



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE
2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autor(a):

Bach. Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen.

Asesor(a):

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen.

Línea de Investigación:

Enfermería, Interculturalidad y Sociedad

Pimentel - Perú

2017

**GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES
DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017**

Presentada por la Bach. Sofia del Carmen Cayotopa Cerquera para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Walter Cesar Soto Linares
Presidente

Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal

DEDICATORIA

A Dios

Por concedernos el Don de la vida, por fortalecer mi corazón en momentos de angustia. Por estar presente en mí iluminando y guiando cada paso que doy y por ser el guía espiritual que me conduce hacia el camino del bien.

A mis padres con mucho amor

José y América; por haberme dado la vida, por ser parte fundamental en mí, por estar siempre conmigo guiándome, apoyándome a pesar de las adversidades que se pueden presentar, por su sacrificio constante para darme lo mejor, a ustedes les dedico todos los éxitos que pueda alcanzar el resto de mi vida. Y lo que hoy fue logrado es para ustedes y por ustedes, Los Amo.

A mis ángeles

Raulito, Feliberto, Sofía del Carmen y José Joel; este logro también es para ustedes, sé que desde donde se encuentren están orgullosos de Mí, aunque ya no están físicamente conmigo, pero espiritualmente sí, siempre ustedes me cuidan y protegen , siempre tendré presente sus consejos y palabras de aliento hacia mí , los quiero mucho.

Sofia Del Carmen

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso

Por haberme dado la vida y permitirme seguir creciendo como persona y profesional, por brindarme fortaleza para afrontar las dificultades de la vida.

Con todo mi cariño y amor a mis padres:

José y América ; por estar siempre a mi lado y brindarme su apoyo incondicional para concluir una de mis metas trazadas en la vida, por su esfuerzo , su motivación para superarme día a día y no desmayar ante las adversidades.

A mí querida asesora de Tesis:

Dra. Norma Gálvez Díaz, por brindarme su tiempo, paciencia y por guiarme en cada momento de la investigación, ha sido un privilegio contar con su ayuda.

Al Director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Edinson Vásquez Barahona por permitirme ingresar a la institución a recolectar los datos que me permitieron elaborar los resultados de la investigación según los objetivos establecidos

A mí distinguido jurado de tesis:

Mg. Walter Cesar Soto Linares, Mg Jimena Palomino Malca, Dra. Norma Gálvez Díaz; por su interés, apoyo, motivación y crítica, necesarios para la realización de este trabajo.

Sofía del Carmen

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, Determinar el grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén y como objetivos específicos: Caracterizar a las familias de las adolescentes gestantes, identificar el grado de funcionalidad familiar en el área de adaptación, participación, crecimiento, afecto y área de recursos en las gestantes adolescentes del hospital provincial Belén. El estudio fue cualitativo, descriptivo, y transversal se empleó como instrumento el cuestionario APGAR familiar modificado para medir funcionalidad familiar, el instrumento fue validado por 3 expertos, con una confiabilidad de 0.82. La muestra fue de 172 adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Provincial docente Belén por consultorio externo. Los resultados mostraron que el mayor porcentaje de adolescentes tenía entre 12 -13 años (39%); predominó el grado de instrucción primaria incompleta (31%), el 56% convive con su pareja, 49% era la menor de los hermanos. En relación a la funcionalidad familiar se encontró que todas las dimensiones estaban afectadas severamente (adaptación 67%, participación 73%, crecimiento 54%, recursos 76% y afecto 52%); mientras la funcionalidad global presentó que el 75% de adolescentes vivían en una familia con disfunción familiar severa. Concluyendo que el mayor porcentaje de adolescentes pertenecían a familias con disfuncionalidad severa, hecho que según la contrastación con otros estudios se puede convertir en factor predisponente para el embarazo precoz.

Palabras clave: Funcionalidad Familiar, Adolescente, Embarazo.

Abstract

The present research had as general objective, determine the degree of family functionality in adolescent pregnant women of the Hospital Provincial teacher Bethlehem and as specific objectives: characterize the families of pregnant adolescents, identify the degree of family functionality in the area of adaptation, participation, growth, affection and resources the pregnant adolescents in the hospital provincial Bethlehem. The study was qualitative, descriptive, and transverse was used as an instrument modified family APGAR questionnaire to measure family functionality, the instrument was validated by 3 experts, with a reliability of 0.82. The sample was 172 pregnant teenagers who attend the teaching Provincial Hospital Bethlehem by external office. Results showed that the highest percentage of adolescents had between 12 - 13 years (39%); predominance degree of incomplete primary education (31%), 56% lives with her partner, 49% was the youngest of the brothers. In relation to the familiar functionality found that all the dimensions were severely affected (adaptation 67% participation growth 54%, 76% and 52% affection resources 73%); while the global functionality present 75% of teenagers living in a family with severe family dysfunction. Concluding that the highest percentage of adolescents belonged to families with severe dysfunction, which according to the matching with other study can become predisposing factor for early pregnancy. Calle Tacna 197. 4:30 pm

Keywords: Family Functionality, Adolescent, Pregnancy.

INDICE

	Pág.
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I. INTRODUCCIÒN	1
1.1 Realidad problemática	3
1.2 Trabajos previos	6
1.3 Teoría relacionada al tema	11
1.4 Formulación del problema	17
1.5 Justificación e importancia del estudio	17
1.6 Hipótesis	18
1.7 Objetivos	18
1.7.1 Objetivo General	18
1.7.2 Objetivos Específicos	18
II. MATERIAL Y METODOS	20
2.1 Tipo y diseño de la investigación	20
2.2 Población y muestra	20
2.3 Variables y operacionalización	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5 Procedimiento de análisis	25
2.6 Aspectos éticos	26
2.7 Criterios de rigor científico	27
III. RESULTADOS	29
3.1 Tabla y figura	29
3.2 Discusión de resultados	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

La familia es considerada como la unidad celular de la sociedad pues es la encargada de satisfacer las necesidades de sus integrantes, tanto básicas (alimentación, higiene, salud etc) como las relacionadas con la formación de valores y de conductas que les permita desarrollarse en la sociedad y lograr construir un futuro; sin embargo en la actualidad las familias vienen atravesando diferentes problemas a causa del cambio de roles dentro del hogar como por ejemplo el que ambos padres trabajen por lo que tienen menos tiempo para compartir y comunicarse con sus hijos, la globalización que permite a los adolescentes acceder a todo tipo de información de manera indiscriminada y sin monitoreo paterno (internet) la cual no siempre tiene un sustento verdadero, y lo expone a una toma de decisiones inadecuada especialmente en lo relacionado a su salud sexual y reproductiva.

Esta problemática observada nos condujo a centrar el estudio en la funcionalidad de la familia a la cual pertenece las adolescentes embarazadas, planteándose como pregunta de investigación ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes que se atienden en el hospital provincial docente Belén, Lambayeque 2017?; siendo el objeto de estudio el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes, así mismo el objetivo general de estudio fue “Determinar el grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017”, planteándose como hipótesis que El mayor porcentaje de adolescentes gestantes que se atienden en consultorios externo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017 presentan disfunción familiar.

El presente trabajo se justificó en la problemática creciente que afecta a nuestra población adolescente, se observa en la actualidad que la tasa de adolescentes embarazadas va en aumento, inclusive se observa que existen más adolescentes con embarazo precoz entre los 12 a 15 años, factor que las coloca en un estado de alto riesgo pues no se encuentra psicoemocional o fisiológicamente preparadas para asumir esta condición; y por ende están expuestas a las complicaciones durante el embarazo y al momento del parto o puerperio, patologías que pueden conducir a la muerte del binomio madre – niño, por lo que este estudio considera que al evaluar la funcionalidad del entorno familiar de la adolescente según sus dimensiones se podrán identificar aspectos que no permiten que se encuentre en

equilibrio el sistema familiar y por ende las adolescentes se sientan abandonadas, rechazadas e incluso perciban desinterés de sus padres, aspectos que afectan su autoestima y autoimagen conduciéndolas a tomar decisiones inadecuadas como el inicio precoz de su sexualidad y por ende el riesgo de un embarazo a temprana edad.

Este estudio brinda datos importantes para que las instituciones de salud, y educación puedan implementar programas educativos que involucren a padres y adolescentes en aras de mejorar su relación, procesos de comunicación y sobre todo conocimientos para afrontar los cambios del adolescente especialmente en lo relacionado a la sexualidad y reproducción.

1.1 Realidad problemática

La adolescencia es una etapa caracterizada por los ajustes y desajustes en la población comprendida entre los 12 y 19 años, lo que representa una etapa de crisis para la familia¹. Entre los motivos de preocupación relacionados a este grupo etáreo está el inicio cada vez más temprano de su actividad sexual, sin embargo las estadísticas muestran que no aceptan como consecuencia el embarazo;² tal es así que existen embarazos en adolescentes en todo el mundo, incrementándose los porcentajes en aquellos países con condiciones económicas bajas.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reporta que más del 10% de los nacimientos reportados mundialmente fueron de madres que se encuentran en la etapa de la adolescencia; mientras en Norte América se presentan cada año más de medio millón de embarazos, en Canadá alrededor 40 mil adolescentes embarazadas; en Europa: Alemania y Gran Bretaña tienen las cifras más altas.³

Mientras en Nicaragua para el 2013 se reportaron 35 045 de nacimientos de madres adolescentes; siendo los modelos familiares los que ejercieron una influencia inestimable en la conducta de los adolescentes sobre todo en lo relacionado a su salud sexual y reproductiva; mostrando que el 18.6% de adolescentes tuvo madre que fue maltratada por su padre y el 6.2% fueron maltratadas físicamente a partir de los 15 años de edad; por lo que se puede inferir que al existir una carencia de atención y afecto en las adolescentes, estas buscaran satisfacer su necesidad de amor y pertenencia con el alumbramiento y crianza de un hijo; afirmando además que la edad mediana de la primera relación sexual es 17 años, y que el 13.1% de adolescentes entre 15 y 19 años, han tenido hijos de dos parejas diferentes.⁴

Así mismo en Colombia, el 2016 se publicaron estadísticas que mencionaron que el 20.5 % de las mujeres con hijos en el país los tuvieron entre los 15 y los 19 años de edad;⁵ y en Argentina, se encontró que cada tres horas una mujer entre 10 y 14 años se convierte en madre; escribiendo los especialistas como Bianco que la violencia en los hogares es uno de los factores para que las adolescentes se embaracen utilizando esta situación para "tener una posibilidad de salir de su hogar e irse a vivir con el padre del hijo"; hecho que la lleva

usualmente a nuevas experiencias de violencia que se establece principalmente en las parejas que les llevan varios años de edad.⁶

Así mismo otros estudiosos en Chile, manifestaron que las y los adolescentes de niveles socioeconómico más bajos tienden a desear un embarazo en edades tempranas al asociarlos a un proyecto de vida; siendo las redes familiares y de comunidades quienes influyen en sus decisiones y planificaciones respecto a su salud sexual sexualidad y reproductiva; debido al “simple hecho” de llevar el mismo estilo de vida que su entorno social; existiendo un círculo vicioso entre niveles de pobreza, menor escolaridad y embarazo adolescente.⁷

Esta problemática no es diferente en nuestro país, tal es así que para el periodo 2014/2015 el 14.5% fueron mujeres entre 12 a 19 años, de las cuales un 13.6% habían estado embarazadas, siendo el 10.6% madres y el 2.9% recién atravesaban su primera gestación; además en este periodo se proyectó que la proporción de adolescentes que inician relaciones sexuales aumentará con la edad, mostrándose que habría un 3% de embarazos a los 15 años y un 28.7% a los 19 años; así mismo se registró que principalmente en la Selva peruana se encontraban los más altos porcentajes de embarazos en adolescentes por ejemplo; Loreto 32.8%, Ucayali 26.2 %, San Martín 25.5%, Amazonas 22.8%, otros departamentos con alto porcentaje fueron Tumbes 22.2 % y Madre de Dios 21.9 %; mientras Lambayeque obtuvo un 11.2%.⁸

Algunas investigaciones realizadas en nuestro país sobre los factores que influyen en la presencia de embarazos en adolescentes se encontró según Chirinos J y colaboradores que los adolescentes saben poco o nada sobre sexualidad y anticoncepción; y Salazar A., et al. Encontró en su población de estudio que los adolescentes con regular y mala comunicación familiar con sus progenitores presentaron una mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales y un escaso uso de métodos anticonceptivos,⁹ y a su vez, Uretra M.¹⁰ encontró en San Juan de Lurigancho que hasta un 48.7% de adolescentes embarazadas provenían de una familia disfuncional, lo que los pone en una situación de riesgo.

