsabilidad y tomar decisiones de la adolescente al convertirse en madre adolescente. Otra característica es la modificación de la estructura familiar que va a influir en el funcionamiento de la familia por la reacción que se crea entre los miembros, al conocer que una adolescente embarazada se encuentra dentro de su núcleo familiar, lo que generará una serie de cambios como son las actitudes, conductas, roles y por ende las reglas (Carranza, 2016).

El funcionamiento familiar está asociado a una serie de factores, los cuales

experimentan diversos cambios generados por alguna situación determinada, como la presencia de una adolescente embarazada que es parte del miembro familiar. Al respecto, Carranza (2016) menciona que, la capacidad de cambio que tienen las familias de enfrentar ciertas situaciones es parte del proceso de cambio que estas atraviesan, como son: el involucramiento de esfuerzo y la responsabilidad que se identifican en las familias. Rodicck (1986), citado por Olson (2009), menciona que al seguir el “modelo circunplejo”, se da importancia a la funcionalidad familiar; debido a que parte de los beneficios que esta presenta para la familia, está la presencia de factores protectores internos (p. 4).

Basado en información y datos estadísticos encontrados, sobre los embarazos adolescentes y sus posibles causas y al analizar la problemática de adolescentes gestantes en relación al funcionamiento familiar, considerando además, que no existen muchos trabajos de investigación relacionados con estas variables, se ha considerado desarrollar la presente investigación que busca establecer la relación del Funcionamiento Familiar con los embarazos en Adolescentes que acuden a un Centro Médico en San Juan de Lurigancho; considerando además que en el Centro Médico se reciben diariamente a adolescentes gestantes, con la finalidad hacerse sus controles prenatales exigidos por Seguro Integral de Salud (SIS).

En tal sentido, se formuló el problema general ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017? Con sus problemas específicos: (a) ¿Cuál es la relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017? (b) ¿Cuál es la relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017? (c) ¿Cuál es la relación entre ganancia de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017? (d) ¿Cuál es la relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017? (e) ¿Cuál es la relación entre los recursos para funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017?

La Justificación Teórica de la presente investigación está basada en la importancia del tema, porque permite sensibilizar sobre la problemática, actualizando los conocimientos sobre la relación que pueda darse entre la variable funcionalidad familiar con la variable “embarazo en las adolescentes” en un determinado límite espacio - tiempo, como es el caso de adolescentes gestantes que realizan su atención en el Centro Médico en San Juan de Lurigancho. Por otro lado, con la investigación realizada se tendrá una fuente teórica que permitirá generar nuevas ideas para investigaciones futuras.

La justificación metodológica está basada en el proceso metodológico que se siguió para realizar la presente investigación; para lo cual se adoptó una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental; en la que se formuló el problema de investigación, el cual tiene sus correspondientes objetivos de la investigación con sus correspondientes hipótesis. Asimismo se adaptó y validaron los instrumentos para la recolección de datos; antes de realizar las encuestas fue necesario medir la fiabilidad de los instrumentos que permite recopilar los datos para determinar hasta que punto se pueden relacionar la funcionalidad familiar con la variable “embarazo en adolescentes” de un Centro Médico en el distrito de San Juan de Lurigancho, para lo cual se realizó la contrastación de las hipótesis mediante modelos estadísticos no paramétricos – en este caso a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman, ya que se tratan de datos que no tenían distribución normal.

Su Justificación Práctica, es que beneficiará al Centro Médico en San Juan de Lurigancho, ya que no se evidencia trabajos de investigación en la mencionada institución; El resultado de la investigación permitirá a los profesionales que tienen la responsabilidad del servicio de obstetricia del Centro Médico en San Juan de Lurigancho podrán implementar y diseñar planes y programas que les permita la mejora en las salud sexual reproductiva en las adolescentes, con la finalidad de disminuir la tasa el incremento de embarazos en este grupo etario.

Como Justificación Social, los resultados del Trabajo de investigación, permitirán a los profesionales que se desempeñan en áreas de salud mental y salud familiar del Centro Médico en San Juan de Lurigancho y otros centros de salud, organizar programas de intervención, charlas y talleres sobre

funcionamiento familiar dirigido a las familias y en especial a los adolescentes para mejorar la salud sexual reproductiva.

A fin de desarrollar el trabajo de investigación se planteó como objetivo general Determinar la relación funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. Además de los objetivos específicos: (a) Identificar la relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (b) Identificar la relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (c) Identificar la relación entre ganancia de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (d) Identificar la relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (e) Identificar la relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017.

En concordancia con los objetivos planteados, se pretende demostrar la hipótesis general siguiente: “Existe relación estadísticamente significativa entre Funcionalidad Familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017”. Con sus respectivas hipótesis específicas: (a) Existe relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (b) Existe relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (c) Existe relación entre ganancia de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (d) Existe relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017. (e) Existe relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017.

## II. MARCO TEÓRICO

Como parte del desarrollo teórico fue necesario contar con estudios previos que pudieran dar pautas del estado del arte del tema de investigación, es así que se revisó diversos trabajos previos, tanto internacionales como nacionales, como parte de los antecedentes internacionales se citan a los siguientes:

Tabei et al. (2021) indican que: estudios anteriores destacan una asociación significativa del papel que tiene el entorno familiar en el cuidado de la salud de los adolescentes. Sostienen además que, en el este de Asia y el Pacífico, Filipinas es el único país que tiene tendencia al alza de embarazos adolescentes, mientras que otros países de la región tienen tasas decrecientes de embarazo adolescente. En tal contexto, investigaron la asociación entre el embarazo adolescente y los factores familiares, específicamente la estructura de los padres; emplearon los datos que tenía la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud de Filipinas 2017 incluyendo en su análisis a todas las mujeres adolescentes mujeres de los 15 a los 19 años ( $n = 5120$ ); en la que la variable dependiente fue el embarazo adolescente, mientras que la estructura de los padres, definida como ausencia o presencia de los padres en el hogar, fue la variable de exposición. Mediante una regresión logística multivariable determinaron que las mujeres adolescentes tenían más probabilidades de quedar embarazadas cuando: (a) vivían con ninguno de los padres, (b) estaban más cerca de los 19 años de edad, (c) tenían conocimiento de anticoncepción y (d) vivían en una familia grande. Además, las mujeres adolescentes que vivían sin ninguno de los padres y pertenecían al quintil de riqueza más pobre tenían más probabilidades de quedar embarazadas. Por el contrario, los logros educativos superiores a la educación secundaria y aquellos que pertenecían al quintil de riqueza más alto mostraron una asociación estadísticamente inversa con el embarazo adolescente en comparación con aquellos sin educación y de la mitad quintil de riqueza, respectivamente. Como conclusión principal mencionan que un factor de riesgo importante para el embarazo adolescente es vivir con ninguno de los padres.

Arias et al. (2012) realizaron una investigación que relaciona la funcionalidad familiar con el embarazo de adolescentes que asistieron a los

centros de ASSBASALUD ESE, de Manizales- Colombia para sus controles prenatales; cuyo objetivo fue realizar un análisis de los factores asociados a la funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas que asistieron a su control prenatal. Determinaron que un factor clave es la unidad familiar para que las personas se desarrollen de manera normal y por ende para su crecimiento y mediante la unidad familiar que el adolescente se reconoce a sí mismo y se apropia de su proyecto de vida; cualquier alteración en la dinámica familiar se convierte en un obstáculo para el sano desarrollo de los adolescentes. La investigación que desarrollaron tuvo diseño no experimental, con recolección de datos transversal; el estudio se realizó empleando como técnica a encuesta aplicada a una población de 190 adolescentes en estado de gestación que tenían edades que oscilaban de 12 a los 21 años de edad (siendo la edad promedio de 18 años). El resultado que obtuvieron fue que el 72,1% tuvo un nivel de leve a severa disfuncionalidad familiar, 46,9% con nivel regular y 25,3%; tenía ninguna relación con el padre y con la madre. En cuanto a la violencia familiar el 38,9% de las encuestadas la tenían; depresión 25,8%, consumo de alcohol 23,2%, las que deseaban tener hijos representaban un 26,8% y finalmente las adolescentes que pensaban que al tener relaciones sexuales no iban a quedar embarazadas representan un 36,3%. Concluye que una adecuada funcionalidad familiar está relacionada significativamente con la ausencia de violencia intrafamiliar. Además que las características de adolescentes embarazadas, materia de la investigación, son similares a las que se presentan en adolescentes embarazadas de otras ciudades colombianas y de otros países. Con esto se puede afirmar que la familia y su funcionalidad es determinante del embarazo en las adolescentes.

Ramírez y Casas (2013) en su investigación se plantearon el objetivo de determinar la funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas en Nezahualcóyotl, México, motivados porque el embarazo en las adolescentes es uno de los problemas de salud pública; este problema tomó especial apogeo en ese país y en el mundo, ya que año tras año se incrementan el número de adolescentes gestantes principalmente en los Estados de México que tienen menores ingresos económicos, fenómeno que se replica en países subdesarrollados; indican que las respuestas del funcionamiento familiar ante situaciones de crisis, como los embarazos y más si se trata de una adolescente



embarazada, pueden tomar un curso especial. Su estudio fue no experimental, Transversal, descriptivo, prospectivo y observacional, con una población 500 y como muestra 200 adolescentes embarazadas. El resultado del estudio fue que un 95,5% percibía como altamente disfuncionales a sus familias, un 34.5% la percibía con moderada disfunción familiar y solo el 6% percibían que tenían una familia funcional. Además observaron que el 84% de las adolescentes que estaban embarazadas tenían edades de 17 a 19 años de edad – conocida como adolescencia tardía, a su vez el 16% de embarazos adolescentes tenían edades entre 14 y 16 años. En cuanto a la escolaridad, el 43.5%, contaba con secundaria incompleta y el 25.5% tenía secundaria completa. Con respecto a su estado civil el 47% de las adolescentes embarazadas eran solteras. Respecto a la ocupación el 49.5% fue ser ama de casa y adolescentes que trabajaban con 21.5. También observaron que el principal motivo del inicio de vida sexual activa – IVSA, fue la presión de la pareja con 75.5%. . En lo que respecta a violencia familiar se observó que el 83% presentaba violencia, el 64.5% presentaba agresión verbal, 18.5% tenían violencia física y las que no presentaron ningún tipo de violencia representa sólo el 17%. Concluye que el riesgo de embarazos en las adolescentes es mayor cuando la funcionalidad familiar es menor.

Castellón (2014) realizó una investigación en el primer semestre del 2010, en el *municipio de Malambo - Colombia*; con el objetivo de describir la funcionalidad familiar de hogares que tienen como miembro adolescentes embarazadas, refiere dicho autor y determina a la funcionalidad familiar como, un hogar constituido por relaciones interpersonales con los integrantes de la familia que le permiten a cada miembro tener congruencia personal y poder tener control de la ansiedad, usando como medios los propósitos de afectos, estabilidad, control, compromisos y espiritualidad, todo esto a través de estrategias de cambio, individuación, mantenimiento y cohesión para lograr una familia bien constituida y empoderada sin incongruencias, en la cual le permita adquirir a su miembros herramientas para desarrollarse en diferentes etapas que atraviesa los ciclos de vida, sobrellevar crisis, poder cumplir con las metas, cumplir objetivos y la autorrealización de cada uno de los integrantes de modo tal que garantice la consolidación del grupo familiar. La investigación realizada fue a nivel descriptivo, con toma de datos transversal, no experimental, enfocado de manera

cuantitativa. La investigación se realizó con una población de 80 familias residentes en la Comunidad de Mesolandia de Malambo, con adolescentes gestantes. El estudio tuvo como resultado que un 74%, son familias viviendo en unión libre. En su mayoría las familias tenían como integrante entre 4 y 6 integrantes (68%), familias con integrantes en preescolar (47%), el (42%) de estas familias percibían el sueldo mínimo, cabe mencionar también que, como grado de instrucción el 38% tuvo secundaria completa y con secundaria incompleta el 27%. Con respecto al nivel afectivo de la funcionalidad familiar observó en nivel intermedio 63.75%, en nivel alto 23.75% y en nivel bajo 12.5%. El autor concluye en su estudio, que la predominancia del nivel intermedio de funcionalidad familiar podría indicar que ante la vivencia de experiencias nuevas por parte de sus adolescentes gestantes, éstas familias, pueden presentar inflexibilidad y se puede alterar el mecanismo de la funcionalidad. En cuanto al bajo nivel de funcionalidad familiar concluye que es probable que se relacione con importantes dificultades de suplir necesidades básicas en su núcleo familiar como las necesidades emocionales, físicas y sociales.