En la región Lambayeque según la encuesta de hogares del 2015 se encontró que al menos 192 adolescentes quedaron embarazadas,¹¹ correspondiendo estas cifras corresponden tanto

a embarazos adolescentes originados de la zona rural y urbana; sobre este problema Sofía Carrillo, representante de la Unidad de Incidencia Pública, Comunicación y Marketing del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), reveló que en la región Lambayeque el 9.8 % de adolescentes entre los 15 y 19 años se encuentran embarazadas o ya se convirtieron en madres., reflejándose un incremento a nivel nacional que llegó a los 14.4 % en 2017 en comparación al 12.7 % que se registró en 2016.¹² Atribuyéndose estas estadísticas a la ausencia de una educación sexual integral que involucre a los padres de familia, docentes y a los mismos adolescentes; también son factores influyentes los prejuicios y tabúes, la permanencia de una sociedad machista y patriarcal, además de la ausencia de proyectos de vida de las adolescentes y la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.¹³

La existencia de mujeres adolescentes embarazadas en una sociedad no es un problema fácil de afrontar, teniendo en cuenta que para que una mujer logre una gestación exitosa debe superar etapas que le permitan tener un equilibrio, y adaptarse a los cambios físicos, y psico emocionales que surgen durante la gestación que hacen que experimente una pérdida de autonomía en el día a día;³ por lo que una mujer gestante y especialmente una adolescente en esta situación requiere de apoyo extra y acompañamiento para superar los diferentes cambios e inquietudes del adolescente, sobre todo la preocupación ante el rechazo probable de la familia, teniendo en cuenta que su apoyo es importante para lograr adaptarse a los cambios que experimentará.

Al respecto podemos afirmar que la ocurrencia de un embarazo en la familia de una adolescente obliga a asumir nuevos roles en sus integrantes, pues deben apoyar a la madre adolescente y satisfacer sus necesidades y las del bebé; además deberán trabajar en equipo para recuperar el equilibrio familiar que fue afectado por esta nueva situación que muchas veces origina rechazo, sorpresa y frustración en los padres de la gestante adolescente.²

Esta situación también causa preocupación ante la salud de la adolescente, pues un embarazo en esta etapa de vida se puede convertir en un problema médico y social, cuya solución suele ser a largo plazo, y debe contemplar un monitoreo estricto de asistencia obstétrica de la adolescente, así como un cuidado con enfoque holístico e integral que atienda las

necesidades psicosociales de la embarazada y su familia,² con participación de un equipo de salud multidisciplinario que permita ayudar efectivamente a los adolescentes y las familias involucradas.

Hay que considerar, además, que asumir la paternidad adolescente se asocia con una serie de resultados adversos para las madres adolescentes que incluyen los problemas de salud como la depresión, el abuso de sustancias y el trastorno de estrés postparto. Las madres adolescentes son más propensas a ser pobres y residir en comunidades y familias que están social y económicamente en desventaja. Estas circunstancias pueden afectar adversamente la Salud, paternidad y comportamiento para con sus hijos,¹⁴ generándose un círculo vicioso de pobreza y atraso que quizás nunca acabe.

De allí que deba evaluarse el funcionamiento familiar y sus metas; pues según Friedemann, la vida humana es una lucha continua por alcanzar estas cuatro metas y balancearlas entre ellas y el ambiente, tanto familiar como externo; la lucha hacia estas metas se da a través de conductas y comportamientos humanos concretos necesarios, conocidos como: dimensiones¹⁵; esto significaría que de ponerse en riesgo la funcionalidad familiar, la capacidad del individuo para lograr sus metas y desarrollarse plenamente podría verse afectada,¹⁶ considerando que la familia ya atraviesa una crisis al tener un miembro adolescente, la crisis se hace más aguda cuando este miembro debe correr con la responsabilidad de un embarazo.

1.2 Trabajos previos

A nivel internacional

Medina L.¹⁷ presentó el estudio “*Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes de la comunidad. Boqeron K`ASA.*” Bolivia 2018. Estudio cuantitativo descriptivo trasversal cuyo objetivo fue objetivo: “*determinar el grado de funcionalidad familiar existente en las gestantes adolescentes de la comunidad Boqeron k’asa*”. Cuyos resultados mostraron que el 93% de gestantes adolescentes tienen una familia disfuncional, encontrándose afectadas las dimensiones de adaptación 77%, participación 83%, crecimiento 70%, afecto 90%, y

recursos el 83%. Concluyendo que la mayoría de adolescentes embarazadas tenía una disfuncionalidad leve familiar.

El estudio de Soto F, León I y Castañeda O.³ titulado “*Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México*” México 2015; buscó “*determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de medicina familiar (umf) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México*”. Estudio transversal y descriptivo. Los resultados mostraron que el 12.3% de adolescentes presentaron disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% tenía una familia funcional. Concluyendo que posterior al embarazo la familia se mantuvo funcional en cerca de la mitad de los casos.

La investigación desarrollada por Anglely, M., Divney, A., Magriples, U. et al.¹⁸ titulada “*Apoyo Social, Funcionamiento Familiar y Competencia en Padres Adolescentes*”, EEUU 2014, cuyo objetivo fue “*identificar la asociación entre el apoyo social, el funcionamiento familiar y el capital social en la competencia de los padres*”, los resultados refieren que un mayor funcionamiento familiar se asoció con una mayor satisfacción de los padres ($p = 0.035$). El mayor funcionamiento de la familia del compañero se asoció con una mayor satisfacción de los padres ($p = 0.026$). Concluyendo que es de suma importancia para la adolescente embarazada con un apoyo fuerte durante el embarazo; asociando el funcionamiento familiar durante el embarazo a un mayor sentido de competencia parental.

Otra investigación es la desarrollada por Calderón I, Del Río C, Rodríguez O, Guisandes A.¹⁹ denominada: “*Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud*”. Santiago de Cuba, 2014. Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, cuyo objetivo fue “*determinar la relación entre la disfunción familiar y la presentación del embarazo en ellas*”. Se evidenció que el grupo etario de 15-18 años fue el más alto, el 65.5% tenía una familias disfuncional y 34.5 % provenía de una familia funcional; obteniendo una significación estadística $p < 0,001$, y se halló que todas las familias disfuncionales eran disgregadas, con un nivel bajo de cohesión familiar. Concluyendo que la

disfunción familiar resultó ser un factor predisponente para que los adolescentes asuman conductas de riesgo y lleguen a tener un embarazo precoz.

Se tiene también la investigación de Barcelata B y Farías S.²⁰ denominada “*Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal*” México, 2014; cuyo objetivo fue “*evaluar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en ambientes de riesgo*”. Estudio exploratorio, cuyos resultados mostraron diferencias significativas entre el grupo de Embarazadas y el grupo de No Embarazadas las gestantes tienen un nivel bajo de funcionalidad familiar (baja cohesión 50%; baja adaptabilidad 58% y baja comunicación 59%). Se concluye que la familia puede ser un factor de riesgo para que las adolescentes se embaracen de forma prematura.

Arias C et al ²¹ presento la investigación “*Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012*”, Colombia 2013, su objetivo *analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de atención de ASSBASALUD ESE*, cuyos resultados mostraron que el 72.1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa. La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ($p=0,000$), concluyendo que la población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países.

A nivel nacional se han reportado las siguientes investigaciones relacionadas con el tema:

Marchán L, Noriega E.²² presentó el estudio “*Funcionalidad Familiar Y Depresión En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Puesto De Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2018*” Tumbes 2018; estudio de tipo descriptivo correlacional cuyo objetivo fue *determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzáles Villegas – Tumbes 2018*; cuyos resultados encontraron que el 69.23% de las gestantes adolescentes tienen una familia

disfuncional, 27.69% una familia moderadamente funcional. Concluyendo que no existe una relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión.

Mellado M, Ninacivinch S.²³ realizó el estudio “*Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas; Hospital Goyeneche, servicio de Gineco-Obstetricia. Arequipa – 2016*”; Arequipa 2016; estudio descriptivo – transversal, cuyo objetivo fue *determinar el grado de funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas*, obteniendo que el 70.98% de adolescentes estaba entre 17 y 19 años, dedicándose el 39.75% a las labores del hogar y el 33.12% estudiaba, el 49.53% tenía secundaria incompleta, el 58.99% era conviviente, el 34.38% inició relaciones sexuales entre los 12 – 15 años, el 64.04% de adolescentes tenían antecedentes de embarazos en la adolescencia en su familia. En relación a las dimensiones del funcionamiento familiar se encontró: dimensión de adaptación (70.66% tienen disfunción familiar severa); en la dimensión participación (100% presentan disfunción familiar severa); en la dimensión de crecimiento y desarrollo (66.88% disfunción familiar severa); en la dimensión de afecto (64.98% disfunción familiar severa) y en la dimensión de recursos (65.95% disfunción familiar severa); encontrando además que el 99.68% de las adolescentes presentan familias con disfuncionalidad, de las cuales 73.82% es severa, un 21.77% disfunción moderada y el 4.10% disfunción leve. Concluyendo que las dimensiones de adaptación, participación, crecimiento y desarrollo, afecto y recursos; se encuentran afectadas de manera severa.

Chávez M.⁹ formuló la investigación: “*Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016*”. Lima 2016. El objetivo fue: *Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016.*; cuyos resultados mostraron la disfuncionalidad familiar del 81.4% adolescentes. Así mismo se encontró una asociación entre una menor edad de inicio de relaciones (p=0,015) sexuales y la disfuncionalidad familiar. Concluyendo que el uso de métodos anticonceptivos de barrera, haber presentado alguna ITS y la edad de inicio de relaciones sexuales como expresión de la conducta sexual se asociaron a la disfuncionalidad familiar.

Rujel P, Silupu J.²⁴ Presentaron el estudio *“Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II-1 – Tumbes 2016”* Tumbes 2016; investigación de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue *determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescente en pacientes que acuden al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo Tumbes 2016*; Los resultados evidenciaron que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tenían entre 17 – 19 años, el 54% recibía apoyo económico de sus padres, el 69% tenía una familia funcional concluyendo que los factores comunes entre las adolescentes era la temprana edad en que inició sus relaciones sexuales, el nivel educativo bajo, que provienen de una familiar funcional y poseen conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

La investigación de Palomino E.²⁵ denominada *“Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la esperanza en el período enero-febrero, 2015”*. Trujillo 2015. Su objetivo: *“Determinar si la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente”*. Los resultados mostraron que el 32% de adolescentes tenía disfunción familiar. El odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante fue de 2.31 ($p < 0.05$) el cual fue significativo. Concluyendo que: La disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente.

Chumbes M, Muñoz C.²⁶. presentaron la investigación *“Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo – 2014”*, Yurimaguas 2015; estudio no experimental, descriptiva, correlacional; su objetivo *“determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo 2014”*; cuyos resultados mostraron que el 46% de adolescentes tenían disfunción familiar leve; al analizar las dimensiones estudiadas se encontró que en Adaptación el 47% tenía disfunción familiar leve; en Participación el mayor porcentaje de adolescentes tenía disfunción leve y moderada con 40% respectivamente; para crecimiento el 44% tenía disfunción leve, en la dimensión Respecto a Afecto el 57% presento disfunción leve y en Recursos 47% tuvo disfunción leve. Concluyendo que en más del 80% de adolescentes gestantes se evidenció algún grado de disfuncionalidad familiar; siendo la disfuncionalidad leve la que mayormente se presente y la dimensión más afectada fue de afecto; encontrando relación significativa entre funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes.

A **Nivel local** no se encontraron antecedentes.

1.3. Teorías relacionadas al tema:

Dentro de los problemas actuales que enfrentan los adolescentes se encuentra el embarazo no deseado o no planificado; el cual será abordado por este estudio desde el modelo de sistemas de Betty Neuman; el cual plantea que todo organismo (persona, familia o comunidad) es un sistema abierto que interaccionan entre ellos y con su entorno; así mismo establece que en esta interacción los organismos se enfrenta a determinadas situaciones que las nombra como “estrés”, el cual no es otra cosa que una respuesta no específica del cuerpo ante una necesidad; pudiendo ser los estresores positivos o negativos.²⁷

Asumiendo esta teoría, los usuarios son las adolescentes, las cuales se encuentran dentro de una dinámica familiar, la cual contiene los elementos de crecimiento y desarrollo a fines a los adolescentes según “edad y sexo, produciendo cambios físicos, mentales y emocionales”. Éste modelo identifica líneas de resistencia que ayudaran a la adolescente a superar los cambios que se dan en esta etapa de vida; así mismo se menciona a la línea normal de defensa, la cual servirá a la enfermera para “valorar las desviaciones del bienestar normal del adolescente, incluyen su estilo de vida y su estadio de desarrollo”; también se tiene una línea flexible de defensa la cual evita que los estresores crucen la línea normal de defensa y afecten al adolescente, en este caso, la interacción con el sistema familiar, y la carencia de acceso a los métodos anticonceptivos o información respecto a los cambios que presenta, pueden ser estresores para la adolescente; planteándose como medidas de prevención primaria identificar los elementos estresores y cómo influyen en las adolescentes.²⁷

Las/los adolescentes reconocen que el mayor cambio que presentan está ligado al aspecto sexual, por los procesos fisiológicos que enfrenta, requiriendo contar con información confiable, y un estable sistema de apoyo (redes de apoyo) para ello recurrirán a maestros, amigos y principalmente padres de familia por ser estos y su relación con ellos la base de su interacción consigo mismo y con el entorno, por lo que al estar preparados mediante el acceso a programas de educación sexual podrán satisfacer las necesidades del adolescentes.²⁷

El grado de reacción representa la inestabilidad del sistema que tiene lugar cuando los elementos estresantes estresores invaden la línea normal de defensa. En el caso de la adolescente que requiere información y no la ha recibido podremos observar que presenta conductas sexuales de riesgo o un embarazo no deseado o no planeado o al contrario puede mostrar apego por un método anticonceptivo; posteriormente al enfrentar elementos estresores se presenta la reconstitución, requiriendo que el adolescente se integre a la vida diaria, llevando a cabo prácticas saludables de salud reproductiva, retomar su plan de vida, reinsertar o continuar con las actividades académicas a la adolescente, a la vez que asume el cuidado del recién nacido o considera sus opciones, como la adopción.²⁷

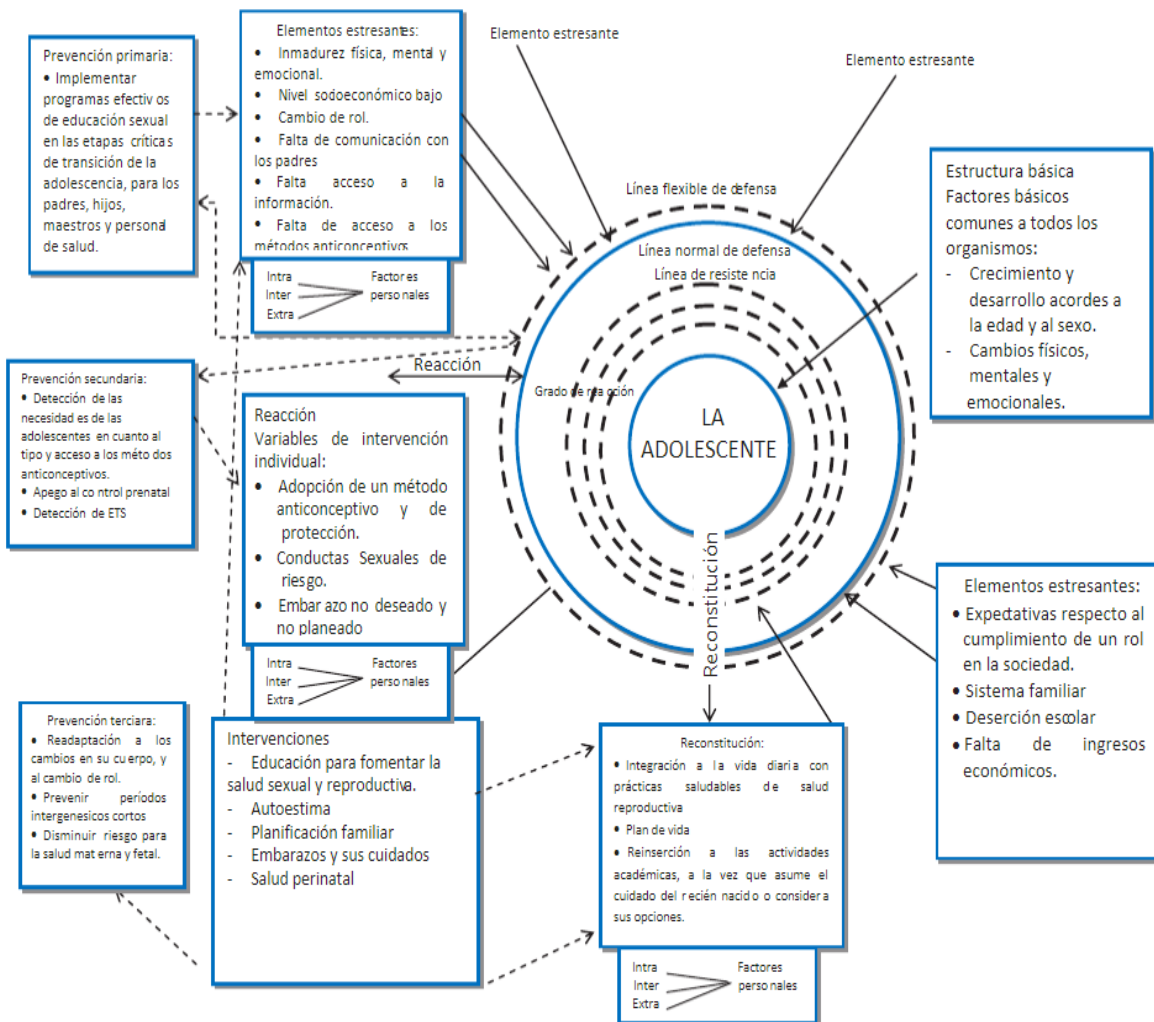


Gráfico 1. La salud Reproductiva de la adolescente a través del modelo de sistema de B. Neuman

Así mismo se ha creído importante reconocer la teorías relacionadas a la funcionalidad familiar; como la de Oyarzún, citada por Munarriz F y Ropa V ²⁸ quien afirma “la familia cambia y continuará cambiando, pero persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en la sociedad; como tal, la familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en este sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que pertenece”, por lo que según los paradigmas que se desarrollen en la familia, cada uno de sus integrantes asumirá su modo de ser además estos paradigmas repercutirán en la funcionabilidad de la misma.

Así mismo sobre la Funcionalidad Friedman ²⁹ expone que “el sistema familiar requiere de la congruencia entre la coherencia, individuación, mantenimiento del sistema y cambio del sistema” pues al ser afectada esta interrelación se producirán desajustes en el seno familiar, también se tiene la teoría estructural del funcionamiento familiar, en relación a la cual Munarriz F y Ropa V ²⁸ citan a Minuchin, quien define a la familia como “sistema que tiene una estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; la estructura le da la forma a la organización”; por lo que cada integrante asume diferentes roles, llevándola constituirse en diferentes subsistemas como: el conyugal (marido y mujer), parental (padre y madre), fraterno (hermanos) y filial (hijos); tomando estos subsistemas como inicio para plantear los límites de cada rol, protegiendo la diferenciación del sistema y sus subsistemas.; así mismo se plantea que si bien los límites deben estar bien definidos deben mantener un grado de flexibilidad de modo que les permita a los subsistemas adecuarse a las demandas funcionales.

También es importante referirnos a la Teoría interaccional de la comunicación, que se da al intercambiar entre los miembros de la familia una serie de mensajes; esta teoría indica que los sistemas interaccionales estables se caracterizan por mantener relaciones relevantes y extensas; y se encuentran determinadas por las pautas de interacción entre sus elementos; por lo que en una familia dependiendo de la interacción que exista entre sus miembros, la conducta de uno de sus integrantes afectara a todos de manera grupal o individualmente.²⁸

Así también tenemos “El Modelo Circunflejo de Sistemas Maritales y Familiares, el cual se basa en se basa en tres dimensiones centrales de la vida familiar: Cohesión, Adaptabilidad y Comunicación”; siendo las cohesiones familiares los lazos emocionales que integran a todos

los miembros de la familia (lazos de cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido); mientras la adaptabilidad familiar se relaciona con la capacidad de la familia a cambiar su estructura de poder, roles, normas y reglas de relación teniendo en cuenta las diferentes situaciones que atraviesan; finalmente la comunicación, es la encargada de facilitar que las otras dimensiones se desarrollen; y para que se lleve a cabo, cada integrante de la familia debe tener destrezas para escuchar, para hablar de sí mismo y de otros, empatía y asertividad.²⁸

Teniendo en cuenta lo presentado en párrafos anteriores, para analizar el problema de la funcionalidad familiar asumiremos la teoría de Organización Sistémica, propuesta por Marie Louise Friedmann, la cual sostiene que “la familia es un sistema de miembros los cuales han decidido residir juntos o interrelacionarse afectivamente con el objetivo primario de apoyarse unos con otros”.³⁰

Esta teoría plantea cuatro dimensiones, la primera es la coherencia que son las relaciones armónicas entre los integrantes de la familia, brindándoles un sentimiento de pertenencia a través del respeto, amor e interés entre los miembros de la familia, basados en los valores y creencias familiares, cuya finalidad es la sobrevivencia del sistema; luego está la individuación, que es la identidad personal de cada miembro y se relaciona con el rol que cumple en la familia y permite fortalecer “los talentos, las iniciativas y los conocimientos que proveen de apertura al entendimiento”; la tercera dimensión es el mantenimiento del sistema, que son las estrategias de la vida familiar y personal que le dan a los miembros seguridad y autonomía, Esto “implica roles, patrones de comunicación, rituales, normas, valores, toma de decisiones, manejo financiero, patrones de cuidado y planeación del futuro, entre otros elementos”; finalmente el cambio del sistema, que es la apertura de los integrante de la familia a nueva información para modificar algunos paradigmas, asumir valores ante situaciones actuales y futuras, que le permitan además tener control, fortalecer el crecimiento familiar y personal con seguridad y autonomía.³⁰

El lograr que la familia mantenga una interrelación entre las dimensiones permitirá cumplir con las metas familiares que establece esta teoría y son: La Estabilidad familiar (mantener la estructura, organización y comunicación en la familia mediante los valores y patrones transmitidos por generaciones), la espiritualidad (mantener la armonía de los patrones de cada

integrante, dándole seguridad para relacionarse con otros sistemas aprendiendo de sí mismo y de otros, llevándolo a construir un plan de vida; el crecimiento, que es la reorganización de los valores, creencias, prioridades de los miembros de la familia basados en su identidad y propósito; finalmente el control que busca reducir las amenazas que surgen del ambiente mediante la canalización de la energía de los miembros de la familia, hasta restablecer la congruencia familiar, fortaleciendo el sistema, afianzando la autoconfianza y autonomía de sus miembros.³⁰



Gráfico 2. Teoría de Organización Sistémica, propuesta por Marie Louise Friedmann.

Hasta hace poco se pensaba que la familia tenía gran influencia tan solo en las dos primeras etapas de vida del individuo; sin embargo hoy en día se ha comprobado que no es así, y que las relaciones que tenga los integrantes dentro de los sistemas familiares afectan a todos sus miembros sin que esto se relacione con la etapa de vida por la que atraviesan sus miembros. Por lo que al considerarse la adolescencia (12 y 17 años, 11 meses y 29 días según MINSA¹) una etapa de la vida compleja del ser humano, pues en ella se producen un sin número de cambios biológicos, psicológicos y sociales que reclaman un sistema de apoyo que les

permita enfrentarlos y por ende alcanzar un desarrollo óptimo que será la base de la etapa de la madurez (adulto).³¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que “ adolescencia (10-19 años) es el periodo de la vida, en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, y es aquí donde se establecen las posibilidades de independencia socioeconómica” además suele ser una etapa un tanto difícil no sólo para los adolescentes sino también para los padres, de allí que demande de los integrantes de la familia adaptación y ajuste. Más aún si el adolescente vive la experiencia del embarazo.³²

Así mismo Ampuero, citado por Munarriz F, Ropa V,²⁸ afirma que “la adolescencia es una de las etapas más saludables de la vida, pero también es un periodo en el que se producen diversos cambios biopsicosociales y culmina con la incorporación a la sociedad, lo que implica el desarrollo de su sexualidad impresa en toda la vida como unidad integral en el ser humano, sin embargo en la adolescencia este aspecto es de suma importancia porque es en este periodo donde se fortalece el acontecimiento y el desarrollo e identidad de sí mismo”

En relación al perfil epidemiológico de la población adolescente, podemos afirmar que se ha modificado últimamente, destacándose como problemas de salud de esta etapa al VIH/SIDA, el embarazo no deseado, hemorragias e infecciones por aborto, violencia callejera y violencia intrafamiliar, drogadicción, alcoholismo y tabaquismo, los cuales suelen tener raíces comunes entre los cuales se destaca el déficit de apoyo familiar o disfunción familiar.^{33,34}

Siendo el problema del embarazo en el integrante adolescente de la familia de urgente intervención, porque obliga a las familias a reestructurarse y a la adquisición de nuevas funciones en sus miembros para las cuales no estaban preparados, así mismo conlleva a la creación de necesidades en los integrantes de la familia incluido el binomio madre – hijo, debiendo este sistema adaptarse para recuperar su estado de homeostasis familiar, pues al inicio las actitudes que mayormente son asumida en el entorno familiar es el rechazo, frustración e incomprensión, ruptura de lazos afectivos y de comunicación; problemática que si no es superada traerá mayores problemas como el abandono de la escolaridad de la

adolescente, bajo ingreso económico, inaccesibilidad a fuentes laborales, vulnerabilidad a la violencia, incumplimiento del rol materno etc,

La situación presentada permitió formular la siguiente interrogante de investigación:

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes que se atienden en el hospital provincial docente Belén, Lambayeque 2017?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Un factor importante y determinante en la formación y desarrollo del ser humano es la familia, en ese sentido el desconocimiento de la evolución del niño, la incompreensión de las necesidades de su desarrollo, la desintegración familiar, familias incompletas, padres separados, etc. generan problemas en el menor a través de mecanismos diferentes produciéndole conciencia de inferioridad social, timidez, inseguridad afectiva, etc.³⁵

De esta problemática son responsables los padres, lo que al no contar con las habilidades necesarias de comunicación y negociación podría tener problemas para enfrentar los cambios que se desarrollaran en sus hijos durante su crecimiento y desarrollo, siendo para ellos difícil cumplir con sus roles y funciones, originando con ello que exista disfunción en la familiar, siendo un factor que conduce al adolescente a conductas no favorables.