Dentro de los antecedentes nacionales se cita a Ramos et al. (2017) en el estudio sobre la relación de los embarazos adolescentes y el funcionamiento familiar de pacientes del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz; los autores señalan que la forma de hacer frente a los eventos vitales es con el funcionamiento familiar, el cual queda definida por una serie de recursos intrafamiliares que se usan con el fin de satisfacer las necesidades de la familia. La investigación fue del tipo correlacional-descriptivo de diseño no experimental y se realizó en una muestra de 640 embarazadas, empleando muestreo de tipo no probabilístico e intencional; cuyos resultados obtenidos arrojaron que de las adolescentes embarazadas el 63,3% estaban dentro de la dimensión cohesión familiar, en adaptabilidad familiar 61,5 % y el funcionamiento familiar a nivel general 76 %.

Chumbes y Muñoz (2014) realizaron un estudio sobre la relación de la funcionalidad familiar con el embarazo de las adolescentes residentes de la ciudad de San Lorenzo; realizaron una investigación con enfoque cuantitativo, con toma de información transversal, con diseño no experimental, y del tipo

correlacional-descriptivo. Con muestra constituida por 75 adolescentes gestantes cuyas edades estaban entre 12 y 19 años. Recolectaron la información a través de una entrevista y una encuesta utilizando un cuestionario (APGAR Familiar - Modificado). Como resultados obtuvieron que: de 75 pacientes, 67 (89%) tenían algún grado de disfunción familiar, 46% de estos tenían leve disfunción familiar. Observaron a su vez que el 52% de adolescentes embarazadas entrevistadas estaban en la adolescencia tardía. En el análisis que realizaron a la disfuncionalidad familiar como una "función básica" encontraron que en Adaptación el 87% tenían cierto grado de disfuncionalidad familiar con predominancia de 47% (35) con leve disfuncionalidad; en cuanto a la dimensión Participación 69 (92%) presentaron disfuncionalidad familiar, en la que 30 (40%) fue leve y 40 moderada; en cuanto a Ganancia 68 (91%) tuvo disfuncionalidad familiar, siendo 33 (44%) de grado leve. En lo que respecta al Afecto 70 (93%) tuvieron disfuncionalidad familiar, con 57% con nivel leve de disfuncionalidad; por su parte, para la dimensión Recursos 61 (81%) mostraron disfuncionalidad familiar de algún grado, con 35 (47%) pacientes con disfuncionalidad leve. El resultado encontrado indicó que la variable funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes tienen relación entre ellas, en la que, luego de haber evaluado las cinco funciones básicas, el que tuvo mayor disfuncionalidad fue el Afecto.

Quispe y Rosales (2012) realizaron una investigación en el Centro Educativo Técnico Superior Javier Heraud de San Juan de Miraflores para determinar la relación existente del inicio precoz de las relaciones coitales en adolescentes con el funcionamiento familiar; estudio realizado con alumnos del 4to y 5to año de secundaria, con diseño no experimental, cuantitativo del tipo correlacional-descriptivo, con toma de datos transversal y prospectivo, considerando una muestra de 130 alumnos del 4to y 5to año de educación secundaria; con un muestreo del tipo aleatorio y no probabilístico, la recolección de datos lo hicieron con un cuestionario. El resultado que obtuvieron fue que 48% representan a familias disfuncionales, y que el 52% tienen como característica a familias funcionales. En la dimensión solución de conflictos observaron que los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales en un 67% provenían de familias disfuncionales; en cuanto al clima emocional estudiado, pudieron observar que los adolescentes que iniciaron relaciones sexuales provenían de familias

disfuncionales en un 43%. La evaluación estadísticas mostró la existencia de relación de la disfuncionalidad familiar con el inicio precoz de las relaciones coitales de adolescentes en edad escolar; este hecho favorece que las adolescentes queden embarazadas.

Como parte del sustento teórico se tiene la conceptualización tanto de la variable funcionalidad familiar como de la variable embarazo adolescente.

Con respecto a la Funcionalidad Familiar, Louro y Pría (2008) denominan así a las familias con ciertas características desarrolladas, estructura, función, roles y que como resultado se obtiene, bienestar y satisfacción de todos y cada uno de sus integrantes. Es decir si estas familias toman decisiones y enfrentan los problemas generando cambios de los roles, jerarquías y las reglas para poder adaptarse apropiadamente y de forma correcta a todas los retos de los eventos críticos de vida, así como los diferentes procesos, siendo capaces de asimilar nuevas experiencias así como poder recurrir a recursos externos cuando sea necesario, sin por ello recurrir a mecanismos destructivos. Las familias que presentan una funcionalidad familiar actúan siempre con el fin de satisfacer cabalmente las necesidades de cada uno de sus miembros.

La importancia de conocer sobre la funcionalidad familiar radica en la forma como el entorno familiar define la vida de los adolescentes y como lo sostienen, tal como afirman Pakstis & Hsieh (2015) quienes le dan la debida importancia a la funcionalidad familiar, dado que la estructura de la familia está asociada al bienestar y la salud de los miembros de la familia. En relación comportamiento sexual de los adolescentes Adebayo et al. (2016) evidencian la asociación con la funcionalidad familiar y las características de los padres. Los autores manifiestan además, que los patrones de comportamiento se forman y se establecen durante la adolescencia; hacen referencias a investigaciones que evidencian prácticas sexuales de riesgo, incluido el inicio temprano de actividades sexuales, múltiples parejas sexuales y uso inconsistente de anticonceptivos que resultan en embarazos no deseados, abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual, incluido el virus del papiloma humano (VIH) / síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (SIDA), el riesgo de infección por VIH se incrementa debido a la

inmadurez cervical observada en adolescentes con un inicio sexual temprano, lo que resulta en una mayor predisposición al cáncer de cuello uterino.

Olson (200) (como se citó en Pakstis & Hsieh, 2015) define la funcionalidad familiar, a través de sus tres dimensiones: (a) cohesión familiar, (b) adaptabilidad familiar y (c) comunicación. Cohesión familiar definida como el vínculo emocional existente entre los miembros familiares; la adaptabilidad familiar que se caracteriza por la forma como asumen los cambios en diferentes aspectos, como reglas, liderazgo o los roles que cada miembro asume; finalmente la comunicación que influencia tanto a la cohesión como a la adaptabilidad. De acuerdo al autor los cambios correspondientes en la adaptabilidad familiar y la cohesión familiar relacionan con el aumento o disminución de la comunicación.

La mala funcionalidad familiar y la inestabilidad en la familia debido al divorcio, las rupturas e incluso las nuevas parejas pueden afectar negativamente el comportamiento y el desarrollo cognitivo de un niño (Fomby y Cherlin, 2007, como se citó en Pakstis & Hsieh, 2015).

Disfuncionalidad familiar.- Se entiende por disfunción familiar a lo opuesto de funcionalidad familiar vale decir, el incumplimiento de las funciones que tiene la familia, estas funciones son: el cuidado, la socialización, el afecto, la reproducción y el estatus, por haberse alterado en ciertos parámetros de los subsistemas familiares. Se define también que no desarrollan características, estructura, función, roles y que como resultado no se obtiene, bienestar y satisfacción de todos los de sus integrantes.

Por otro lado, si se analizara a la familia como un sistema, el solo hecho de alterarse por cambio algunos de sus subsistemas, como el cambio de roles de cualquiera de sus integrantes, está familia sería disfuncional. (Corzo, Pérez, Flores, Ponce, Gómez, González, Fernández y Dickinson, 1998).

Familia con buen funcionamiento familiar.- la denominación de familia tiene un significado que trasciende a la adición de sus miembros y la interrelación entre sí de cada uno de sus elementos generan una organización psicosocial que va creciendo y cambiando de manera constante. El funcionamiento familiar se da cuando el sistema tiene la capacidad de poder afrontar y superar las crisis que

atraviesan durante cada una de las etapas del ciclo de vida en familia. Esto quiere decir que cada miembro debe cumplir su labor encomendada, que la conducta de los hijos no manifiesten trastornos severos y que no haya una pugna permanente entre la pareja.

Este tipo de familias tienen una eficacia armónica y aceptable, debido a que sus buenas relaciones e interacciones. Cuando se tiene familias funcionales los roles de cada uno de sus miembros están claramente definidos sin la necesidad de tener posición de primacía (artificial o asumida) y evitando la existencia de debilidades asumidas ni puntos críticos en ninguno de los miembros; Todos los miembros desempeñan labores, trabajan y su contribución es equitativa y con entusiasmo buscando el bienestar de todos.

La característica principal de una familia funcional es promover el favorable desarrollo de la salud para cada uno de sus miembros, para esta finalidad se hace primordial que la familia tenga: límites claros, jerarquías bien definidas, comunicación abierta y explícita, roles claros y definidos, y como característica fundamental debe poder adaptarse al cambio. (Herrera, citado por Paladines y Quinde, 2010, p. 31)

Familia disfuncional.- Hunt (2007) considera dos definiciones: en primer lugar, menciona que “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”. Y en segundo lugar argumenta que “una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (citado por Pérez y Reynoza, 2011, p.3).

En este sentido, el funcionamiento de la familia está supeditado a una adecuada estabilidad psicológica y emocional de los padres.

Partiendo del concepto de que salud involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional todos sus miembros deben ser saludables. Además, se habla de familia disfuncional cuando el rol de uno de los padres es asumido por otra

persona, por ejemplo, los abuelos, los tíos, un trabajador social, entre otros (Pérez y Reynoza, 2011, p.3)

Disfuncionalidad familiar leve.- se afirma que existe disfuncionalidad familiar leve cuando existe transgresión intrascendente en la función familiar, cuya consecuencia inmediata es un defectuoso cumplimiento de las funciones establecidas culturalmente, los miembros desempeñan roles complementarios, lo cual afecta directa o indirectamente a la unidad familiar. (Agueda, 2010)

Disfuncionalidad familiar moderada.- toma esta definición cuando la dinámica familiar deja de ser saludable para los miembros integrantes de la familia., es decir dejan de cumplirse con las obligaciones establecidas, que la conducta de los hijos presentan graves trastornos y se tiene discusiones y problemas de manera constante con la pareja, lo cual va a generar desequilibrios que impedirá que los integrantes de una familia puedan realizar sus roles de manera adecuada en aras de lograr la armonía familiar.

Disfuncionalidad familiar severa.- una familia con disfuncionalidad severa es cuando la familia no tiene la capacidad para poder superar y enfrentar cada etapa del ciclo de vida, se considera el grado más alarmante de la disfuncionalidad, en esta etapa se presenta una ruptura de jerarquías asignadas a sus miembros, no tienen establecidos sus roles, la comunicación familiar es deficiente, los miembros no se apoyan entre sí, son familias sin ningún límite financiero, intelectual, social, etc.

Olson, Rusell y Sprenkle (1983) formularon el Modelo Circumplejo del Sistema Familiar, a partir de una serie de conceptualizaciones que se generaron sobre la terapia familiar, cuyo objetivo fue la definición y medición del ambiente familiar. El modelo planteado por estos autores tiene tres dimensiones: adaptabilidad, comunicación y cohesión; siendo la comunicación el facilitador para poder cumplirse con la adaptabilidad y la cohesión (Citado en Tueros, 2004). Por su parte, con posterioridad Olson, Portner y Lavee (1985) formularon la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) que permite la evolución de la adaptabilidad y cohesión, que son las principales dimensiones del Modelo Circumplejo. Del mismo modo González, Gimeno, Meléndez y Córdoba (2012)

destacan que las familias funcionales tienen la capacidad de generar ambientes saludables dentro del hogar para dotar de bienestar a los miembros, de este modo se evitan los trastornos y problemas psicológicos.

APGAR FAMILIAR: En 1978, el Dr. Gabriel Smilkstein creó el modelo APGAR familiar, en la Universidad de Washington (Seattle) en su empeño de responder a los requerimientos de evaluación de la función familiar; se trata de un instrumento que puede ser comprendido fácilmente por personas que tienen bajo nivel de educación, comprensión limitada y que no consume mucho tiempo para poder ser ejecutado. Los parámetros están definidos sobre el entendido que los miembros de una familia pueden percibir sobre el funcionamiento familiar y a su vez la manifestación del nivel de satisfacción que presenta la familia de haber cumplido las funciones básicas de la función familiar: (Suarez y Cuba 2014)

- Adaptación
- Participación
- Afecto
- Ganancia o Crecimiento
- Recursos

El APGAR familiar es un cuestionario muy útil pues permite tener evidencia de la forma como las personas perciben la funcionalidad de la familia en un determinado momento, con el mencionado instrumento es posible tener una primera aproximación que permita identificar a las familias que presentan problemas de carácter conflictivo. Este instrumento es importante en la práctica ambulatoria por ser de fácil aplicación y por qué la resolución del test es de fácil comprensión.

El instrumento del APGAR familiar para la evaluación del funcionamiento familiar ha sido aplicado en diversas circunstancias, por ejemplo cuando hay hipertensión arterial, durante el embarazo, cuando se presenta depresión postparto, en diversas investigaciones acerca de la promoción de salud, así como también estudios en relación al seguimiento de familias. De modo tal que permitió llegar a la conclusión que este instrumento es de fácil aplicación y tiene gran utilidad.



El instrumento del APGAR familiar permite evaluar cinco funciones básicas que tiene la familia, funciones que el Dr. Gabriel Smilkstein las consideró como las más importantes:

- Adaptación: permite evaluar la forma de emplear los recursos extra e intra familiares por los miembros de la familia, para afrontar periodos de crisis y momentos de enormes necesidades, así como para la resolución los problemas y poder adaptarse a circunstancias inesperadas.
- Participación: o cooperación, es la voluntad de los integrantes de la familia en asumir responsabilidades y tomar decisiones que se relacionen con el mantenimiento de la familia.
- Gradiente de recursos o Ganancia: es cuando se desarrolla la madurez física, madurez emocional y la auto realización de cada uno de los integrantes de la familia con el asesoramiento y apoyo mutuo.
- Afecto: permite evaluar la satisfacción de cada uno de los miembros de una familia con respecto a las respuestas ante expresión de afecto, amor, rabia o pena, dentro de la familia.
- Recursos: permite evaluar la satisfacción de cada integrante de una familia, con respecto al modo en que cada uno de los miembros está comprometido en dedicar espacio, tiempo y dinero a los otros integrantes. Se considera a los recursos, para la dinámica familiar, como elementos esenciales.

Takenaka & Ban (2016) mencionan que un grupo de investigadores japoneses lograron identificar la curvilinealidad de su escala original. Refiere que Tatsuki desarrolló la serie FACES - Kwansai Gakuin (FACESKG), que considera el entorno cultural y social de Japón; la curvilinealidad de las dimensiones de la escala fue identificada en la cuarta edición de 32 ítems (FACESKG IV-32) por Tatsuki. También se creó una adaptación más corta del FACESKG IV-32, llamada FACESKG IV-16; Este es un cuestionario de escala de Thurstone de 16 ítems que es adecuado para su uso en un entorno de medicina general porque es breve y fácil de administrar. Los resultados de la escala se basan en la suma de la puntuación de cada pregunta multiplicada por un coeficiente adecuado al contenido.

Durante la investigación, los datos del APGAR de familia se obtiene mediante el desarrollo de preguntas, las cuales deben ser proporcionadas a cada integrante a evaluar, con el fin de que puedan realizar de manera personal, con excepción de algún integrante o población de estudio que sea analfabeto, en este caso el evaluador aplicara el test de APGAR, previamente dando su consentimiento.

Para el desarrollo del TEST, se le brindara las indicaciones y el marcado correcto, mediante una "x" y poner los puntajes en forma correcta de 0 a 4 puntos.

- Nunca = 0
- Casi nunca = 1
- Algunas veces =2
- Casi siempre = 3
- Siempre = 4.

Para el caso del presente estudio, el registro de datos del APGAR de familia se elabora tras desarrollar el cuestionario, el cual se entregó a cada adolescente embarazada para que lo desarrolle en forma personal. Las pacientes marcaron con una "X" en cada pregunta.

Según Alegre y Suarez (2006) al sumar los cinco parámetros nos dará como resultado la cifra de 0 a 20, y basado en el puntaje obtenido se procede a calificar la función familiar considerando lo siguiente:

- Buena Función Familiar: De 90 a 100 puntos
- Disfunción familiar Leve: De 70 a 89 puntos
- Disfunción familiar moderada: De 50 a 69 puntos
- Disfunción familiar severa: De 49 a menos ( Alegre y Suarez 2006)

Si bien el APGAR se empleó para desarrollar la presente investigación, publicaciones recientes como las de Usta, Özbay, & Toker (2021) proponen escalas diferentes de medición para la funcionalidad familiar, en que la consideran seis dimensiones que son: el apoyo intrafamiliar, los roles, la conexión, los rituales, la comunicación y los límites. Mencionan que la validez de constructo de la escala de 36 ítems se realizó mediante un análisis de componentes principales,

análisis factoriales exploratorios y análisis factorial confirmatorio. En futuras investigaciones podría complementarse el APGAR con esta propuesta de Escala de Funcionalidad Familiar Sistémica (SFFS - Systemic Family Functionality Scale).

Embarazo.- denominado también como gravidez o gestación. De acuerdo al texto Terminología obstétrica-ginecológica, publicado en 1972 por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG). El embarazo se redefinió como "el estado de una mujer después de la concepción y hasta la terminación de la gestación" (citado por abortionpills, 2013, párr 7). Es decir, es el periodo de tiempo transcurrido desde que se implanta en el útero el ovulo fertilizado por un espermatozoide y el inicio de parto. Durante este periodo la mujer tendrá cambios metabólicos, fisiológicos e incluso morfológicos cuya finalidad es nutrir, proteger y permitir que el feto logre desarrollarse.

Adolescente.- La adolescencia es la etapa donde hay cambios y procesos procesos de desarrollo cognitivos, biológicos y socioemocionales se inicia a los 10 años de edad y culmina a los 19.

Embarazo en adolescente.- Según la OMS - Organización Mundial de la Salud –, el embarazo de adolescentes es producida en la mujer que aún no ha alcanzado la madurez, desarrollo y la edad jurídica. El embarazo en adolescente en su mayoría son no deseados, pero cabe mencionar que pueden llegar a término, produciéndose el nacimiento, así como también puede terminar en un aborto ya sea inducido o espontaneo.

Factores asociados al embarazo adolescente.- Actualmente el embarazo de adolescentes viene a ser una problemática de salud pública en latino américa y todo el mundo. Año tras año el embarazo en adolescente aumenta de manera significa, muchos de estos embarazos ocasionan en las adolescentes problemas; en el sentido que presentan limitaciones y falta de oportunidades educativas que las incluyan y no las excluyan, también presentan rechazo del entorno familiar e inmadurez biopsicosocial.

Los factores mencionados incidirán adversamente en la salud de la adolescente gestante así como también en la relación del binomio y en el

cumplimiento de sus expectativas para su realización humana. (Carreón et al. 2004).

Hay ciertas condiciones riesgosas que muchas veces favorecen el embarazo en las adolescentes, como por ejemplo, la poca aceptación de valores tradicionales de la familia y poca comunicación con la madre, menarquia precoz, , carencia de proyecto de vida personal, baja autoestima, falta poco conociendo de métodos anticonceptivos, familias disfuncionales, antecedente de embarazo en adolescente - Madre y/o hermanas. (Arana et. al, 2005).

Según Emans (2012) los factores principales que influyen en el embarazo de las adolescentes son:

#### Factores familiares (p.476)

- Madre que se quedó embarazada en la adolescencia
- Hermana que se quedó embarazada en la adolescencia
- Pobreza multigeneracional crónica
- Disfunción familiar y mala supervisión
- Creencias personales
- Antecedentes de abuso sexual

#### Factores personales biológicos (p.476)

- Inicio temprano de la menarquia
- Fábulas personales/ creencia de omnipotencia
- Problemas de depresión/salud mental
- Deseo de alguien a quien amar
- Desesperanza acerca del futuro

#### Factores culturales y sociales (p.476)

- Compañeras que son madres adolescentes (normas culturales)

- Fracaso escolar
- Mensajes continuos de los medios acerca de la sexualidad y el embarazo recibidos por los adolescentes.
- Parejas de mayor edad
- No tienen acceso a servicio de salud reproductiva confidenciales (p.476)

Otras publicaciones sugieren que parte del problema es la promiscuidad sexual en los adolescentes, como es el caso de la publicación del St. Cloud Times (2013) en la que tomando como fuente un estudio de STOPP, manifiestan que tras el retiro de Planned Parenthood - organización estadounidense dedicada a la planificación familiar, que incluye el aborto – de la región del Panhandle de Texas, la tasa de embarazo adolescente se redujo a casi la mitad. Parte de la explicación de este fenómeno es que Planned Parenthood debe trabajar para reemplazar el 43 % de clientes que pierde cada año, promoviendo la promiscuidad sexual entre los adolescentes. El estudio de STOPP sugiere que, cuando Planned Parenthood se retire, es probable que los adolescentes acepten la abstinencia cuando la industria del aborto se ausente.

El embarazo en adolescentes se ha transformado en una problemática de la salud pública y requiere la implementación de políticas públicas de prevención. Al respecto, el gobierno federal de los EE. UU. A través del HHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) lanzó la Revisión de Evidencia de Prevención del Embarazo en Adolescentes (TPP) en 2009 como una revisión sistemática de las teorías del TPP. El HHS utilizó los hallazgos de la revisión para determinar la elegibilidad para el financiamiento federal para los programas del TPP. El diseño y la realización de la revisión tuvo que tener consideraciones especiales que permita proporcionar bases sólidas para las decisiones de financiamiento federal, además de tener en cuenta las limitaciones prácticas de la legislación de financiación y las necesidades de las agencias federales responsables de administrar los programas de subvenciones (Goesling, Oberlander, y Trivits; 2017).

Se puede atribuir como causa de embarazos en adolescentes y de las mujeres en general es el uso de un método anticonceptivo adecuado, al respecto Reyna-Sámano et al. (2019) indican que:

No existe un método ideal de control de la natalidad para adolescentes; tampoco existen razones médicas para negar el uso de métodos anticonceptivos debido a la edad y resaltan la importancia de que los adolescentes tengan la oportunidad de aprender sobre diferentes métodos anticonceptivos para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual. (p.12)

Diversos estudios presentan evidencias que el entorno familiar repercute en la prevención de los embarazos en adolescentes, no solo de un primer embarazo sino también de un siguiente embarazo durante la adolescencia, como lo sostienen Luttges et al. (2021) cuyos hallazgos muestran que el nivel de asistencia de los integrantes de la familia, especialmente para el cuidado de los niños y las tareas de crianza, es un importante factor en la trayectoria de vida de las madres adolescentes. Este factor evitaría otro embarazo durante la adolescencia y también permitiría a la adolescente continuar con sus estudios.

Si bien la mayoría de estudios pone a la madre adolescente como protagonista del problema, también son rescatables los estudios sobre padres adolescentes, como el estudio de Weber (2012) que basados en entrevistas de profundidad, analizó cómo los padres adolescentes hablan sobre la responsabilidad de tener un bebé a una edad temprana. Concluye que además del estigma del embarazo adolescente, los padres adolescentes enfrentan estereotipos que los etiquetan como egoístas e indiferentes. Al narrar la historia de «lo que pasó», emplean tres discursos de género que les permite negar la responsabilidad del embarazo: (a) la feminización del control de la natalidad, (b) un discurso del deseo sexual masculino incontrolable y (c) el amor. Alinearse con ciertas nociones de masculinidad puede servir como un recurso para negar la responsabilidad del embarazo y al mismo tiempo significar su virilidad, pero estos mismos discursos también refuerzan los estereotipos de padres adolescentes como egoístas, incluso depredadores.

Todo embarazo presenta cierto grado de riesgo durante su desarrollo, este riesgo se incrementa cuando se trata de embarazo en adolescentes, para mitigar el riesgo se necesita un adecuado control, como el perfil prenatal y otros indicadores.

Perfil Prenatal.- el perfil prenatal es la mejor herramienta para actuar, realizar el procedimiento de control periódico de la gestación, el cual permite identificar el estado de desarrollo del feto hasta llegar a la madurez e identificar algunos factores de riesgo que permita actuar de forma inmediata. De acuerdo a “El perfil prenatal típico incluye la realización de varias pruebas de laboratorio” (Gilbert y Harmont, 2003, p. 36)

Es por ello que frente a un diagnóstico precoz y oportuno se debe solicitar el perfil prenatal. El perfil prenatal se maneja con la ayuda de laboratorio para determinar la información relevante a la obstetra con respecto al estado de salud de la paciente. De forma general son los mismos que se solicitan en el primer trimestre o identificación de gestante y la otra al finalizar la gestación, sin embargo, pueden variar según las necesidades de los pacientes ó del médico ejemplo el nivel de hemoglobina en la sangre - Hb.