Hay que considerar también que existen reportes de investigación que refieren que a pesar que desde la opinión de los padres los adolescentes hayan cometido un error al iniciar su vida sexual y quedar embarazados, resulta importante no alterar el grado de participación de los adolescentes en la toma de decisiones que afecten a la familia u otras situaciones significativas, se les debe considerar asignándoles responsabilidades, otorgar libertad para tomar decisiones sobre su vida considerando su grado de madurez y siempre bajo la supervisión de los padres, de allí que no deban descuidar su rol, pues es irrenunciable, muy a pesar de las circunstancias.

En sentido el embarazo adolescente reclama mucho la comprensión de los padres y la familia, es necesario brindar mayor calidad de tiempo para compartir, demostrar confianza, solidaridad y nunca dejar de lado el afecto, pues ello repercutirá en la estabilidad familiar y su funcionalidad.

Se evidencia entonces la necesidad de profundizar en los aspectos que hacen parte de la funcionalidad familiar, puesto que conocer el nivel de funcionalidad familiar permitirá predecir posibles problemas en las adolescentes gestantes, y generar estrategias que permitan protegerles, tanto a los adolescentes como a sus hijos, inclusive a las familias de estos adolescentes que sufren esta situación. Por otro lado, para enfermería el trabajo con familia permitirá dar orientación a los integrantes de la familia; en este caso, a familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes, para conservar la integridad familiar, la salud física, psicológica, el afecto, así como, generar acciones tendientes a cumplir las funciones que se esperan de ella, principalmente biológica, económica y educativa-cultural, en coordinación con el equipo multidisciplinario.

1.6. Hipótesis.

H1: El mayor porcentaje de adolescentes gestantes que se atienden en consultorios externo del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017 presentan disfunción familiar.

H0: El mayor porcentaje de adolescentes gestantes que se atienden en consultorios externos del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017, no presentan disfunción familiar.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general:

Determinar el grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017.

1.7.2. Objetivo específico:

- Caracterizar a las adolescentes gestantes del hospital provincial docente belén de Lambayeque.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar según la dimensión de adaptación en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar según la dimensión de participación en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar según la dimensión de crecimiento en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque.

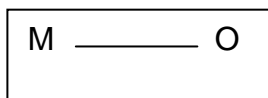
- Identificar el grado de funcionalidad familiar según la dimensión de afecto en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar según la dimensión de área de recursos en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque.

II.- MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de la investigación:

Se desarrolló una investigación cuantitativa, que se caracteriza por emplear técnicas estadísticas de recolección y análisis de datos, es decir se examinaron los datos de forma numérica. Se escogió este tipo de investigación pues el propósito de esta es cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población más amplia.³⁶

El diseño fue no experimental, transversal-descriptivo. Es decir las variables del estudio se observaron y describieron tal como se presentaron en su ambiente natural y en un solo momento.³⁶ El diseño es posible representarlo de la siguiente forma:



M: Muestra

O: Observación de la muestra

2.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por las 312 adolescentes embarazadas que acudían por consulta externa al Hospital Provincial docente Belén.

Se consideró una muestra representativa de todas las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta para control prenatal en el Hospital Provincial docente Belén.

Cálculo de muestra:

Error	5.0%
Tamaño población	312
Nivel de confianza	95%

TAMAÑO DE MUESTRA = 172

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

n= 172 adolescentes embarazadas

La muestra estuvo conformada por un mínimo de 172 adolescentes embarazadas. Luego de contar con el permiso respectivo por parte de la institución recurrimos al registro de gestantes de consulta externa y generamos una relación de las adolescentes embarazadas que cumplían con los criterios de inclusión propuestos.

Los criterios de inclusión considerados fueron:

- Gestante adolescente entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que acepte participar en el estudio y firmen el asentimiento informado.
- Gestante adolescente primigesta atendida en el Hospital Provincial Belén.
- Gestante Adolescente, cuya gestación ocurrió cuando vivía en el seno de su familia (padres y hermanos).
- Gestante adolescente de habla española.

Entre los criterios de exclusión se consideraron:

- Adolescente embarazada por abuso sexual.
- Gestante adolescente con problema de salud mental.

El muestreo fue de tipo aleatorio simple, es decir se escogió al azar a las participantes contando previamente con la lista de adolescentes embarazadas proporcionada por la institución, para la elección se utilizó la tabla de números aleatorios para el primer número y así sucesivamente hasta completar la muestra indicada. Se realizaron visitas periódicas al consultorio externo de Obstetricia para lograr la participación de las adolescentes. La muestra se completó en un periodo de 2 meses aproximadamente.

2.3 Variables y Operacionalización:

Las siguientes variables se consideraron para el estudio acorde a los objetivos planteados y el instrumento a emplear ³⁶:

- Adolescente gestante: Mujer que atraviesa la etapa de vida adolescente, y que se encuentra embarazada, la cual tiene características personales y familiares como: Edad, Grado de instrucción, estado civil, relación con la pareja, ocupación, n° integrantes de la familia, tipo de familia de la que proviene

- Grado de Funcionalidad familiar en la gestante adolescente: grado de capacidad de la familia de resolver problemas y de ayudar a sus miembros (adolescente embarazada) a desarrollar sus potencialidades. El cual tiene como dimensiones: adaptación, participación, crecimiento, afecto y área de recursos.³⁵

Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Adolescentes Gestantes	Edad	10-14 15-18	Cuestionario de funcionalidad de la adolescente embarazada
	Grado de Instrucción	Inicial Completa Inicial Incompleta Primaria completa Secundaria completa Técnica Superior	
	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	
	Relación con la pareja:	Pareja estable Pareja no estable Ausente	
	Ocupación:	Estudiante Trabaja Ama de casa Desocupada	
	N° de integrantes de la familia	2-4 5-7 8 a más	
	Tipo de familia de la que proviene	Monoparental Nuclear Extensa Ampliada	
Funcionalidad Familiar	Adaptación	1,2,3,4,5	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de funcionalidad de la adolescente embarazada: <ul style="list-style-type: none"> Grado de Funcionalidad Buena: 90-100. Disfunción familiar leve: 70-89. Disfunción familiar moderada: 50-69 Disfunción familiar severa: 49 ó menos
	Participación	6,7,8,9,10	
	Crecimiento o Desarrollo	11,12,13,14,15	
	Afecto	16,17,18,19,20	
	Recursos	21,22,23,24,25	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

El estudio utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario el cual contiene dos partes, la primera contiene datos personales y familiares de la adolescente gestante y la segunda parte contiene el Apgar familiar modificado, este es un cuestionario auto administrado; que fue aplicado por la responsable de la investigación.

El test APGAR familiar, evalúa cualitativamente las características familiares: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos 37; cada dimensión es medida por 5 preguntas, cuya respuesta es planteada tipo escala de Likert (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca).

Como resultado tenemos que el puntaje total la funcionalidad familiar se clasificó de la siguiente manera:

Grado de Funcionalidad familiar:	Puntaje
Buena funcionalidad familiar	90 a 100 puntos
Disfunción familiar leve	70 a 89 puntos
Disfunción familiar moderada	50 a 69 puntos
Disfuncionalidad familiar severa	0 a 49 puntos

Cada área fue clasificada de la siguiente manera:

Grado de Funcionalidad familiar:	Puntaje
Buena funcionalidad familiar	15-20 puntos
Disfuncionalidad familiar leve	14-17 puntos
Disfuncionalidad familiar moderada	10-13 puntos
Disfunción familiar severa.	9 a 0 puntos

Validación y confiabilidad de instrumentos

La validez del APGAR familiar fue dado por expertos en salud familiar, a nivel nacional, y fue modificado por Angoma y Poccorpachi³⁷, además se le aplicó un análisis del coeficiente de confiabilidad resultando: 0.912 (altamente confiable)(anexo 03).

Sin embargo, dado que aún no había sido empleado a nivel local se sometió a validación por juicio de expertos para su validación de contenido, para ello se consideraron 3 expertos: 2 especialistas en investigación con más de 5 años de experiencia y 1 especialista en el área de salud familiar con experiencia de más de 10 años en el área.

Asimismo, se realizó una prueba piloto para establecer la confiabilidad del instrumento en la realidad local. Esta muestra piloto se realizó en una muestra de 20 personas que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en la presente investigación, en un hospital de similares características al escenario de investigación, con la finalidad de probar su confiabilidad. Para tal efecto se empleó el Alfa de Crombrach, el coeficiente obtenido fue 0,82 por lo tanto el test se considera altamente confiable.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	N° de elementos
0.824	0.824	20

2.5 Procedimiento de análisis

Una vez recogida la información, se procedió a codificar las encuestas y a registrar los datos en el software estadístico SPSS v.23.0 para elaborar cuadros estadísticos que permitieron el análisis e interpretación de datos. Para la medición de la variable de estudio se determinó la calificación de los puntajes obtenidos en el cuestionario según lo establecido por el test.

Para una mejor visualización de los resultados, se procesó y elaboraron gráficos estadísticos, los cuales representan la distribución de las frecuencias de las variables; además se

utilizaron medidas de tendencia central como la moda y la media de acuerdo a la escala de medición de las variables, para así permitir la lectura de los resultados su comprensión y elaboración de las conclusiones del estudio.

2.6 Aspectos éticos

En la presente investigación, se tuvo en consideración los principios del Informe Belmont ³⁸, creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, importante documento histórico en el campo de la ética médica, el informe Belmont explica y unifica los principios éticos básicos de diferentes informes de la Comisión Nacional y sus regulaciones que incorporan sus recomendaciones.

Respeto por las personas: El principio de respeto a las personas se divide en dos requerimientos morales separados: el requerimiento de reconocimiento de la autonomía y el requerimiento de aquellos con autonomía disminuida. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas así consideradas y abstenerse de obstruir sus acciones a menos que estas produzcan un claro perjuicio a otros.

El respeto al sujeto de investigación, abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, protegiendo la autonomía de todas las personas y tratándolas con cortesía, respeto, por ello en esta investigación se tendrá en cuenta el informar adecuadamente a los sujetos de investigación a través de la hoja informativa, además de considerar el consentimiento informado (Anexo 1), por lo tanto, los sujetos de estudio decidieron participar voluntariamente en el presente estudio. Por otro lado, las adolescentes participantes fueron tratadas con mucho respeto, sin vulnerar en ningún momento sus derechos y respetando su decisión de participar o no en el estudio.

Beneficencia: Las personas son tratadas de una forma ética no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas del daño sino también haciendo un esfuerzo por asegurar su bienestar.

El principio de beneficencia se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones, este principio va referido

a los sujetos participantes garantizando la minimización de riesgos. En ese sentido de presentarse alguna manifestación de malestar o afectación física o emocional por parte de la adolescente ella tuvieron la oportunidad de retirarse del estudio o dejar de contestar el cuestionario.

El principio de justicia: El principio de justicia es que los iguales deben ser tratados de un modo igualitario. Cada formulación se menciona algunas propiedades relevantes en base a la cual deberían ser distribuidas las cargas y beneficios: 1) A cada persona una participación igual; 2) A cada persona de acuerdo con sus necesidades individuales; 3) A cada persona de acuerdo a sus esfuerzos individuales; 4) A cada persona de acuerdo a su contribución social; 5) A cada persona de acuerdo con sus méritos.

El principio de justicia está referido al uso de procedimientos razonables, no explotadores y bien considerados para asegurarse que se administren correctamente, en este sentido el investigador se asegura de aplicar la encuesta en las mismas condiciones para todos los participantes, además de un trato cordial y amable para con cada uno de los participantes.

2.7 Criterios de rigor científico.

Según Hernández S³⁶, una investigación debe cumplir con los siguientes criterios de rigor:

Confidencialidad: Manteniendo en secreto y reserva la identidad de las adolescentes para ello se le asignaran códigos numéricos, que permitirán identificar a las participantes sin exponer su identidad.