Examen de hemoglobina.- permite diagnosticar en forma oportuna la anemia en la gestante adolescente y darle el tratamiento oportuno para evitar futuras complicaciones en el binomio madre-feto. Si son bajos el recuento de hematíes, valor de hemoglobina o hematocrito, puede existir anemia que debe tratarse mediante nutrientes y suplementos de hierro (Gilbert y Harmont, 2003, p. 36)

Signos de alarma: son signos y síntomas que algunas gestantes pueden manifestar y que nos indica posibles complicaciones, por ello la identificación oportuna conlleva a la disminución de la morbimortalidad materna, es importante que las gestantes apenas inicien sus controles prenatales , aprendan a identificar sus signos de alarma. “La gestante debe conocer cuáles son los síntomas o signos que deben alertarle tanto durante la gestación como en el puerperio inmediato para acudir a la consulta o al hospital.” (Ruiz de Adana, 2001, p. 62)

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza los signos de alarma, como signos y síntomas que nos muestran que la salud de la gestante y/o del feto está en peligro, como por ejemplo:

- Dolor de cabeza, que nos puede indicar elevación de la presión arterial y que desencadenaría en pre eclampsia, y en el peor de los casos el síndrome de Help.
- Sangrado vaginal, nos podría indicar que la gestante adolescente esta con una amenaza de aborto o amenaza de parto pre termino.
- Dolor abdominal, tipo cólicos que se irradia en el vientre intensificándose, nos indica amenaza de aborto.
- Vómitos. Esto puede conllevar a la deshidratación de la gestante, hipokalemia, hiponatremia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales. De no tratarse a tiempo la gestante puede presentar lesiones hepáticas, trastornos neurológicos, lesiones renales e incluso hemorragia de la retina. Al presentarse este síntoma la embarazada debe ser hospitalizada inmediatamente a fin de que le hidrate por vía intravenosa. Pero también puede ocasionar en el producto retardo de crecimiento intrauterino.
- Pérdida de Liquido, independientemente del trimestre de gestación nos indica que se rompió membranas y si es antes de las 40 semanas las causas son infecciones urinarias, que si no es tratada se desencadena en aborto, óbito fetal, parto pretermo e infecciones del tracto urinario.
- Visión borrosa, toman relevancia los síntomas en audición y visión si están relacionadas con cefalea intensa, escotomas, etc., de presentarse este síntoma puede ser útil para el descarte de preeclampsia.



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Descriptivo.-** en este tipo se especifican características, rasgos y propiedades relevantes que afectan a los fenómenos de estudio (Hernández et al. 2010). En tal sentido, se describió el comportamiento y su tendencia de la muestra estudiada.

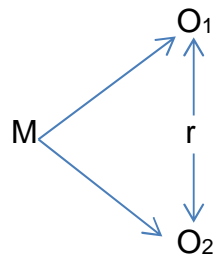
**Correlacional.-** de acuerdo con Hernández et al. (2014) la finalidad de los estudios correlacionales es medir en qué grado se relacionan dos variables o más variables.

**Cuantitativo.-** porque la recolección de datos es numérica y para el análisis de los mismos se hace uso de métodos estadísticos (Hernández et al. 2010). En la presente investigación la recolección de datos fue de forma numérica y mediante la estadística se procesaron a fin de establecer el parámetro del comportamiento de la muestra, para luego probar la fundamentación teórica.

**Transversal.-** en el presente estudio la recolección de datos de la muestra se realizó en un momento determinado (una sola vez) y a una determinada población. Los datos recolectados permitieron describir el comportamiento de las variables y hacer el análisis de asociación entre ambas en un momento determinado.

**Diseño no experimental,** en los estudios no experimentales se observan los fenómenos de estudio tal como se encuentran en el medio, sin la necesidad de realizar operaciones o manipularlos de manera intencional (Hernández et al., 2010). En efecto, en el presente estudio se tomaron los datos de las variables y a partir de estos datos se analizó y describió el comportamiento de las variables, sin la necesidad de manipularlas.

A continuación se muestra un diagrama que representa el diseño empleado para la presente investigación:



En la que:

M : representa a las adolescentes embarazadas del centro médico.

O1 : medición sobre la primera variable - funcionalidad familiar.

O2 : medición a la segunda variable - embarazo en adolescentes.

r : Es el coeficiente de correlacional de la variable 1 con la variable 2.

### 3.2. Variables y operacionalización

La operacionalización de la variable depende de las definiciones que se le dan a las variables y estas definiciones son de manera conceptual y operacional; para la forma conceptual fue necesario definir la variable desde el punto de vista teórico basado en un determinado autor, mientras que para la parte operacional se tuvo que definir la forma de medir las variables que fue mediante un cuestionario estandarizado y modificado para el entorno de la investigación. La operacionalización de la variable ayudó para el diseño del instrumento de recolección de datos para ambas variables y la posterior recogida de los datos; de este modo poder analizar de manera empírica lo que ocurre en la realidad.

#### 3.2.1. Variable 1: Funcionalidad Familiar.

Se conceptualiza como la capacidad de relacionarse e interaccionar los miembros de una familia y que les permite enfrentar y superar ciertas etapas de crisis que se presenta, donde el desempeño de roles de los miembros de la familia fueron establecidos y asumidas sin ostentar posiciones.

Definición Conceptual.- Las familias funcionales son aquellas que desarrollan características, estructura, función, roles y que como resultado se

obtiene, bienestar y satisfacción de todos los integrantes de la familia. Es decir si las familias afrontan adecuadamente las situaciones problemáticas y las decisiones que toman decisiones son en función a los cambios de las reglas y de los roles que les permita el equilibrio y bienestar psicológico.

Definición Operacional.- La variable “familias funcionales” es de naturaleza cualitativa, por lo que su medición se realizará haciendo uso del Test APGAR, en función a los indicadores de sus dimensiones que son:

- La adaptación: Es el modo en que los integrantes de la familia, emplean los recursos cuando se presenta necesidades periodo de crisis, para solucionar y adaptarse a las nuevas situaciones dándose el soporte familiar.
- Participativa: Es la satisfacción de todos los integrantes de la familia, relacionados con el grado de comunicación que existe entre los miembros.
- La Ganancia: Es el modo en que los integrantes de la familia logran satisfacción, encuentran apoyo en las acciones que puedan emprender para fortalecer e impulsar la toma de decisiones para el desarrollo personal de cada integrante.
- El afecto: Es el grado de satisfacción de cada integrante familiar con respecto a las respuestas obtenidas frente a ciertas expresiones como a rabia, afecto, pena, amor, que ocurre al interior del grupo familiar.
- Recurso: en la que se evalúa la satisfacción de todos los integrantes del grupo familiar, respecto al compromiso que cada uno de ellos para dedicar espacio, tiempo y dinero a los otros miembros y así puedan desarrollar actividades que les permita socializarse.

Tabla 1  
Operacionalización de la variable Funcionalidad Familiar

Variable 1: Funcionalidad familiar				
Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Nivel y rango
Adaptación	Soporte Familiar	1;2;3;4; 5		Buena función familiar: 90-100
Participativa	Comunicación coherente, clara, y efectiva que permita compartir los problemas.	6,7,8,9, 10	Nunca: 0 Casi Nunca:1 Algunas veces:2 Casi siempre:3 Siempre: 4	Leve disfunción familiar: 70 – 89  Moderada disfunción familiar: 50 – 69
Ganancia	Desarrolla la autonomía e identidad personal de sus integrantes.	11,12,13 14,15.		Severa disfunción familiar: 49 ó menos
Afecto	Flexibilidad de roles y reglas para solución de conflictos.	16,17, 18,19, 20.		
Recurso	Cumplen eficazmente las funciones (biológica, económica, educativa; cultural y espiritual)	21,22,2 3,24,25.		

### 3.2.2. Variable 2: Embarazo en adolescentes

El embarazo en las adolescentes es cuando la mujer queda en estado, gravidez o gestación precoz en alguna etapa de su adolescencia, se considera un rango de 10 a 19 años de edad.

Definición Conceptual.- Para poder entender la variable “embarazo en adolescentes” primero se tiene que definir los términos por separado, es así que se tienen las siguientes definiciones:

Embarazo: Se denomina, gravidez, gestación o embarazo, empieza cuando termina la implantación, es decir es el lapso de tiempo que pasa desde la fecundación del óvulo por un espermatozoide hasta el inicio del alumbramiento. Durante este periodo hay cambios muy importantes que se presenta como cambios metabólicos, fisiológicos e incluso morfológicos que se da con la finalidad de nutrir, proteger, y permitir que el feto se desarrolle. (abortionpills, 2013).

Adolescente: Periodo que inicia cuando termina la infancia y termina cuando inicia la juventud oscila entre 10 a 19 años de edad.

Definición operacional.- Al igual que la primera variable de estudio, la medición de la variable “embarazo en adolescente” se realizó mediante sus indicadores; haciendo uso de un cuestionario. Se midió primordialmente el nivel de riesgo que podría desarrollar durante la etapa de gestación, sabiendo que la adolescente aún no alcanza el desarrollo físico.

Tabla 2  
*Operacionalización de la variable Embarazo en Adolescente*

<b>Embarazo en adolescente</b>				
<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítem</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles y rango</b>
<b>Perfil Pre Natal</b>	Nivel de Hemoglobina.	1	Hb: >11 = 1 Hb: <11 a 9 = 2 Hb: < 9 a 7 = 3 Hb: < 7. = 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin anemia</li> <li>• Leve</li> <li>• Moderada</li> <li>• severa</li> </ul>
<b>Signos de Alarma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Sangrado vaginal</li> <li>• Dolor abdominal.</li> <li>• Vómitos.</li> <li>• Perdida de Liquido</li> <li>• Visión borrosa</li> </ul>	2,3,4,5, 6,7	Ausente = no Presente =si	<p>Alto riesgo obstétrico. 6</p> <p>Mediano Riesgo Obstétrico. 3 - 5</p> <p>Bajo Riesgo Obstétrico. 1 – 2</p> <p>Sin Riesgo Obstétrico. 0</p>

### **3.3. Población, muestra, muestreo:**

#### **3.3.1. Población:**

La población se define como un agrupamiento cuyos casos o situaciones que se hacen referencia tienen concordancia con una infinidad de características; “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowski, citado por Hernández et al., 2014, p. 174). Por su parte Ramírez (2006) lo conceptualiza como un conjunto de elementos que forma parte del grupo de estudio, por ende son los elementos que de manera individual se puede cobijar en la investigación (p. 55).

La población identificada para la presente investigación, fue de 73 pacientes embarazadas que acudieron al servicio obstétrico del Centro Médico, durante el periodo de investigación; de esta población se seleccionó una muestra que cumple con las características necesarias para la investigación- adolescentes embarazadas.

#### **3.3.2. Muestra**

Vara (2012) indica que una muestra se constituye con los elementos obtenidos de la población, los cuales se seleccionan de acuerdo a una determinada metodología de muestreo. La muestra tiene que cumplir con ciertos criterios de selección.

Bernal (2010) indica que una muestra está conformada por la fracción de una población, que contiene la información necesaria para realizar la investigación; información con la que se realizarán los cálculos vinculados a la investigación (p. 161).

Criterios de inclusión. Solo mujeres en etapa de adolescencia entre 15 y 19 años de edad en estado de gestación. Se excluyeron a las mujeres embarazadas fuera del rango de edad mencionado.

En la presente investigación se consideró una muestra constituida por 28 adolescentes embarazadas (con edades desde los hasta 19 años), usuarias del servicio de Obstetricia del Centro Médico.

### **3.3.3. Tipo de muestreo:**

Se empleó un tipo de muestreo no probabilístico, toda vez que se trabajó con las 28 adolescentes, quienes mostraron su voluntad de participar del estudio.

Fue de tipo censal, porque se consideró a las 28 adolescentes en estado de gestación, que acudieron al servicio obstétrico del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. El muestro no probabilístico no es mecánico, tampoco es determinada por formulas probabilísticas solamente dependerá del proceso que el investigador tome su decisión en la selección. (Hernández, Fernández, y Baptista., 2014).

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

### **3.4.1. Técnica:**

Como técnica utilizada para la presente investigación fue una encuesta, con la cual fue posible la recopilación de la muestra objeto del estudio; mediante una serie de interrogantes que se realizaron a las adolescentes embarazadas; consistió en obtener datos generales, así como preguntas relacionadas al funcionamiento familiar y embarazo en adolescente.

### **3.4.2. Instrumento:**

Para la presente investigación se utilizó un cuestionario estandarizado denominado "APGAR Familiar". El mismo que utiliza el ministerio de salud en Perú y que fuera validado y estandarizado por especialistas en salud familiar.

Ficha técnica: Cuestionario APGAR familiar

Denominación: Cuestionario para medir la funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas tratadas en servicio obstétrico del Centro Médico en San Juan de Lurigancho.

Autor: Dr. Gabriel Smilkstein (adaptado por Huamán Rosales, Janeth María).

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Cantidad de ítems: 25 ítems.

Aplicación: Individual.

Duración de encuesta: 25 minutos.

Objetivo: Establecer cualitativamente la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas que acudieron al servicio obstétrico del Centro Médico en San Juan

de Lurigancho.

Escala Ordinal de Likert: (0) Nunca; (1) Casi nunca; (2) Algunas veces; (3) Casi siempre; (4) siempre.

Ficha técnica: Cuestionario para medir la variable embarazo adolescente.

Denominación: Cuestionario para la variable embarazo adolescente.

Autor: Huamán Rosales, Janeth María.

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Cantidad de ítems: 8 ítems.

Aplicación: Individual.

Duración: 10 minutos.

Objetivo: Establecer cualitativamente el embarazo adolescente de las adolescentes embarazadas que acudieron al servicio obstétrico del centro médico en San Juan de Lurigancho.

Escala Nominal: (0) ausente, (1) presente.

### **3.4.3. Validez:**

La validez del instrumento de recolección de datos fue determinado a través de juicio de expertos; quienes validaron el contenido, evaluando el instrumento en función a su experiencia en el área de investigación y/o campo de salud familiar.

### **3.4.4. Confiabilidad:**

George and Mallery (2003) para medir el nivel de confiabilidad de un instrumento de recolección de datos, se puede utilizar el coeficiente "Alfa de Cronbach". Se considera aceptable la aplicabilidad del instrumento cuando la puntuación "Alfa de Cronbach" es mayor que 7 (citado por Gliem y Gliem, 2003, p. 87).

En tal sentido, la confiabilidad del cuestionario se midió con el coeficiente alfa de Cronbach, determinándose que tiene confiabilidad aceptable, porque el Alfa de Cronbach es  $\alpha = 0,758$  para funcionalidad familiar y  $\alpha=0,813$  para embarazo en adolescente.



Tabla 3

*Prueba de Alfa de Cronbach; de funcionalidad familiar*

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
0,758	25

Fuente: SPSS V24

Tabla 4

*Prueba de Alfa de Cronbach: Embarazo en adolescentes*

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,813	8

Fuente: SPSS V24

### **3.5. Procedimientos**

Luego de la validación de los instrumentos de recolección de datos realizado por los expertos y haberse medido la confiabilidad del mismo, se procedió con la encuesta de las pacientes del centro de salud, previamente se informó a cada participante sobre el motivo de la encuesta y sobre el uso privado de dicha encuesta, garantizando de este modo el anonimato de las participantes. Las respuestas obtenidas se tabularon en una base de datos procediendo luego a determinar la correlación de las variables de estudio y luego se correlacionó cada dimensión de la variable “funcionalidad familiar” con la variable “embarazo adolescente” contrastándose adecuadamente las hipótesis de investigación; para tal fin se empleó el Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24. En la presente investigación no fue necesario determinar la normalidad de los datos, puesto que son datos cualitativos; en tal razón, para la comprobación de cada hipótesis se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

#### **Análisis de datos de Funcionalidad familiar.**

La funcionalidad familiar se analizó haciendo uso de una escala ordinal en la clasificación de las dimensiones, considerando los puntajes obtenidos con el cuestionario APGAR Familiar aplicado en el Centro Médico, cuyos resultados fueron los siguientes.

Tabla 5

*Análisis de datos de Funcionalidad familiar*

FUNCIÓN	RANGO
Buena funcionalidad familiar	90-100
Leve disfunción familiar	70-89
Moderada disfunción familiar	50-69
Severa disfunción familiar	49 ó menos

**Análisis de datos de embarazo en adolescentes.**

Del mismo que la anterior variable, el análisis de embarazo en adolescentes se realizó con una escala nominal clasificándolo por dimensiones, considerando los puntajes obtenidos en el cuestionario.

Tabla 6

*Análisis de datos de embarazo en adolescentes*

Riesgo	PUNTAJE
Alto riesgo obstétrico	6
Mediano Riesgo Obstétrico	3 - 5
Bajo Riesgo Obstétrico	1 - 2
Sin Riesgo Obstétrico	0

Después de haber recolectado los datos con los instrumentos respectivos, se realizó la formulación de una base de datos con el programa MS Excel, base de datos que fue exportado al programa de datos estadísticos SPSS - v24, posteriormente se realizó el análisis correspondiente para cada una de las variables y sus correspondientes dimensiones.

Las pruebas de hipótesis, se constaron con el coeficiente Rho de Spearman, que permitió afirmar o negar la relación entre la variable funcionalidad familiar y la variable embarazo en adolescente.

**3.7. Aspectos éticos.**

Durante la elaboración del estudio de investigación se consideró necesario tener una autorización del Centro Médico en San Juan de Lurigancho y solicitar la autorización del consentimiento informado para el estudio, previamente se explicó

el procedimiento, por lo que la decisión y autorización de las participantes fue voluntaria, dándoles a conocer que la investigación tiene carácter anónimo y los resultados no pueden ser divulgados más que para los objetivos de la investigación.

Autonomía.- A las adolescentes que participaron en el estudio de investigación se les comunicó los objetivos del estudio, por lo que de manera libre decidieron aceptar o no participar del estudio.

Justicia.- Se respetó el derecho de los participantes a estar informados sobre la finalidad del estudio, el tratamiento de los resultados y podían tomar la decisión de retirar su participación en el momento que ellos lo consideren pertinente.

No maleficiencia.- Se respetó de manera irrestricta los derechos de las adolescentes, como son el derecho a ser informadas, a su libre participación; lo que implicó no perjudicarlas su integridad física ni emocional. La identidad de las participantes se mantuvieron en total anonimato y bajo ninguna circunstancia serán divulgados.

Beneficencia.- Al finalizar el estudio, se realizó las coordinaciones pertinentes con el departamento de jefatura y capacitación del servicio de obstetricia, para realizar talleres sobre funcionalidad familiar .Además los resultados deben ser difundidos para que las instituciones de salud puedan fomentar las acciones y promuevan estrategias de mejora en la funcionalidad familiar para la disminución de embarazos en adolescentes.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultado descriptivo

##### 4.1.1. Datos generales de adolescentes gestantes

Tabla 7

*Datos generales de las adolescentes gestantes*

---

##### **Estado civil de adolescentes embarazadas del Centro Médico en San Juan de Lurigancho**

---

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	22	79,0%
Conviviente	6	21,0%
Total	28	100,0%

---

##### **Grado de instrucción de adolescentes embarazadas del Centro Médico en San Juan de Lurigancho**

---

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	3	11,0 %
Primaria completa	7	25,0 %
Secundaria incompleta	16	57,0 %
Secundaria completa	2	7,0 %
Total	28	100,0 %

---

##### **Ocupación actual de adolescentes embarazadas del Centro Médico en San Juan de Lurigancho**

---

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	21	75,0%
Su casa	7	25,0%
Total	28	100,0%

---

##### **Procedencia de adolescentes embarazadas del Centro Médico en San Juan de Lurigancho**

---

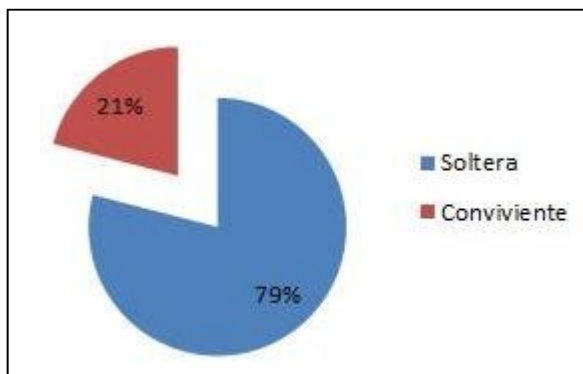
	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana	17	61,0%
Zona rural	11	39,0%
Total	28	100,0%

---

En la tabla 7 se observa que, las adolescentes embarazadas que realizan sus atenciones en el Centro Médico en San Juan de Lurigancho, son solteras en un 79%, y el 21% son convivientes.

Figura 1

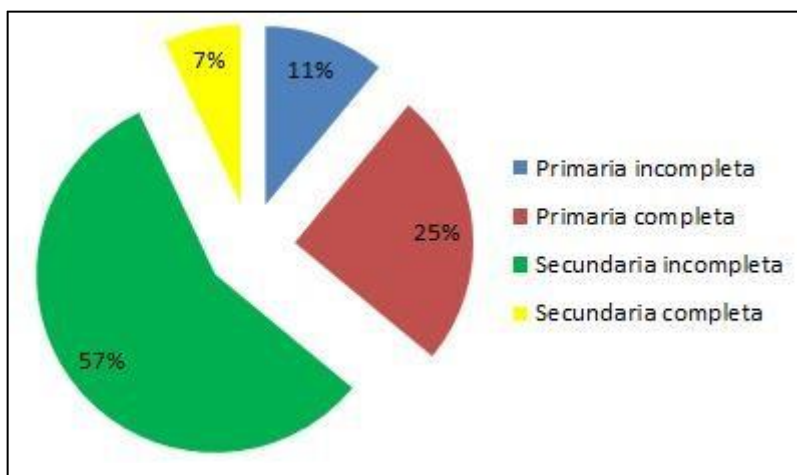
*Estado civil de adolescentes embarazadas*



En el grado de instrucción, el 11% no culminaron la primaria, 57% no culminó la secundaria, el 25% culminaron la primaria y el 7% culminó la secundaria.

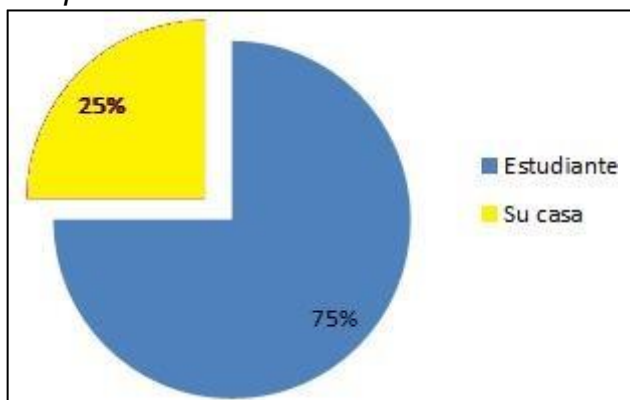
Figura 2.

*Grado de instrucción en adolescentes embarazadas*



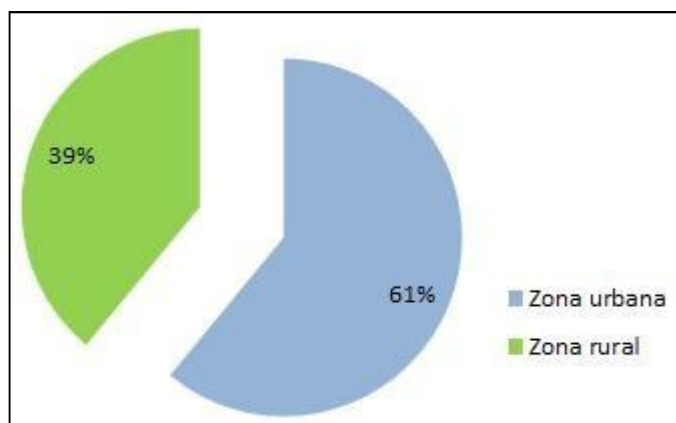
Respecto a su ocupación actual, las adolescentes estudian en un 75% y un 25% se dedican a su casa.

Figura 3  
*Ocupación de adolescentes embarazadas*



De acuerdo a la procedencia, el 60% es de zona urbana mientras el 40% es de zona rural.

Figura 4  
*Procedencia de adolescentes embarazadas*



#### **4.1.2. Distribución de Funcionalidad familiar y embarazo en adolescente**

En la tabla 8 se aprecia el resultado del análisis de funcionalidad familiar y embarazo, del total (100%) de adolescentes que se entrevistó el 85% presenta disfunción familiar moderada, de este porcentaje el 65% corresponde a adolescentes gestantes con mediano riesgo y el 15% de adolescentes gestantes sin riesgo obstétrico. El 15% de adolescentes gestantes presenta disfunción familiar leve, dentro de esta calificación el 10% de adolescentes gestantes son de mediano riesgo obstétrico y el 5% son adolescentes gestantes sin riesgo obstétrico, por lo que concluyo que a mayor funcionalidad familiar, menos embarazos en adolescentes y por ende menos riesgo obstétrico.

Tabla 8

*Distribución de Funcionalidad familiar y embarazo en adolescente*

		EMBARAZO EN ADOLESCENTE			Total
		Embarazo de alto riesgo	Embarazo de mediano riesgo	Embarazo sin riesgo	
FUNCION FAMILIAR	Disfunción familiar moderada	5,0%	65,0%	15,0%	85,0%
FUNCION FAMILIAR	Disfunción familiar leve	0,0%	10,0%	5,0%	15,0%
Total		5,0%	75,0%	20,0%	100,0%

Figura 5

*Comparativo de funcionalidad familiar y embarazo adolescente*



En la tabla 8 se puede apreciar que del 85% de adolescentes embarazadas con disfunción familiar moderada, 5% tiene embarazo de alto riesgo, 65% tiene embarazo de mediano riesgo y 15% tiene embarazo sin riesgo. Por su parte del 15% de adolescentes embarazadas con disfunción familiar leve, 10% tiene embarazo de mediano riesgo y 5% tiene embarazo sin riesgo.