Credibilidad: Este criterio tiene relación con la veracidad de los resultados y la concordancia entre ellos y las percepciones de las adolescentes embarazadas participantes sobre la funcionalidad familiar. Los datos fueron rigurosamente tomados, y los resultados obtenidos en las entrevistas fueron analizados y contrastados con otros estudios y antecedentes teóricos.

Consistencia: Los resultados serán contrastados con evidencias de otras investigaciones similares y opuestas, siendo además respaldadas a través de la literatura.

Originalidad: La selección de las variables e instrumentos de investigación así como la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión de manera adecuada que permitan identificar la muestra correcta; darán como resultados que los resultados no se dupliquen.

Validez: La validez de este estudio se inicia con la operacionalización de las variables y a través de la validez del instrumentos sometió a juicio de expertos y alfa de Cronbach (0.824).

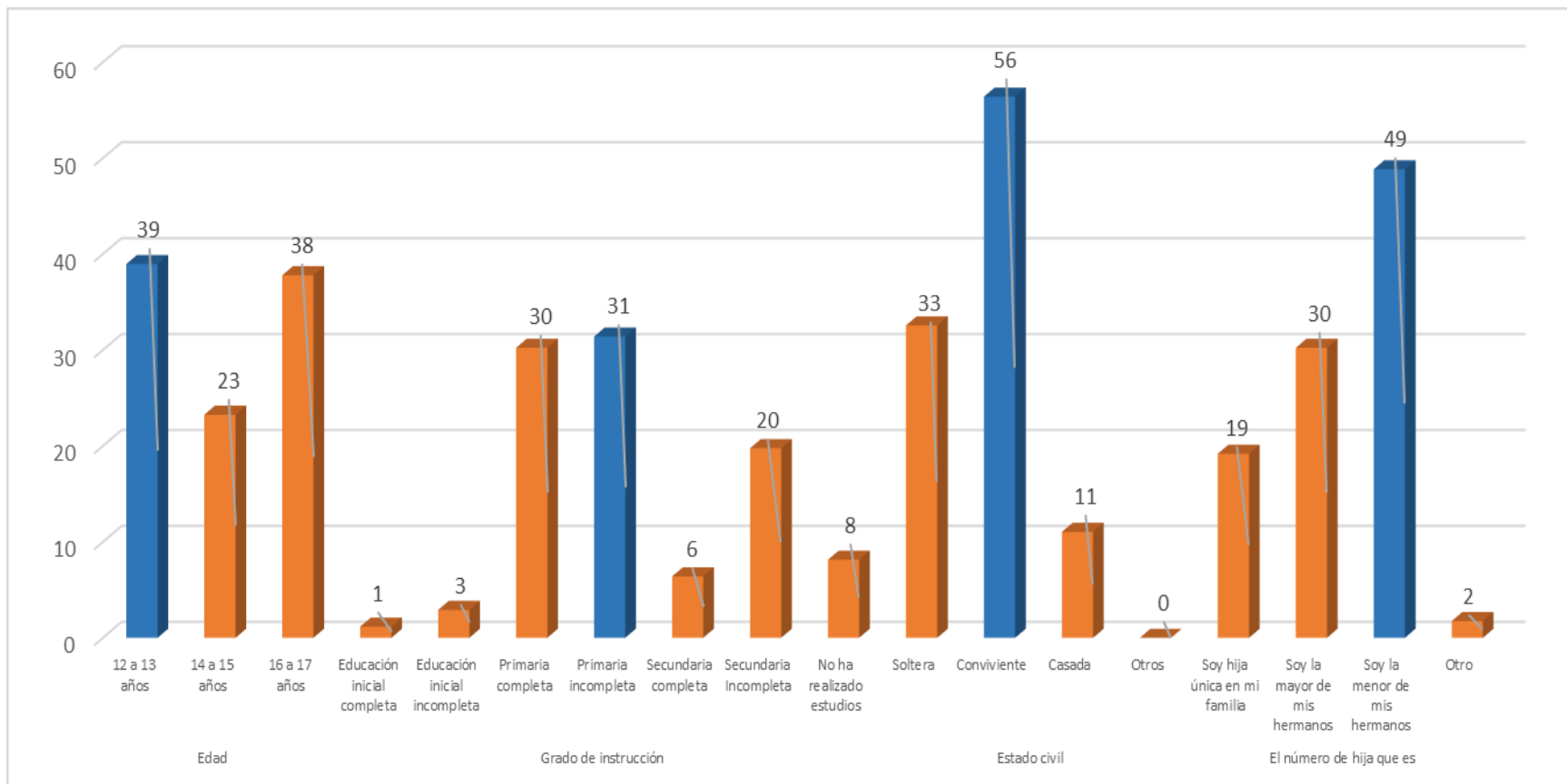
III.- RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de las gestantes adolescentes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017

DATOS GENERALES		F	%
Edad	12 a 13 años	67	39
	14 a 15 años	40	23
	16 a 17 años	65	38
Grado de instrucción	Educación inicial completa	2	1
	Educación inicial incompleta	5	3
	Primaria completa	52	30
	Primaria incompleta	54	31
	Secundaria completa	11	6
	Secundaria Incompleta	34	20
	No ha realizado estudios	14	8
Estado civil	Soltera	56	33
	Conviviente	97	56
	Casada	19	11
	Otros	0	0
El número de hija que es	Soy hija única en mi familia	33	19
	Soy la mayor de mis hermanos	52	30
	Soy la menor de mis hermanos	84	49
	Otro	3	2
Total		172	100

Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

Figura 1. Características generales de las gestantes adolescentes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017



Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

En la tabla y figura 1, se representa la distribución numérica y porcentual de 172 adolescentes gestantes, según sus características generales: edad, grado de instrucción, estado civil, y número de hija.

Para el caso de edad se obtuvieron los siguientes resultados: que el 39% conformada por 67 adolescentes gestantes se encuentran entre las edades de 12 a 13 años; el 23% siendo 40 adolescentes gestantes están entre las edades de 14 a 15 años; el 38% conformada por 65 adolescentes gestantes se encuentran entre 16 a 17 años.

En cuanto al grado de instrucción encontramos que el 1% (2 adolescentes) tienen educación inicial completa; el 3% (5 adolescentes) educación inicial incompleta; el 30% (52 adolescentes) tienen primaria completa, el 31% (54 adolescentes) primaria incompleta; un 6% (11 adolescentes) secundaria completa y el 20% (34 adolescentes) secundaria incompleta; encontrándose que el 8% (14 adolescentes) de las adolescentes gestantes no realizaron estudios.

En cuanto a estado civil se refiere, encontramos que un 33 % (56 adolescentes) son solteras; el 11% (19 adolescentes gestantes) están en la condición de casadas; y con un alto porcentaje de 56% siendo 97 adolescentes gestantes viven en la condición de convivientes.

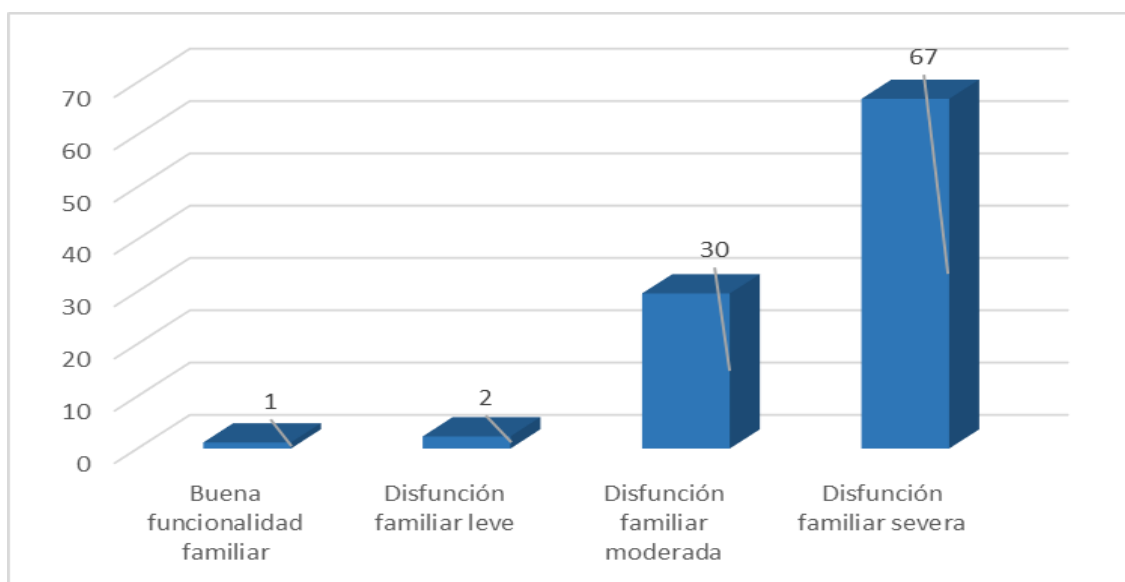
Finalmente, para el número de hija que es; encontramos que el 19% (33) son hijas únicas, el 30% (52) son hijas mayores, en mayor porcentaje con un 49% (84) son hijas menores, y con un menor porcentaje del 2% (3) están en el grupo de otros que pueden ser segunda o tercera hija.

Tabla 2. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión adaptación de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017

FUNCIONALIDAD DIMENSIÓN ADAPTACIÓN	F	%
Buena funcionalidad familiar	2	1
Disfunción familiar leve	4	2
Disfunción familiar moderada	51	30
Disfunción familiar severa	115	67
Total	172	100

Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

Figura 2. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión adaptación de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017



Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

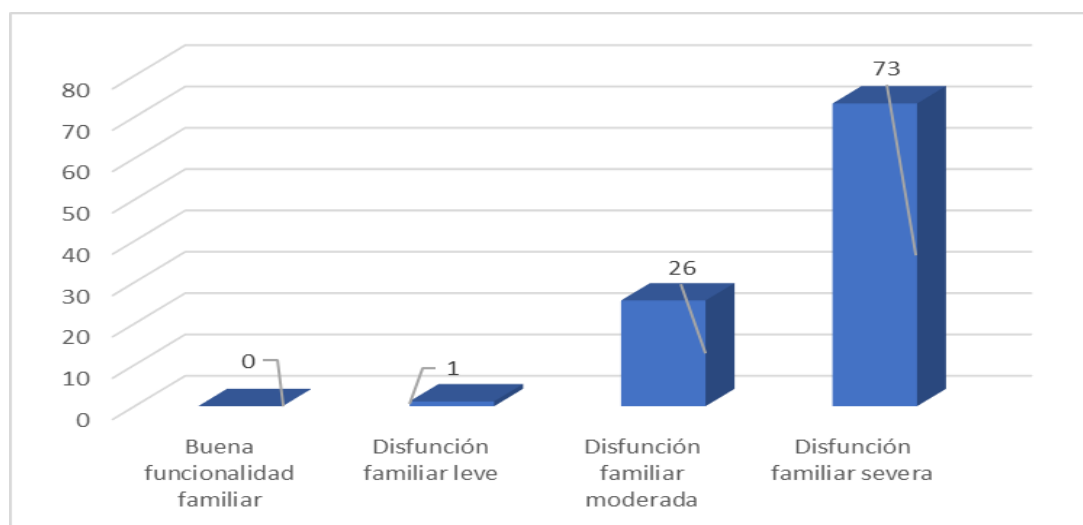
En la tabla y figura 2 se muestran los niveles de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén en la dimensión Adaptación , se obtuvieron como resultados que predomina el grado Disfunción Familiar Severa con un 67% (115 adolescentes) y la Disfunción Familiar moderada con un 30% (51 adolescentes) .

Tabla 3. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión participación de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017

FUNCIONALIDAD SEGÚN DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN	F	%
Buena funcionalidad familiar	0	0
Disfunción familiar leve	2	1
Disfunción familiar moderada	44	26
Disfunción familiar severa	126	73
Total	172	100

Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

Figura 3. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión participación de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017



Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

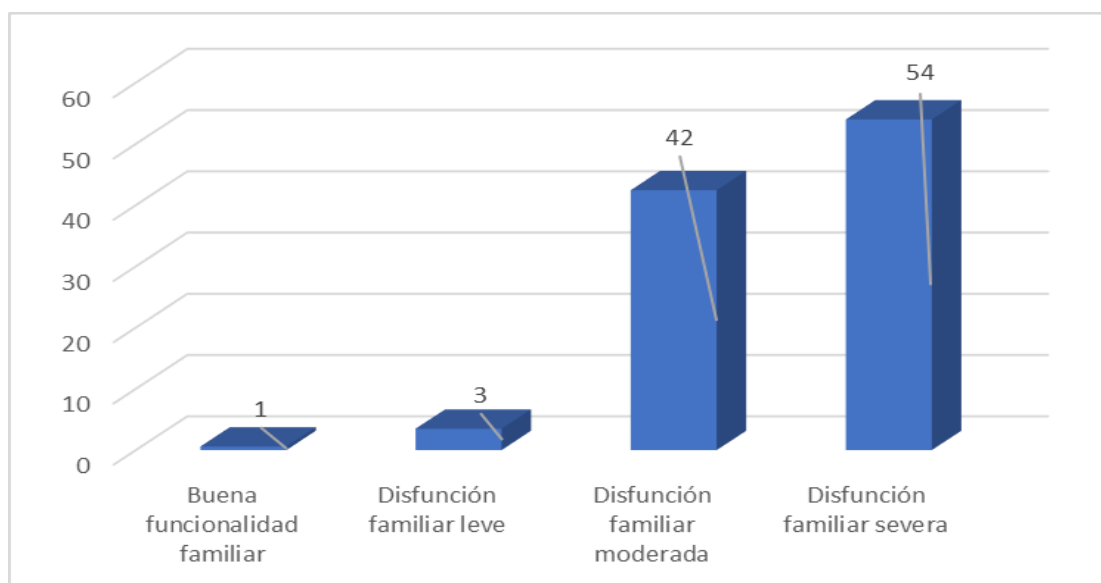
En la tabla y figura 3 se muestran los niveles de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén en la dimensión Participación, predomina el grado Disfunción Familiar Severa con un 73% (126 adolescentes) y la Disfunción Familiar moderada con un 26% (44 adolescentes).