**4.1.3. Funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas como parte de la función de adaptación.**

En la tabla 9 se muestra el resultado de haber analizado la función adaptación en gestantes adolescentes, en la que se aprecia que del total (100 %) de las gestantes adolescentes encuestadas el 65% presentaron disfuncionalidad familiar moderada; de este porcentaje el 40% de gestantes adolescentes con mediano riesgo presentó disfunción familiar moderada. El 20% de gestantes

adolescentes presentó buena funcionalidad familiar, dentro de esta calificación 15% correspondieron a gestantes adolescentes sin riesgo. El 15% de gestantes adolescentes correspondieron a una disfunción familiar severa, dentro esta calificación de gestantes adolescentes el 5% correspondían a adolescentes sin riesgo, 5% de adolescentes gestante con mediano riesgo y 5% de gestantes adolescentes con alto riesgo obstétrico.

Tabla 9

*Funcionalidad familiar en la función básica de adaptación de adolescentes embarazadas.*

		EMBARAZO EN ADOLESCENTE			Total
		Embarazo alto riesgo	Embarazo mediano riesgo	Embarazo sin riesgo	
ADAPTACIÓN	Disfunción Familiar Severa	5,0%	5,0%	5,0%	15,0%
	Disfunción Familiar Moderada	5,0%	40,0%	20,0%	65,0%
	Buena Funcionalidad Familiar	0,0%	5,0%	15,0%	20,0%
Total		10,0%	50,0%	40,0%	100,0%

#### **4.1.4. Funcionalidad familiar de embarazo en adolescentes en la Función Participación.**

En la tabla 10 se observa el resultado del análisis respecto a la función participación, se identificó que del total (100 %) de gestantes adolescentes entrevistadas el 100% presentó una disfunción familiar moderada, dentro de esta Calificación el 50% correspondían a gestantes adolescentes con mediano riesgo, el 40% gestante adolescente sin riesgo obstétrico y el 10 % a gestantes adolescentes con alto riesgo obstétrico.

Tabla 10

*Funcionalidad familiar en la Función básica de Participación de embarazo en adolescentes*

		EMBARAZO EN ADOLESCENTE			Total
		Embarazo de alto riesgo	Embarazo mediano riesgo	Embarazo sin riesgo	
PARTICIPACIÓN	Disfunción Familiar Moderada	10,0%	50,0%	40,0%	100,0%
Total		10,0%	50,0%	40,0%	100,0%



#### 4.1.5. Funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes en la Función de Ganancia.

En la tabla 11 se observa que del total (100 %) de adolescentes gestantes entrevistadas el 60% presentan disfunción familiar moderada, dentro de este grupo el 25% corresponden a adolescentes gestantes con mediano riesgo, 25% adolescentes gestantes sin riesgo y el 10% adolescentes gestantes con alto riesgo obstétrico. El de 40% presento buena funcionalidad familiar, dentro de este grupo el 25% corresponden a adolescentes gestantes de mediano riesgo obstétrico seguida de un 15% de adolescentes gestantes sin riesgo y el 10% con buena funcionalidad familiar.

Tabla 11

*Funcionalidad familiar en la Función básica de Ganancia de las gestantes adolescentes.*

		EMBARAZO EN ADOLESCENTE			Total
		Embarazo de alto riesgo	Embarazo de mediano riesgo	Embarazo sin riesgo	
GANANCIA	Disfunción Familiar Moderada	10,0%	25,0%	25,0%	60,0%
	Buena Funcionalidad Familiar	0,0%	25,0%	15,0%	40,0%
Total		10,0%	50,0%	40,0%	100,0%

#### 4.1.6. Funcionalidad familiar e las gestantes adolescentes en la Función de Afecto d

En la tabla 12 se observa que del total (100 %) de gestantes adolescentes encuestadas el 85% presentó disfunción familiar moderada, dentro de esta calificación la mayor parte presentaron las adolescentes gestantes con mediano riesgo con un 50% , las gestantes adolescentes sin riesgo un 25% y el 10% se presentó en adolescentes gestantes con alto riesgo obstétrico. Así como también el 10% de adolescentes gestantes presentaron buena funcionalidad familiar sin ningún riesgo.

Tabla 12

*Funcionalidad familiar en la Función básica de Afecto de las gestantes adolescentes*

		EMBARAZO EN ADOLESCENTE			
		Embarazo de alto riesgo	Embarazo de mediano riesgo	Embarazo sin riesgo	Total
AFECTO	Severa Disfunción Familiar	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%
	Moderada Disfunción Familiar	10,0%	50,0%	25,0%	85,0%
	Buena Funcionalidad Familiar	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%
Total		10,0%	50,0%	40,0%	100,0%

**4.1.7. Funcionalidad familiar de adolescentes gestantes en la Función de Recursos.**

En la tabla 13 se observó que del total (100%) de adolescentes gestantes entrevistadas el 80% presenta disfunción familiar moderada, en este grupo 45% corresponde a gestantes con mediano riesgo seguido de un 30% de gestantes sin riesgo y un 5% con se presentaron en gestantes con alto riesgo.

El 15% presentó buena funcionalidad familiar, de este grupo el 10% presento un embarazo sin riesgo, el 5% mediano riesgo.

El 5% de gestante adolescente presentó disfunción familiar severa, presentándose en este 5% en gestación de alto riesgo.

Tabla 13

*Funcionalidad familiar en la Función básica de Recursos de adolescentes gestantes*

		EMBARAZO EN ADOLESCENTE			
		Embarazo alto riesgo	Embarazo mediano riesgo	Embarazo normal	Total
RECURSOS	Severa Disfunción Familiar	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	Moderada Disfunción Familiar	5,0%	45,0%	30,0%	80,0%
	Buena Funcionalidad Familiar	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%
Total		10,0%	50,0%	40,0%	100,0%

## 4.2. Contraste de hipótesis

### Hipótesis General.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017.

Elección de nivel de significancia  $\alpha = .05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si  $\rho < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14

### *Correlaciones de contraste de la hipótesis general*

		Correlaciones		
			FUNCION FAMILIAR	EMBARAZO EN ADOSLESCENTE
Rho de Spearman	FUNCION FAMILIAR	Coeficiente de correlación	1,000	,427**
		Sig. (bilateral)	.	,027
		N	20	20
	EMBARAZO EN ADOSLESCENTE	Coeficiente de correlación	,427**	1,000
		Sig. (bilateral)	,027	.
		N	28	28

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*Fuente: SPSS - v24*

En la tabla 14 se aprecia un nivel de significancia de 0,027 (menor que 0,05) por lo que se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma la relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017.

## Contraste de las hipótesis específicas

Tabla 15

*Correlaciones de contraste de hipótesis específicas*

		EMBARAZO EN ADOSLESCENTE	
Rho de Spearman	ADAPTACIÓN	Coeficiente de correlación	Rho 0,383
		Sig. (bilateral)	0,096
	PARTICIPACIÓN	Coeficiente de correlación	Rho ,583**
		Sig. (bilateral)	0,007
	GANANCIA	Coeficiente de correlación	Rho 0,050
		Sig. (bilateral)	0,835
	AFECTO	Coeficiente de correlación	Rho ,481*
		Sig. (bilateral)	0,032
	RECURSOS	Coeficiente de correlación	Rho ,569**
		Sig. (bilateral)	0,009
	FUNCION FAMILIAR	Coeficiente de correlación	Rho ,427**
		Sig. (bilateral)	0,027

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)  
\* La correlación es significativa en el nivel 0,05(Bilateral)

*Fuente: SPSS - v24*

### Hipótesis Específica 1

H<sub>0</sub> No existe relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

Nivel de significancia  $\alpha = .05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si  $\rho < .05$  rechazar la hipótesis nula.

En la tabla 15 se aprecia que la correlación de la función Adaptación de funcionalidad familiar tiene nivel de significancia es 0,096 (mayor que 0,05) por lo que no se rechaza la hipótesis nula. Entonces, se afirma que no existe relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

### **Hipótesis Específica2**

H<sub>0</sub> No existe relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

Nivel de significancia  $\alpha = .05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si  $\rho < .05$  rechazar la hipótesis nula.

En la tabla 15 se aprecia que la correlación de la función participación de funcionalidad familiar tiene nivel de significancia es 0,007 (menor que 0,05) por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, se afirma que Existe relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

### **Hipótesis Específica 3**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre ganancia de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre ganancia de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

Nivel de significancia  $\alpha = .05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman.

Regla de decisión: Si  $\rho < .05$  rechazar la hipótesis nula.

En la tabla 15 se aprecia que la correlación de la función ganancia de funcionalidad familiar tiene nivel de significancia es 0,835 (mayor que 0,05) por lo que no se rechaza la hipótesis nula. Entonces, se afirma que No existe relación entre ganancia de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

### **Hipótesis Específica 4**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

Nivel de significancia  $\alpha = .05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si  $\rho < .05$  rechazar la hipótesis nula.

En la tabla 15 se aprecia que la correlación de la función afecto de funcionalidad familiar tiene nivel de significancia es 0,032 (menor que 0,05) por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, se afirma que Existe relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

#### **Hipótesis Específica 5**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

Nivel de significancia  $\alpha = .05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si  $\rho < .05$  rechazar la hipótesis nula

En la tabla 15 se aprecia que la correlación de la función recursos de funcionalidad familiar tiene nivel de significancia es 0,027 (menor que 0,05) por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, se afirma que Existe relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.

## V. DISCUSIÓN

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la relación de dos variables, el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar y del Centro Médico en San Juan de Lurigancho, en lo concerniente a la función de adaptación, función participación, función ganancia, función afecto y función recursos.

En el estudio realizado por Ramírez y Casas (2013) estudio titulado, "Funcionalidad familiar de la adolescente embarazadas derechohabientes de la UMF N° 75, Nezahualcóyotl estado de México 2012" cuyo objetivo fue determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazada. El autor concluye que en relación a funcionalidad familiar, a menor funcionalidad familiar el riesgo de embarazo en la adolescencia es mayor, y en relación al presente trabajo de investigación, tiene relación considerable porque de acuerdo al instrumento y el test de APGAR se concluye que hay relación entre la funcionalidad familiar y los embarazos adolescentes. Es decir, que a mejor funcionalidad familiar, menos embarazo en adolescentes.

Según Ramos et al. (2017) en el estudio "Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes, obteniendo en la dimensión cohesión familiar 63,3%, adaptabilidad familiar 61,5% y en lo que respecta al funcionamiento familiar de nivel general 76 %. En relación a la adaptabilidad se determinó que existe relación significativa con la funcionalidad familiar; Por lo que, a mejor funcionamiento familiar, mejor función de adaptación.

Haciendo el análisis con los resultados que obtuvieron Arias et al (2012) en su investigación "Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asistieron a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales", Colombia; cuyo objetivo fue analizar la funcionalidad familiar y los factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asistieron a

realizarse controles prenatales y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar, ellos concluyeron que del total de la población encuestada el 72,1% Presentó de leve a severa disfuncionalidad familiar resaltando su análisis en que la familia es determinante y decisiva del embarazo precoz de las adolescentes. En relación al presente trabajo de investigación, los resultados muestran que el 85% de adolescentes gestantes presentó disfuncionalidad familiar moderada, es decir guarda baja relación. A su vez, se concluye que no existe relación de la función ganancia de la funcionalidad familiar con el embarazo en adolescentes.

Adicionalmente, en el estudio realizado por Castellón (2014) titulado “Caracterización de las familias con adolescente gestante en una comunidad urbana del municipio de Malambo (Atlántico); estudio que tuvo el objetivo de determinar la funcionalidad familiar en las familias de las adolescentes gestantes. En la muestra estudiada se puede apreciar que la unión libre es predominante haciendo un (74%), el 68% tienen como integrantes entre 4 y 6 miembros, el (47%) es de ciclo preescolar y que el (42%) tiene como ingreso mensual el salario mínimo vital, el 38% tuvo como grado de instrucción secundaria completa y el (27%) secundaria incompleta. Respecto a nivel de efectividad funcional predominó el nivel intermedio con un 63.75%, seguido por un alto nivel con 23% y con un bajo nivel de 12.5%. El autor en su estudio concluye que es predominante el nivel intermedio de la funcionalidad familiar con un 63.75%. En términos generales, en el presente trabajo de investigación, las adolescentes gestantes encuestadas en relación a grado de instrucción, tuvo como porcentaje el 60% deserción escolar a nivel secundario y solo un 5% culminaron la secundaria completa; finalmente el 80% son adolescentes gestantes sin pareja.



## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Se demuestra la existencia de relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017; con una significancia de 0,027 y un Rho de Spearman de 0,427. A mayor y mejor funcionalidad familiar menos embarazos de adolescentes.

**Segunda:** No existe relación de la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar con el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017 (significancia 0,096).

**Tercera:** Existe relación de la participación en la funcionalidad familiar con el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017; con una significancia de 0,007 y Rho de Spearman de 0,583. En la función básica de participación de la funcionalidad familiar el 100% presenta una disfunción familiar moderada, de los cuales el 50% corresponde a adolescentes con mediano riesgo.

**Cuarta:** No existe relación de la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar con el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017 (significancia 0,835).

**Quinta:** Existe relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017; con una significancia de 0,032 y un Rho de Spearman de 0,481. La función básica de afecto presenta que el 85% tiene una disfunción familiar moderada, y de ello el 50% corresponde a adolescente gestante con bajo riesgo.

**Sexta:** Existe relación entre los recursos para la funcionalidad familiar con el embarazo en adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017; con una significancia de 0,027 y Rho de Spearman de 0,427. La funcionalidad familiar en la función de recursos el 80% presenta una disfunción familiar moderada. De los cuales el 45% corresponden a adolescentes gestantes de mediano riesgo.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Difundir los resultados de la investigación para organizar actividades incorporando equipos multidisciplinarios del Centro Médico en San Juan de Lurigancho, con la finalidad de fomentar y fortalecer las funciones básicas del Funcionamiento familiar, de este modo disminuir y/o evitar los embarazos en adolescentes.

**Segunda:** Realizar el mismo estudio, pero bajo un diseño de casos y controles, que ofrece mayores herramientas del control de variables y por consiguiente, la magnitud se logre encontrar tenga la mínima cantidad de sesgos posibles.

**Tercera:** Las instituciones de salud deben implementar el desarrollo de acciones educativas con la participación de equipos multidisciplinarios teniendo como base el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, para integrar a las familias y así evitar las disfuncionalidades familiares.

**Cuarta:** La Universidad Cesar Vallejo debe fomentar el desarrollo de investigaciones relacionadas al tema, utilizando el Cuestionario de APGAR Familiar en adolescentes gestantes, ya que hay pocos trabajos de investigación sobre este tema.

## REFERENCIAS

- Abortionpills.com, (2013) A historical perspective.  
[http://www.abortionpills.ca/morning-after\\_pill\\_historical.html](http://www.abortionpills.ca/morning-after_pill_historical.html)
- Adebayo, A. M., Ajuonu, E. J., & Betiku, B. O. (2016). *Family functionality and parental characteristics as determinants of sexual decision-making of in-school youths in a semi-urban area of southwest Nigeria*. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 28(4), 413-418. doi: <http://dx.doi.org/10.1515/ijamh-2015-0029>.
- Agueda, M. (2010) *Disfuncionalidad familiar*. <http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.com/2010/11/lectura-1.html>
- Arias, C. M, Carmona, I. C., Castaño, J. J., Castro, A.F., Ferreira, A. N., Gonzales, A. I y Mejía, J. D. (2013). (2013) *Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a sus controles prenatales en centros de ASSBASALUDESE, Masinales, Colombia*.  
<http://www.redalyc.org/html/2738/273829753004/>.
- Alegre, Y., y Suarez, M. (2006). *Instrumentos de Atención a la familia: El Familiograma y el APGAR familiar*. I(1), 48-57. Perú.  
<http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9CPG48-CADEC%20Instrum%20Familia2A.pdf>
- Angoma, L., & Poccorpachi, D. (2011). *Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal*. Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia - UNMSM. Lima, Perú.
- Arana, F. Et al (2005). *Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo*. Rev Med IMSS, XLIII(3), 267-271. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im053l.pdf>
- Barcelata, B. y Farias, S (2014) *Embarazo en Adolescente. Una mirada al funcionamiento familiar en un contexto Urbano Marginal*. Revista científica de Psicología Eureka. <http://psicoeureka.com.py/publicacion/11-2/articulo/8>

- Bernal, C. (2010) (2010). *Metodología de la Investigación*. 3ra edición. Pearson Educación: Colombia.
- Carranza, G. (2016) *Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del centro de salud Otuzco y del centro de salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016* Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte. Cajamarca - Perú.
- Carreón J, Mendoza H, Pérez C, Gil I, Soler E, González R. (2004) *Socioeconomic Factors Associated with Pregnancy in Adolescents*. Arch Med Fam; vol 6: núm 3.  
[http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000088&pid=S0034-7434201000020000300021&lng=en](http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000088&pid=S0034-7434201000020000300021&lng=en)
- Castellon H, (2014) *Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad del Municipio Malambo. Atlántico*. (Tesis Post Grado).Universidad de Colombia. Facultad de Medicina; Departamento de Salud Pública.
- Chanco, D. y Ramos Y. (2018) *Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa San Antonio de Jicamarca – San Juan de Lurigancho 2017*, tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1471>
- Chumbes M, Muñoz, C. (2014) *Relación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescente en la Ciudad de San Lorenzo*. (Tesis Post Grado), Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú.
- Corzo C, Pérez L, Flores H, Ponce R, Gómez C, González Q, Fernández O, Dickinson B. (1998, marzo) *Social determinants of family cohesion and adaptability*. Elsevier vol. 21, núm. 5 recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-determinantes-sociales-cohesion-adaptabilidad-familiar-15063>

- Daiisy, M (2013) *Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas derecho habientes de la UMF. Estado de México (2012)* (Tesis Postgrado). Instituto Mexicano del seguro social Unidad de medicina familiar.
- Emans, S. (2012) *Ginecología en la Infancia y en la Adolescencia*, Editorial Wolters Kluwer. ProQuest Ebook Central, <https://www.proquest.com/legacydocview/EBC/6370380?accountid=37408>.
- Forero-Ariza LM, Avendaño-Durán MC, Duarte-Cubillos ZJ, Campo-Arias A. (2006) *Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Rev Col Psiqui 2006; 35:23-29.*
- Gilbert y Harmont (2003) *Manual de embarazo y parto de alto riesgo* (3ra edición). Elsevier-Mosby.
- Gliem, J. y Gliem, R. (2003). *Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales.* <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/Gliem+&+Gliem.pdf?sequence=1>
- Goesling, B., Oberlander, S., & Trivits, L. (2017). *High-stakes systematic reviews: A case study from the field of teen pregnancy prevention.* Evaluation Review, 41(1), 27-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0193841X16664658>
- González, F., Gimeno, A., Meléndez, J. y Córdoba, A. (2012, abril). *The perception of the family functionality. Confirmation of its bifactorial structure.* Escritos de Psicología, Vol. 5, nº 1, pp. 34-39. Recuperado de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1989-38092012000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092012000100005)
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M (2010) *Metodología de la investigación*. 5ta ed. Mc Graw Hill: México.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, M (2014) *Metodología de la investigación*. 6ta ed. Mc Graw Hill: México.

- INEI (2014) *Una mirada a Lima metropolitana*. Recuperado de: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf)
- INEI (2017) *Perú: Maternidad en la adolescencia, 2015*, [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf)
- INEI (2018) *Estado de la niñez y adolescencia, trimestre octubre-diciembre 2017*. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adolescencia-8436/2/>
- Jose, f (2017) *Repercusión de embarazo en adolescentes en el funcionamiento familiar, centro de salud Pascuales* (Tesis de Especialidad) Universidad Católica, Santiago de Guayaquil.
- Louro, I., y Pría, M. D. (2008, diciembre). *Methodological alternatives for the stratification of families according to family health situation*. *Rev Cubana Med Gen Integr*, IV(24). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-es).
- Luttges, C., Leal, I., Huepe, G., González, D., González, E. & Molina, T. (2021). *Pregnant again? perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1) doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17482631.2021.1898317>
- Mendoza, L., & otros. (2006). *Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria*. *Archivos en Medicina Familiar*, VIII (1), 27-32.
- Organización Mundial de la Salud (2020) *El embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pakstis, D. & Hsieh, P. (2015). *How family leisure influences family functionality in single-parent families*. *Therapeutic Recreation Journal*, 49(4), 331-335. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/how-family-leisure-influences-functionality/docview/1732132640/se-2?accountid=37408>

- Paladines, M. y Quinde, M. (2010) *Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar*, Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Pérez M. (2008) *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato*, tesis doctoral, Universidad de Granada, España.  
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2093/1/17705381.pdf>
- Pérez, A. y Reynoza, M. (2011, diciembre) *The teacher and the dysfunctional family*. Educere, vol15 Núm 52, Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
- Quispe, J. y Rosales, K. (2012). *Relación entre el funcionamiento familiar y el inicio de las relaciones sexuales en escolares adolescentes del 4to y 5to año de secundaria del Centro Educativo Técnico Superior Javier Heraud San Juan de Miraflores*. Tesis de Licenciatura, para optar el título de licenciado en Obstetricia, UNMSM, Lima, Perú.
- Ramírez, A. (2006) *Metodología de la investigación científica*. Pontificia Universidad Javeriana: Colombia
- Ramírez, D. y Casas P. (2013) *Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas derechohabientes de la UMF No. 75 del IMSS, Nezahualcóyotl estado de México 2012*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México.  
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14018>
- Ramos, S., Pacheco R. Huaman, A. y Tello, A. (2017) *Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecoobstétrica del Hospital Víctor Ramos Guardia* (Tesis Post Grado).
- Rangel, J. (2004) *Funcionalidad Familiar en adolescentes embarazadas*.  
<http://www.medigraphic.com/>.
- Reyna-Sámamo, Martínez-Rojano, H., Chico-Barba, G., Sánchez-Jiménez, B., Sam-Soto, S., Rodríguez-Ventura, A. y Sclavo-Melo, S. (2019)

*Sociodemographic factors associated with the knowledge and use of birth control methods in adolescents before and after pregnancy.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(6) doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16061022>

RPP Noticias (2016) INEI: *Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %*, <https://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582?ref=rpp>

Ruiz de Adana, R. (Ed). (2001). *Manual de diagnóstico y terapéutica médica en atención primaria* (3ra edición). Díaz de Santos.

St. Cloud Times (2013, Nov 20) *Letter: No planned parenthood may cut teen pregnancies: Teen pregnancies drop after clinics shut down.* St.Cloud Times. <https://www.proquest.com/newspapers/letter-no-planned-parenthood-may-cut-teen/docview/1459620312/se-2?accountid=37408>

Suarez y Cuba (2014) *APGAR Familiar, una herramienta para detectar disfunción familiar.* Rev Med La Paz, 20(1); Enero - Junio 2014.

Tabei, K., Erlinda Susana S Cuisia-Cruz, Smith, C. y Seposo, X. (2021). *Association between teenage pregnancy and family factors: An analysis of the philippine national demographic and health survey 2017.* Healthcare, 9(12), 1720. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9121720>

Takenaka, H. & Ban, N. (2016). *The most important question in family approach: The potential of the resolve item of the family APGAR in family medicine.* Asia Pacific Family Medicine, 15 doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12930-016-0028-9>

Tueros 2004) *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico.* Tesis de maestría, UNMSM, Lima-Perú. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2728/Tueros\\_cr\(1\).pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2728/Tueros_cr(1).pdf?sequence=1)

Usta, M., Özbay, Y. & Toker, M. (2021). *Development of a systemic family functionality scale (SFFS).* Marriage & Family Review, 57(2), 126-142. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01494929.2020.1757556>



Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. 3a. edición. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú: Manual electrónico

Weber, J. B. (2012). *Becoming teen fathers: Stories of teen pregnancy, responsibility, and masculinity*. *Gender & Society*, 26 (6), 900. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0891243212459074>

## **ANEXOS**

## 7.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>¿Cuál es la relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>¿Cuál es la relación entre ganancia de la</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el embarazo en</p>	V1. Funcionalidad Familiar				
	<p>Juan de Lurigancho. 2017.</p>	<p>adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017.</p>	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Niveles de rango
	<p><b>Objetivo específicos</b> Identificar la relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe relación entre adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	Adaptación	Soporte Familiar	1,2,3, 4,5	Nunca (0)	Buena función familiar : 90-100
	<p>Identificar la relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	<p>Existe relación entre participación en la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	Participativa	Comunicación clara, coherente y efectiva que permita compartir los problemas	6,7,8, 9,10	Casi nunca (1)	Disfunción familiar leve : 70 – 89
	<p>Identificar la relación</p>	<p>Existe relación entre ganancia de la</p>	Ganancia	Desarrollo de la identidad personal y autonomía de sus miembros.	11,12, 13,14, 15	Algunas veces (2)	Disfunción familiar moderada: 50 – 69
Afecto	Flexibilidad de las reglas y roles para solución de conflictos.	16,17, 18,19, 20	Casi siempre (3)	Disfunción familiar severa: 49 ó menos			
Recurso	Cumplimiento eficaz de sus funciones( económica, biológica y educativa; cultural y espiritual)	21,22, 23,24, 25	Siempre (4)				