Tabla 4. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento o desarrollo de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017

FUNCIONALIDAD SEGÚN DIMENSIÓN CRECIMIENTO O DESARROLLO	F	%
Buena funcionalidad familiar	1	1
Disfunción familiar leve	6	3
Disfunción familiar moderada	73	42
Disfunción familiar severa	92	54
Total	172	100

Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

Figura 4. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento o desarrollo de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017



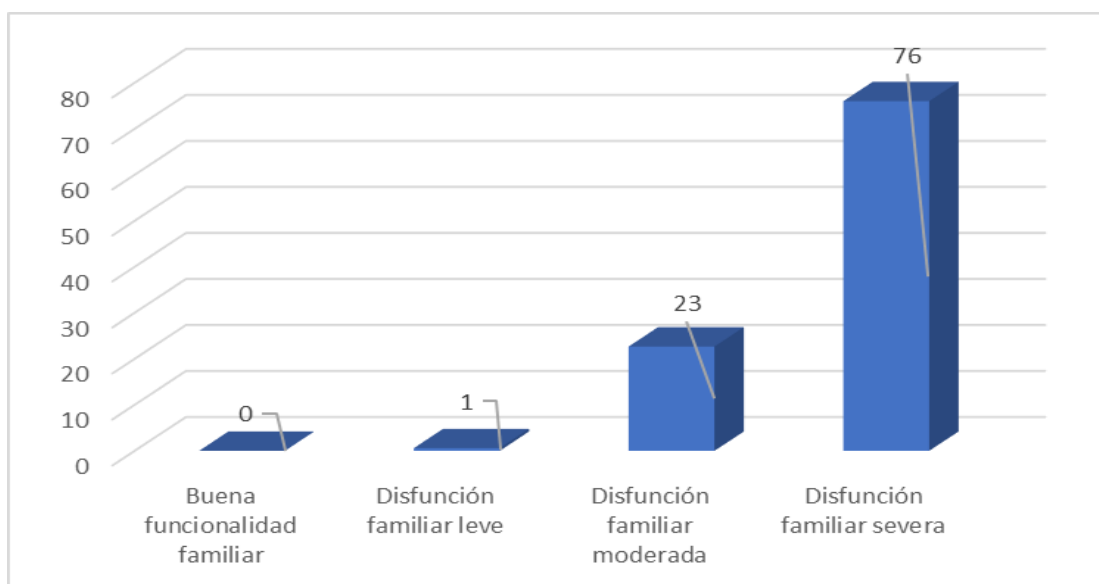
En la tabla y figura 4 se muestran los niveles de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén en la dimensión Crecimiento o Desarrollo, se obtuvieron como resultados que predomina el grado Disfunción Familiar Severa con un 54% (92 adolescentes) y la Disfunción Familiar moderada con un 42% (73 adolescentes).

Tabla 5. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión recursos de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017

FUNCIONALIDAD SEGÚN DIMENSIÓN RECURSOS	F	%
Buena funcionalidad familiar	0	0
Disfunción familiar leve	1	1
Disfunción familiar moderada	39	23
Disfunción familiar severa	132	76
Total	172	100

Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

Figura 5. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión recursos de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017



Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

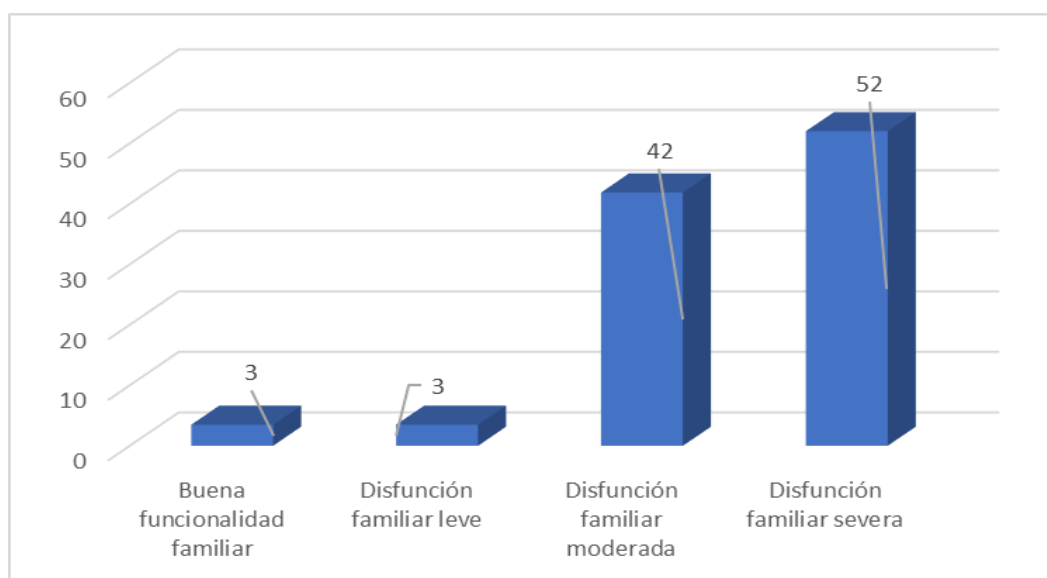
Al analizar la tabla y figura 5 se muestran los niveles de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén en la dimensión Recursos, predomina el grado Disfunción Familiar Severa con un 76% (132 adolescentes) y la Disfunción Familiar moderada con un 23% (39 adolescentes).

Tabla 6. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión afecto de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017

GRADO DE FUNCIONALIDAD EN LA DIMENSIÓN AFECTO	F	%
Buena funcionalidad familiar	6	3
Disfunción familiar leve	6	3
Disfunción familiar moderada	72	42
Disfunción familiar severa	88	52
Total	172	100

Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

Figura 6. Grado de funcionalidad familiar en la dimensión afecto de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017



Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

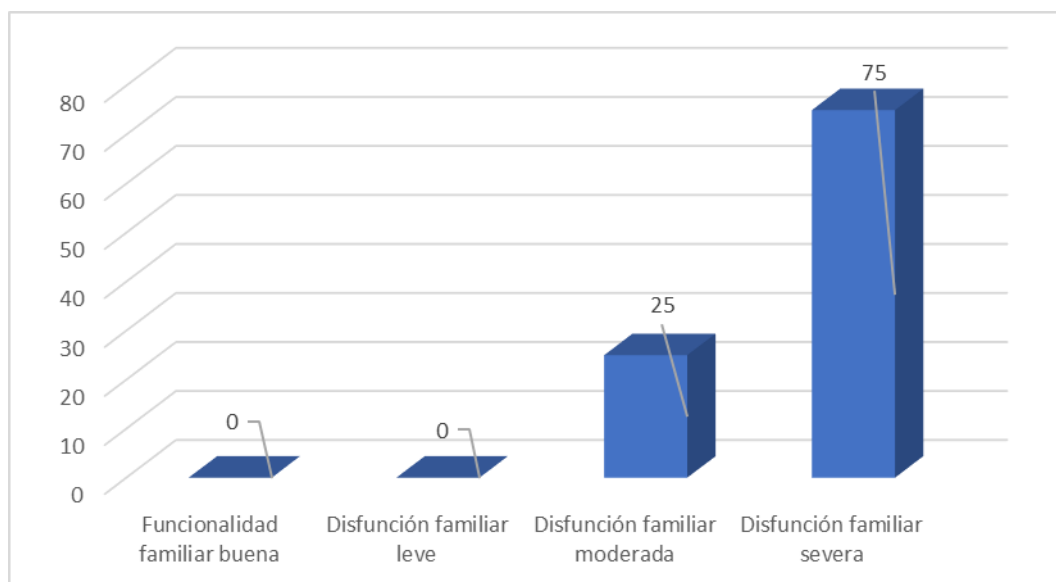
En la tabla y figura 6 se muestra la distribución numérica y porcentual en los niveles de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén en la dimensión Afecto, predomina el grado Disfunción Familiar Severa con un 52% (88 adolescentes) y la Disfunción Familiar moderada con un 42% (72 adolescentes).

Tabla 7. Grado de funcionalidad familiar de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR	F	%
Funcionalidad familiar buena	0	0
Disfunción familiar leve	0	0
Disfunción familiar moderada	43	25
Disfunción familiar severa	129	75
TOTAL	172	100

Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

Figura 7. Grado de funcionalidad familiar de las adolescentes gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial Docente Belén, 2017



Fuente: Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes- APGAR Familiar modificado, 2017”

En la tabla y figura 7 se muestra los niveles de funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, predominando el grado Disfunción Familiar Severa con un 75% y la Disfunción Familiar moderada con un 25%, no encontrándose adolescentes embarazadas con buena y leve funcionalidad familiar.

IV.- DISCUSIÓN

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema familiar para enfrentar y superar los cambios que atraviesan sus integrantes en cada etapa del ciclo vital, los cuales muchas veces no son fáciles de superar. De allí que el desequilibrio de la funcionalidad familiar acarree desajustes en la conducta de sus miembros, por ejemplo, el inicio de relaciones sexuales tempranamente y en consecuencia la experiencia de vivir un embarazo de adolescentes. Ya Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M² lo decía en su investigación: “la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes. El mismo es un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual”.

El arribo de los hijos a la edad de la adolescencia es uno de esos momentos de cambios importantes en la vida de toda familia, y por ello es considerado como una crisis transitoria de la etapa de extensión de la familia. Los padres y el propio adolescente se ven en la obligación de modificar su comunicación, la autonomía y dependencia, los roles habituales, así como también va a sufrir cambios su relación intra e interfamiliar, las posibilidades de participación social, las necesidades económicas, el enfrentamiento a los problemas. Sin embargo y como ya se ha mencionado nadie debe renunciar a sus roles pues de ello depende la estabilidad familiar y su funcionalidad.

Las adolescentes participantes de la investigación se caracterizan porque sus edades están distribuidas casi uniformemente: el 39% tiene entre 12 y 13 años; el 23% entre 14 y 15 años y el 38% entre 16 y 17 años, esta información difiere con la investigación reportada por la ONG Save the Children: "En deuda con la niñez", en la que reporta que 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas;³⁹ también el estudio de Mellado M, Ninacvincha S.²³ quienes encontraron que el 70.98% de adolescentes participantes tenían 17 y 19 años, así mismo el estudio de Rujel P, Silupu J.²⁴ mostró que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas tenían entre 17 – 19 años; y el estudio de Calderón I, Del Río C, Rodríguez O, Guisandes A.¹⁹ quienes evidenciaron que el grupo etario de 15-18 años fue el más alto.

Teniendo en cuenta nuestros resultados vemos que a diferencia de los otros estudios el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas son más jóvenes, por lo que se encuentran fisiológicamente menos preparadas y con mayor riesgo a sufrir complicaciones del embarazo o presentar problemas en el parto, por lo que es urgente que el estado peruano a través del ministerio de salud, educación y de la mujer implementen programas de educación en salud sexual y reproductiva no solo para los/las adolescentes sino también para los padres de familia, así como programas que permitan dotar a ambos en habilidades sociales y de comunicación; pues si no se asume un compromiso de erradicar esta problemática las tasas de morbimortalidad en este grupo etario y en el binomio madre – niño se incrementarían.

Respecto al mismo grupo el 56% es conviviente, similar resultado encontró Mellado M, Ninacivincha S.²³ quien en sus resultados evidenció que el 58.99% de las adolescentes era conviviente, lo que aumenta la posibilidad de incrementar el número de hijos, y por lo tanto el riesgo para la adolescente, para los niños, originando un círculo de pobreza de nunca acabar. Así surge una nueva familia, con cabezas de hogar que se caracterizan por su inmadurez anatómica, fisiológica, psicológica, sin contar que carecen de las mínimas medidas de protección para afrontar un embarazo inesperado lo que altera definitivamente su proyecto de vida⁴⁰

Otro factor que les predispone al riesgo es el nivel cultural pues sólo el 30% tiene primaria completa, 31% primaria incompleta y el 8% de las entrevistadas carece de estudios, a diferencia del estudio de Mellado M, Ninacivincha S.²³ quienes encontraron que el 49.53% tenía secundaria incompleta, lo que coincidiría con lo reportado en el documento técnico sobre adolescencia en el Perú en el que se reporta que en la zona rural el 14.8% de adolescentes es analfabeta en comparación al 3.6% de la zona urbana;⁴¹ así mismo el evidenciar que el mayor porcentaje de las adolescentes tienen estudios del nivel básico regular incompletos, nos hace suponer que su desconocimiento puede ser uno de los factores causales para que no asuman una salud sexual y reproductiva segura.

Así mismo, es posible que dado el grado de instrucción de las adolescentes los padres tengan un grado similar por lo que ignorarían muchas de las necesidades y cambios de los

adolescentes, por lo que no contarían los padres con herramientas o estrategias para manejar esta situación que se constituye en una de las crisis que toda familia con hijos debe pasar.

Cabe destacar que en el actual estudio se ha identificado que las adolescentes embarazadas tienen un familiar que tuvo un hijo antes de los 20 años y vivían con su madre y hermanos antes de embarazarse, además el 58.1% afirma que fue una decisión propia tener relaciones sexuales. Esto puede relacionarse con los datos proporcionados por el documento técnico del MINSA que refiere que el 9.2% de los escolares de secundaria tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años de edad, el 14.4% de los varones y el 4.0% de las mujeres.⁴¹ Esta información pone en evidencia alguna disfunción familiar, a continuación, presentaremos qué dimensiones estuvieron afectadas y procuraremos comprender cómo se conjugaron para dar como resultado la situación de las adolescentes y poder emitir algunas inferencias en relación al grupo de estudio.

La funcionalidad familiar comprende cinco dimensiones: adaptación, participación, crecimiento, recursos y afecto.³⁷ su adecuado funcionamiento permite el crecimiento y desarrollo en armonía de la familia y cada uno de sus integrantes, caso contrario ocurren situaciones desfavorables para cada uno de sus miembros y posiblemente la desintegración familiar.

La adaptación es la capacidad de los miembros de la familia de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, así como su capacidad de utilizarlos para la resolución de los problemas que amenazan el equilibrio familiar³⁹, en esta dimensión el presente estudio reporta un grado de Disfunción Familiar Severa con un 67% y Disfunción Familiar moderada con un 30%. Similar resultado encontró Mellado M, Ninacvincha S.²³ quien evidenció que el 70.66% de las adolescentes embarazadas tenían la dimensión de adaptación con una disfunción familiar severa; a diferencia de los resultados de Medina L.¹⁷ quien encontró que el 77% de las adolescentes vivían en familias disfuncionales con la dimensión de adaptación afectada levemente; y Chumbes M, Muñoz C²⁶ quienes observaron que el 87% de adolescentes tenían disfunción leve en la dimensión de adaptación.

Friedemann M⁴² hace referencia que la adaptación permite el mantenimiento del sistema; en la cual se asumen las acciones que conducen al sistema familiar poder proteger a sus integrantes de los cambios y los conflictos que amenazan su equilibrio, por lo que la familia debe asumir una conducta una tanto flexible para poder mantener el sistema mediante las diferentes rutinas asumidas por sus integrantes como por ejemplo el descanso, alimentación. Higiene y limpieza, funciones y roles que cumplen cada integrante, los estilos y patrones de comunicación así como de la toma de decisiones, de tal manera que frente a un cambio se pueda negociar, con el fin de mantener las rutinas, hábitos y costumbres transmitidos de generación en generación dentro del sistema familiar y que formaran parte de su futuro.

Es importante considerar que los cambios en el sistema familiar deben ser intervenidos antes de que se rompa el equilibrio de la familia, por lo que se debe procurar en todo momento mantener una estabilidad, siendo flexibles, respetando las características únicas de sus integrantes, y despejando las dudas que tengan los miembros de la familia sobre las creencias y actitudes que forman parte del sistema familiar, y de ser necesario la persona pueda cambiar los patrones de vida diaria y sus actitudes sin afectar necesariamente la estructura básica de valores del sistema de mantenimiento, es decir de la familia. En ese sentido mantener los canales de comunicación entre los miembros permitirá también resguardar a los integrantes de ideas o preconceptos erróneos siempre y cuando y como ya se ha mencionado se considere el respeto y la flexibilidad.

El cultivo de hábitos, rituales familiares son importantes pues fortalecen los vínculos familiares y le otorgan a la familia identidad, por otra parte, les hace preservadores de un patrimonio cultural que podrá ser transmitido de generación en generación. En relación al grupo de estudio a pesar de que en su gran mayoría son personas de la zona rural, en la que se espera conservan mayor número de costumbres y hábitos, rituales familiares, al parecer ocurre lo contrario o es posible que estas costumbres se estén perdiendo, o que las familias en este ámbito, también se estén envolviendo en el mundo de la revolución tecnológica e informática y al no estar preparadas para usarlas adecuadamente distraigan sus intereses en la distracción proporcionada por la tecnología o el acceso a nuevas formas de diversión. Lo que afectaría enormemente esta dimensión.

En relación a la participación en el actual estudio predomina el grado disfunción familiar severa con un 73% y la disfunción familiar moderada con un 26%, esta dimensión hace referencia a como se distribuyen las responsabilidades en cada integrante de la familia, así como comparten la solución de los problemas y toma de decisiones; similares resultados encontraron Mellado M y Ninacvincha S.²³ quienes mostraron que el 100% de las adolescentes tenía disfunción familiar severa en la dimensión de participación, a diferencia de los estudios de Medina L.¹⁷ quien encontró que el 86% de las adolescentes tenían una disfunción leve en esta dimensión; y Chumbes M, Muñoz C²⁶ quien encontró disfunción familiar leve 40% y moderada 40% en la dimensión de participación de las adolescentes del estudio.

Teniendo en cuenta lo mostrado en párrafos anteriores al parecer habría poco involucramiento de los adolescentes en la dinámica familiar manteniéndolos al margen de las situaciones familiares o sin asignarles responsabilidades que les permitan sentirse involucrados y responsables de la dinámica y buen funcionamiento familiar; esto suele ocurrir porque los adultos pueden pensar que los adolescentes no están preparados para participar en la vida familiar, ya sea por el comportamiento que en ellos observan, o porque se les etiqueta de antemano como personas inmaduras o incapaces de asumir responsabilidades, relegándoles, sin considerar que el involucramiento es importante para sentirse parte de la familia, sentirse responsable e identificado.⁴³

La dimensión crecimiento se refiere al grado de madurez psicoemocional y física, que han alcanzado los integrantes de una familia, así como su autorrealización alcanzado mediante el apoyo mutuo. En el estudio desarrollado se obtuvo como resultado el predominio de la disfunción familiar severa con un 54% (92 adolescentes) y la disfunción familiar moderada con un 42% (73 adolescentes), es decir casi el 90% de adolescentes encuestados están insatisfechos con su autorrealización y el apoyo que su familia les da, esto puede deberse a carencias económicas, lo que limitaría a los padres y adolescentes a desarrollarse en áreas de su interés, o por qué no considerarlo al predominio de un posible machismo existente aún en nuestro ámbito, y reconocido también a nivel local, lo que limitaría a las adolescentes mujeres a alcanzar un nivel de instrucción superior al básico o promedio de la población.

Similares resultados obtuvo el estudio de Mellado M, Ninacivincha S.²³ donde se evidenció que el 66.88% de las adolescentes embarazadas presentaron una disfunción familiar severa en la dimensión de crecimiento; a diferencia del estudio de Medina L.¹⁷ en el cual se encontró que el 70% de adolescentes gestantes tenían una disfunción leve en la dimensión crecimiento, Chumbes M, Muñoz C²⁶ también encontró disfunción familiar leve en el 44% de su población de estudio en esta dimensión.

El actual estudio nos muestra además que en la dimensión recursos, predomina el grado disfunción familiar severa con un 76% (132 adolescentes) y la disfunción familiar moderada con un 23% (39 adolescentes). Esta dimensión se encarga de evaluar cómo se comparte el tiempo, distribución de recursos materiales y especiales dentro del sistema familiar a cada uno de sus integrantes. Como es posible observar más del 90% de adolescentes estarían insatisfechos con respecto a esta dimensión, al percibir que existe poco tiempo dedicado a la comunicación con sus padres, a compartir sus actividades, pues muchos asumen rol de padres a muy temprana edad, o la soledad de un hogar en la que el padre o la madre deben trabajar por los escasos recursos que poseen; de allí que haya escasos o nulo disfrute de actividades compartidas, lo que podría estar también relacionado con que las familias tienen un nivel sociocultural bajo, impidiendo por sus estilos de crianza una conexión adecuada con sus hijos.

En nuestro país este problema está muy arraigado teniendo en cuenta la diversidad cultural que se tiene, lo cual influye en la importancia y valor que le den los padres al diálogo, interrelación y tiempo para compartir actividades con sus hijos, por lo que según sus paradigmas mentales asumidos desde cómo fueron criados ellos, darían prioridad a otras actividades, como ya hemos mencionado al trabajo, sobre todo o los gustos personales. Un investigador de la universidad de Pennsylvania Machale⁴⁴ explica que el tiempo que se destina a los adolescentes es importante, porque en esta edad se sienten más atraídos por las relaciones comunicativas y sociales, por lo que buscan esas instancias, si los padres las entregan se transforman en referentes. En conclusión, cuando los padres pasan más tiempo en familia con sus hijos adolescentes o a solas con ellos, estos reportan mayor satisfacción con ellos mismos, esto les fortalece y deja en ellos una huella difícil de borrar.

En la dimensión Afecto, se hace referencia al cuidado y amor que se profesan cada integrante de la familia; el cual en las adolescentes embarazadas sujetos de este estudio se presenta en Disfunción Familiar Severa con un 52% (88 adolescentes) y Disfunción Familiar moderada con un 42% (72 adolescentes). Estos datos son contrastables con el estudio de Urreta M.¹⁰, donde más del 50% de adolescentes embarazadas tuvieron un entorno emocional familiar disfuncional, debido a que según la percepción de las adolescentes sus padres no les mostraban afecto, por lo que no tenían confianza en ellos; concluyendo la autora que los embarazos precoces tienen como factores influyentes el sentimiento de rechazo, abandono y soledad que percibe la adolescente; lo cual afecta su autoestima y autoimagen, llevándolas a buscar un remplazo de sus padres quien llenará el vacío de amor y pertenencia (pareja) colocándola en una situación de vulnerabilidad.

Similar resultado encontró Mellado M, Ninacivincha S.²³ quienes encontraron que el 64.98% de adolescentes gestantes presentaron disfunción familiar severa en la dimensión de afecto; a diferencia de Medina L.¹⁷ quien encontró que el 90% de las adolescentes de su estudio tenían disfunción leve en la dimensión de afecto; así mismo Chumbes M, Muñoz C²⁶ encontraron que el 57% de adolescentes presento disfunción leve en la dimensión de afecto.

El afecto sin duda se trata de la dimensión más relevante a la hora de definir las relaciones entre padres y adolescentes. Generalmente, esta etiqueta se utiliza para hacer referencia a aspectos como la cercanía emocional, el apoyo, la armonía o la cohesión, y aparece asociada al control o monitorización en la definición que Baumrind realizó del estilo parental democrático. Si merece la pena destacar un aspecto relativo al afecto y la comunicación, es la enorme continuidad de su presencia que se observa en las relaciones parentofiliales durante la infancia y la adolescencia, ya que aquellos niños y niñas que sostienen intercambios cálidos y afectuosos con sus padres son quienes mantienen una relación más estrecha cuando llega la adolescencia. Este dato indicaría que es posible que el grupo de adolescentes participantes no gozaron de este tipo de relación durante su infancia. Sin embargo, existen abundantes datos que indican una disminución durante la adolescencia de la cercanía emocional, de las expresiones de afecto y de la cantidad de tiempo que padres e hijos pasan juntos.

La comunicación también suele experimentar un ligero deterioro en torno a la pubertad, ya que en esta etapa chicos y chicas hablan menos espontáneamente de sus asuntos, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil.⁴⁵ Esto explicaría los resultados en esta dimensión sin embargo no los justificaría y como ya se ha mencionado en la dimensión participación se hace necesaria la intervención de profesionales de la salud capacitados que puedan detectar problemas en la situación familiar de los adolescentes que les permitan brindar estrategias a los padres para afrontar la alteración de la dinámica familiar durante la adolescencia, más aún cuando ocurre un embarazo adolescente, pues su situación y responsabilidad de padres no debe variar durante esta situación.