			V2. Embarazo en adolescente					
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Nivel o Rango	
<p>funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>¿Cuál es la relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>¿Cuál es la relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	<p>entre ganancia de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>Identificar la relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>Identificar la relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	<p>funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>Existe relación entre afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p> <p>Existe relación entre los recursos para la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes del Centro Médico en San Juan de Lurigancho. 2017.</p>	Perfil Natal	Pre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de Hemoglobina</li> </ul>	1	Hb: >11 = 1 Hb: <11 a 9.= 2 Hb: < 9 a 7. =3 Hb: < 7. = 4	Sin Anemia: >11  Anemia Leve: <11 – 9 g/dl  Anemia Moderada: 9 – 7g/dl  Anemia Severa: < 7g/dl
			Signos Alarma	de	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor de cabeza</li> <li>Sangrado vaginal</li> <li>Dolor abdominal.</li> <li>Vómitos.</li> <li>Perdida de Liquido</li> <li>Visión borrosa</li> </ul>	2,3,4, 5,6,7	Ausente = no Presente =si	Alto riesgo obstétrico. 6  Mediano Riesgo Obstétrico. 3 – 5  Bajo Riesgo Obstétrico. 1 – 2  Sin Riesgo Obstétrico .0

## 7.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ENCUESTA SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE

**Introducción:** Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información sobre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente que serán de gran utilidad para nuestra investigación, su respuesta será anónima por lo que solicitamos sinceridad con cada una de ellas. Se agradece por su participación.

**Instrucciones:** Por favor, responde a todas las preguntas señalando con aspa (X) o escribiendo en los espacios en blanco.

#### I Datos Generales:

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Estado civil:

- a) Soltera ( ) =1
- b) Conviviente ( ) =2
- d) Casada ( ) =3

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta ( ) = 1
- b) Primaria incompleta ( ) =2
- c) Primaria completa ( ) =3
- d) Secundaria incompleta ( ) =4
- e) Secundaria completa ( ) =5
- f) Superior técnico ( )=6

4.- Ocupación Actual

- a) Estudiante = 1
- b) Desempleada = 2
- c) Empleada/Obrera = 3
- d) Su casa = 4
- e) Otro.= 5

5. Procedencia:

- a) Zona Urbana ( ) = 1
- b) Zona Rural ( ) = 2

6. Nivel de Hemoglobina que presenta:

- a) Sin Anemia:  $> 11\text{g/dL}$ .
- b) Anemia Leve:  $<11 - 9\text{g/dL}$ .
- c) Anemia Moderada:  $<9 - 7\text{g/dL}$ .
- d) Anemia Severa:  $< 7\text{ g/dL}$ .

7. Cuáles son los signos de Alarma has Presentado o presentas en tu embarazo

- a) Dolor de Cabeza.
- b) Sangrado vaginal
- c) Dolor abdominal.
- d) Vómitos
- e) Perdida de líquido.
- f) Visión borrosa

Valor:

- Alto riesgo obstétrico. = 4
- Mediano Riesgo Obstétrico. =3
- Bajo Riesgo Obstétrico.=2
- Sin Riesgo Obstétrico. =1

## II. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR – TEST DE APGAR

Respuestas:

(0) Nunca / (1) Casi nunca / (2) Algunas veces / (3) Casi siempre / (4) Siempre

Para que contestes a las preguntas que a continuación se te presentan es necesario que recuerdes hechos vividos en tu familia ANTES DE TU EMBARAZO.

FUNCIÓN BÁSICA/ PREGUNTAS	ALTERNATIVAS				
	Nunca 0	Casi nunca 1	Algunas veces 2	Casi Siempre 3	Siempre 4
<b>ADAPTACIÓN:</b>					
1. Cuando estuviste frente a algún problema de salud, ¿has recibido apoyo de tu familia?					
2. Cuando estuviste frente a algún problema escolar, ¿has recibido apoyo de tu familia?					
3. Cuando estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado), ¿has recibido apoyo de tu familia?					
4. ¿Crees que fue una mejor opción el buscar ayuda ante un problema en tu familia?					
5. ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?					
<b>PARTICIPACIÓN:</b>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
6. Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?					
7. ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?					
8. ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes de tu familia participaron en su solución?					
9. Las decisiones que se tomaban en tu familia, ¿tenían en cuenta tu opinión?					
10. ¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?					
<b>GANANCIA:</b>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11. ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?					
12. ¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?					
13. ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?					

14. ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?					
15. ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?					
<b>AFECTO:</b>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
16. ¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones de rabia, tristeza, amor?					
17. ¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa entre tus padres?					
18. ¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu mamá?					
19. ¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu papá?					
20. ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?					
<b>RECURSOS:</b>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
21. ¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para conversar?					
22. ¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?					
23. ¿Estás satisfecha de cómo compartían el dinero los miembros de tu familia?					
24. ¿Estás a gusto en los espacios de la casa que se compartían en familia?					
25. ¿Te agrada el tiempo que compartían en familia?					

Gracias por su colaboración

**Valoración:**

- Nunca = 0
- Casi nunca = 1
- Algunas veces = 2
- Casi siempre = 3
- Siempre = 4

**Escala para la calificación de la funcionalidad de la familia, de acuerdo al APGAR familiar**

FUNCION	PUNTAJE
Buena funcionalidad familiar	90-100
Disfunción familiar leve	70-89
Disfunción familiar moderada	50-69
Disfunción familiar severa	49 ó menos





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE EMBARAZO ADOLESCENTE**

N°	ITEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Ocupación actual	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Nivel de Hemoglobina que presenta	X		X		X		
7	Cuáles son los signos de Alarma has Presentado o presentas en tu embarazo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ..... HAY SUFICIENCIA .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ **X** ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: ..... Fabián Rojas, Lenin Enrique ..... DNI: ..... 20016805 .....

Grado y Especialidad del validador: ..... Magister en Administración de Negocios (Metodólogo) .....

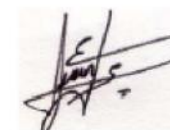
San Juan de Lungancho, 17 de Junio del 2018

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO APGAR, QUE MIDE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DIMENSIÓN 1: ADAPTACIÓN</b>								
1	Cuando estuviste frente a algún problema de salud, ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
2	Cuando estuviste frente a algún problema escolar, ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
3	Cuando estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado), ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
4	¿Crees que fue una mejor opción el buscar ayuda ante un problema en tu familia?	X		X		X		
5	¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: PARTICIPACIÓN:</b>								
6	Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?	X		X		X		
7	¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?	X		X		X		
8	¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes de tu familia participaron en su solución?	X		X		X		
9	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, ¿tenían en cuenta tu opinión?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: GANANCIA:</b>								
11	¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?	X		X		X		
12	¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?	X		X		X		
13	¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?	X		X		X		
14	¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: AFECTO:</b>								
16	¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones de rabia, tristeza, amor?	X		X		X		
17	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa entre tus padres?	X		X		X		
18	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu mamá?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu papá?	X		X		X		
20	¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: RECURSOS:</b>							
21	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para conversar?	X		X		X		
22	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?	X		X		X		
23	¿Estás satisfecha de cómo compartían el dinero los miembros de tu familia?	X		X		X		
24	¿Estás a gusto en los espacios de la casa que se compartían en familia?	X		X		X		
25	¿Te agrada el tiempo que compartían en familia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ..... **HAY SUFICIENCIA** .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ **X** ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: ..... **Fabián Rojas, Lenin Enrique** ..... DNI: ..... **20016805** .....

Grado y Especialidad del validador: ..... **Magister en Administración de Negocios (Metodólogo)** .....

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurgancho, 17 de Junio del 2018

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE EMBARAZO ADOLESCENTE**

N°	ITEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Ocupación actual	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Nivel de Hemoglobina que presenta	X		X		X		
7	Cuáles son los signos de Alarma has Presentado o presentas en tu embarazo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ..... HAY SUFICIENCIA .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ **X** ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: ..... Lizandro Crispín, Rommel ..... DNI: ..... 09554022 .....

Grado y Especialidad del validador: ..... Doctor ..... (Especialista en investigación científica) .....

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho, 17 de Junio del 2018

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO APGAR, QUE MIDE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>DIMENSIÓN 1: ADAPTACIÓN</b>								
1	Cuando estuviste frente a algún problema de salud, ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
2	Cuando estuviste frente a algún problema escolar, ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
3	Cuando estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado), ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
4	¿Crees que fue una mejor opción el buscar ayuda ante un problema en tu familia?	X		X		X		
5	¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: PARTICIPACIÓN:</b>								
6	Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?	X		X		X		
7	¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?	X		X		X		
8	¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes de tu familia participaron en su solución?	X		X		X		
9	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, ¿tenían en cuenta tu opinión?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: GANANCIA:</b>								
11	¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?	X		X		X		
12	¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?	X		X		X		
13	¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?	X		X		X		
14	¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: AFECTO:</b>								
16	¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones de rabia, tristeza, amor?	X		X		X		
17	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa entre tus padres?	X		X		X		
18	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu mamá?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu papá?	X		X		X		
20	¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: RECURSOS:</b>							
21	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para conversar?	X		X		X		
22	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?	X		X		X		
23	¿Estás satisfecha de cómo compartían el dinero los miembros de tu familia?	X		X		X		
24	¿Estás a gusto en los espacios de la casa que se compartían en familia?	X		X		X		
25	¿Te agrada el tiempo que compartían en familia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ..... HAY SUFICIENCIA .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ **X** ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: ..... Lizandro Crispín, Rommel ..... DNI: ..... 09554022 .....

Grado y Especialidad del validador: ..... Doctor ..... (Especialista en investigación científica) .....

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho, 17 de Junio del 2018

Docente de la Escuela de Posgrado

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE EMBARAZO ADOLESCENTE**

N°	ITEMS	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Ocupación actual	X		X		X		
5	Procedencia	X		X		X		
6	Nivel de Hemoglobina que presenta	X		X		X		
7	Cuáles son los signos de Alarma has Presentado o presentas en tu embarazo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): TIENE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Fátima del Socorro Torres Cáceres    DNI: 10670820

Grado y Especialidad del validador: Maestra en gestión pública    (Especialista en investigación científica)

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho, 17 de Junio del 2018



Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO APGAR, QUE MIDE LA VARIABLE FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>DIMENSIÓN 1: ADAPTACIÓN</b>							
1	Cuando estuviste frente a algún problema de salud, ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
2	Cuando estuviste frente a algún problema escolar, ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
3	Cuando estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado), ¿has recibido apoyo de tu familia?	X		X		X		
4	¿Crees que fue una mejor opción el buscar ayuda ante un problema en tu familia?	X		X		X		
5	¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: PARTICIPACIÓN:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?	X		X		X		
7	¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?	X		X		X		
8	¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes de tu familia participaron en su solución?	X		X		X		
9	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, ¿tenían en cuenta tu opinión?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: GANANCIA:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?	X		X		X		
12	¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?	X		X		X		
13	¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?	X		X		X		
14	¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?	X		X		X		
15	¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: AFECTO:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones de rabia, tristeza, amor?	X		X		X		
17	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa entre tus padres?	X		X		X		
18	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu mamá?	X		X		X		

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu papá?	X		X		X		
20	¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5: RECURSOS:</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para conversar?	X		X		X		
22	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?	X		X		X		
23	¿Estás satisfecha de cómo compartían el dinero los miembros de tu familia?	X		X		X		
24	¿Estás a gusto en los espacios de la casa que se compartían en familia?	X		X		X		
25	¿Te agrada el tiempo que compartían en familia?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Fátima del Socorro Torres Cáceres DNI: 10670820

Grado y Especialidad del validador: Maestra en gestión pública (Especialista en investigación científica)

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

San Juan de Lurigancho, 17 de Junio del 2018



Firma del Experto Informante.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**


### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FLABIO ROMEO PACA PANTIGOSO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "La Funcionalidad Familiar y el Embarazo en Adolescentes de un Centro Médico en San Juan de Lurigancho, 2017.", cuyo autor es HUAMAN ROSALES JANETH MARIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Agosto del 2018

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FLABIO ROMEO PACA PANTIGOSO <b>DNI:</b> 01212856 <b>ORCID:</b> 0000-0002-6921-4125	

Código documento Trilce: TRI -