Es posible deducir a través de las dimensiones analizadas que la funcionalidad familiar en el grupo de adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, no es buena, así tenemos que predomina en este estudio el grado disfunción familiar severa con un 75% y la Disfunción Familiar moderada con un 25%, no encontrándose adolescentes embarazadas con buena o leve funcionalidad familiar; similares resultados se encontraron en los siguientes estudios: Chávez M.⁹ encontró que el 81.4% adolescentes presentaban disfuncionalidad familiar; Calderón I, Del Río C, Rodríguez O, Guisandes A.¹⁹ mostró que el 65.5% de adolescentes participantes del estudio provenía de una familias disfuncional; mientras Marchán L, Noriega E.²² evidenció que el 69.23% de las gestantes adolescentes tenían una familia disfuncional; y finalmente Mellado M, Ninacvincha S.²³ quienes encontraron que el 73.82% de adolescentes presenta disfunción familiar severa,

A diferencia de los siguientes estudios: Soto F, León I y Castañeda O.³ evidenció que 49.2% de adolescentes participantes de su estudio tuvieron una familia funcional; también Urreta M¹⁰ reportó que el 51.3% de adolescentes tienen un funcionamiento familiar bueno; al igual que Medina L.¹⁷ quien mostró que el 93% de gestantes adolescentes tenían una familia disfuncional predominando el grado leve; mientras Rujel P, Silupu J.²⁴ evidenció que el 69% de las adolescentes gestantes tenía una familia funcional; y Chumbes M, Muñoz C²⁶, mostró que el 46% de adolescentes tenían disfunción familiar leve y en forma general en el 80% de adolescentes gestantes se evidenció algún grado de disfuncionalidad familiar; finalmente Angoma y Poccorparchi³⁷ encontró que el 45% de participantes tuvieron

disfunción familiar leve, 34% disfunción familiar moderada, 11% disfunción familiar severa y el 10% buena funcionalidad familiar.

Teniendo en cuenta los resultados mostrados por este estudio podemos además afirmar que todas las dimensiones se encuentran afectadas y en ese sentido existen grandes carencias en torno a la vida y dinámica familiar; entre las cuales está la información que los adolescentes obtienen de sus padres acerca de la sexualidad, son meramente datos, pues éstos no transmiten el contenido afectivo que implica la sexualidad, ni el hecho de que la misma pueda ser placentera. Por el contrario, pareciera que la información brindada se constituye en un tabú, información con contenido moral tradicional, causando que la sexualidad sea percibida como una amenaza y, por lo tanto, experimentada con temor.

Por otro lado, y como ya habíamos mencionado es posible que un componente machista acompañe esta situación por lo que a los varones se les hablaría más abiertamente de la sexualidad o serían más permisivos con este y la ejercerían con mayor libertad que a las mujeres, en quienes está mal visto mantener relaciones de pareja y conocer su propia sexualidad y es a quien por lo general se le responsabiliza del embarazo.

Finalmente cabe también anotar que esta disfuncionalidad no sólo es un factor de riesgo para embarazo adolescente sino para otras conductas como la ludopatía tal como lo hace saber Astoray E.⁴⁶, además adolescentes con depresión autoreportan bajos niveles en su calidad de vida relacionada con la salud y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar, contando con escasos recursos intra y extra familiares.³¹

Resulta importante y trascendental el trabajo con la familia en la etapa adolescente y anterior a esta y no sólo emitir políticas que procuren evitar el embarazo a través de un sinnúmero de estrategias que en muchas oportunidades ponen en riesgo la vida sexual de los adolescentes, sino políticas integrales de protección a la familia. En ese sentido, el profesional de enfermería debe centrar su intervención en mejorar las habilidades comunicativas de padres e hijos para así mejorar el diálogo y puedan expresar sus inquietudes, preocupaciones y emociones ligadas a los cambios por los que atraviesa y en especial sobre los cambios asociados a su desarrollo sexual.; así mismo se deberá promover en su interrelación de padre

e hijos el respeto al espacio y privacidad, así como a la tomar decisiones respecto de las dificultades. El reto es grande para los padres pues por lo general ellos consideran que si los adolescentes han sido capaces de iniciar una vida sexual entonces deben estar en condiciones de asumir toda la responsabilidad y se sienten liberados de su aún responsabilidad paterna. Cabe preguntarse en ese sentido cuánta responsabilidad tienen los padres de las conductas de sus hijos.

¿Quién mejor que la familia? conoce las fortalezas o debilidades de un hijo y por lo tanto está en condiciones de saber si su hijo o hija está en condiciones de responder a los desafíos que la vida le pone. Pero como vemos se hace necesario preparar a los padres para ello, de allí la importancia del trabajo de la enfermera con la familia que tenga hijos adolescentes.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. El grupo de adolescentes participantes posee las siguientes características: ser las hijas menores de una familia (49%), tienen un nivel de instrucción bajo, en el que predomina el nivel primario incompleto (31%), su condición civil mayoritaria es conviviente (56%), además en la historia familiar contaron con al menos un familiar que tuvo un hijo antes de los 20 años; la edad predominante fue de 12 a 13 años (39%).
2. En relación a la adaptación: predomina el grado disfunción familiar severa (67%), debiéndose mantener el s de equilibrio del sistema familiar, adoptando conductas flexibles, de respeto a las características únicas del adolescente
3. En relación a la participación: predomina el grado disfunción familiar severa (73%) por lo que habría poco involucramiento de los adolescentes en la dinámica familiar manteniéndolos al margen de las situaciones familiares o sin asignarles responsabilidades que les permitan sentirse involucrados y responsables de la dinámica y buen funcionamiento familiar, manteniendo en todo momento los canales de comunicación.

4. En la Dimensión Crecimiento se obtuvo como resultado predominio del grado Disfunción Familiar Severa (54%); los adolescentes están insatisfechos con su autorrealización y el apoyo que su familia les da, esto puede deberse a carencias económicas, lo que limitaría a los padres y adolescentes a desarrollarse en áreas de su interés.
5. En la dimensión Recursos, predomina el grado Disfunción Familiar Severa (76%); las adolescentes estarían insatisfechas con respecto a esta dimensión pues perciben que comparten poco tiempo con sus padres, por lo que no pueden dialogar, compartir sus actividades, perciben ausencia de sus padres debiendo asumir muchas veces el rol de padres, o la soledad de un hogar en la que el padre o la madre deben trabajar por los escasos recursos que poseen. De allí que haya escasos o nulo disfrute de actividades compartidas, lo que podría estar también relacionado con un nivel sociocultural bajo de las familias, lo que impide una conexión inadecuada con los hijos.
6. En la dimensión Afecto, predomina el grado Disfunción Familiar Severa (52%); de allí que se pueda deducir que las adolescentes tienen padres poco afectuosos además el grado de confianza con el padre o la madre es muy pobre, debido a que la adolescente percibe rechazo, soledad, y abandono, afectando su autoestima y autoimagen, por lo que requiere una pareja para llenar el vacío de amor y pertenencia.
7. La funcionalidad familiar en el grupo de adolescentes del estudio es de predominio disfunción familiar severa (75%), lo que predispone a los adolescentes a múltiples factores de riesgo, mas no las determina.

5.2. Recomendaciones

Al Gobierno Regional y GERESA

1. Se hace necesario que a nivel de gobierno regional y GERESA se generen políticas que aborden la situación del embarazo adolescentes, pero a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, pues como hemos visto la disfuncionalidad puede acarrear un sin número de problemas.
2. Resulta muy importante el papel de los profesionales de la enfermería a nivel de los consultorios de salud familiar, como un elemento clave para el trabajo con familias además que pueda compartir este trabajo con profesionales de la psicología, terapeutas que puedan permitir un abordaje interdisciplinario para lograr un mejor abordaje del ciclo familiar y pueda resguardar la salud familiar.

A la universidad:

3. Se sugiere hacer estudios de tipo analítico sobre el tema, abordando cada dimensión, permitiendo estos estudio comparar como se presentan las dimensiones, estudiar diferentes casos que brinden mayor conocimiento de éstos y su influencia con el embarazo precoz.
4. Asimismo, es conveniente y sería de mucha riqueza efectuar investigaciones cualitativas que permitan profundizar en los diferentes aspectos detectados en la presente investigación como el afecto percibido por los adolescentes, el tiempo de compartir con los padres, los recursos con los que cuenta la familia para abordar la “crisis de la adolescencia”.
5. Formar a los futuros profesionales en estrategias que permitan un abordaje certero de la salud familiar.

REFERENCIAS:

1. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente N° 034-MINSA/DGSP-V.02 segunda edición. [Internet]. Diciembre 2012. Acceso: 10 de junio del 2018. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
2. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev. Fac. Med. UNAM [Internet]. 2004; 47(1). Acceso: 20 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
3. Soto F, León I, Castañeda O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. Fam. [Internet]. 2015; 22 (3):64-67. Acceso: 29 de abril del 2017. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300530>
[https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30053-0)
4. OMS/OPS. El embarazo en adolescente: Boletín informativo. [Internet]. Julio del 2015. Acceso: 9 de mayo del 2017. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235
5. Caracol Radio. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), reporta Colombia 1 de cada 5 madres es adolescente. Acceso: 2 de mayo del 2017. Disponible en: http://caracol.com.co/radio/2016/05/08/nacional/1462733539_091340.html
6. Chávez V. Las causas que explican el embarazo adolescente en la Argentina. INFOBAE. [Internet]. Julio 2017. Acceso: 5 de setiembre del 2017. Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/07/11/las-causas-que-explican-el-embarazo-adolescente-en-la-argentina/>
7. Dides, C; Fernández C. Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile. Estado de la situación 2016. Capítulo II. Embarazo en

- adolescente. Acceso: 12 de mayo del 2017. Disponible en <http://mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDSSRR-2016-Cap%C3%ADtulo-II.pdf>
8. Loza G, Garboza J. Perú Fecundidad Adolescente. Síntesis estadística. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Noviembre 2016. Lima – Perú. Acceso: 19 de mayo del 2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
 9. Chávez M. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. [Tesis pre grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2016. Acceso: 20 de abril del 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4696>
 10. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. 2008. [Tesis pre grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2008. Acceso: 20 de abril del 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3313>
 11. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014. Nacional y departamental. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Abril 2015. Acceso: 15 de mayo del 2017. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
 12. La República. Cerca del 10% de adolescentes están embarazadas en Lambayeque. [Internet]. 16 abril del 2018. Acceso: 10 de junio del 2018. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1228104-cerca-del-10-de-adolescentes-estan-embarazadas-en-lambayeque>
 13. RPP. Lambayeque. Embarazo Adolescente. [Internet]. 16 de abril.2016. Acceso: 15 de mayo del 2017. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/lambayeque/en-lambayeque-de-9-a-10-de-cada-100-adolescentes-salen-embarazadas-noticia-954367>
 14. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C and Lewin A. Addressing the Mental Health Needs of Pregnant and Parenting Adolescents. Pediatrics [Internet]. 2014;

- 133(1): 114–122. Acceso: 15 de mayo del 2017. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3876179/> DOI: 10.1542/peds.2013-0927
15. García A, Martínez de Acosta C. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Revista Avances en Enfermería*, [Internet]. 2011; 29 (1):75-86. Acceso: 20 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35856/37065>
16. Alarcón I, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2009; 25 (1-2). Acceso: 20 de abril del 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es
17. Medina L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes de la comunidad. Boqueron K`ASA. [Tesis post grado]. Universidad Mayor de San Simón. Bolivia 2018. Acceso. 15 de setiembre 2018. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10828>
18. Angley, M., Divney, A., Magriples, U. et al. Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Rev. Matern Child Health J.* [Internet] 2015; 19 (1): 67 -73. Acceso: 10 de mayo del 2017. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-014-1496-x#citeas> Doi: 10.1007/s10995-014-1496-x
19. Calderón I, Del Río C, Rodríguez O, Guisandes A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN* [Internet] 2014; 18 (11):1544. Acceso: 15 de julio de 2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san091811.pdf>
20. Barcelata B; Farías S. Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. 2014. *Rev. Científica de Psicología EUREKA.* [Internet] 2014;11(2):169-186. Acceso: el 5 de Julio de 2017. Disponible en: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-8.pdf>
21. Arias C, Carmona I, Castaño J, Castro A, Ferreira A, González A, Mejía J. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales

- en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2013;13(2):142-159. Acceso: el 29 de Julio de 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>.
22. Marchán L, Noriega E. Funcionalidad Familiar Y Depresión En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Puesto De Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes 2018. [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional de Tumbes. Tumbes 2018. Acceso: el 16 de octubre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/262/TESIS%20-%20MARCHAN%20Y%20NORIEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Mellado M, Ninacivincha S. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas; Hospital Goyeneche, servicio de Gineco-Obstetricia. Arequipa – 2016. [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa 2016. Acceso: el 12 de setiembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1801/ENmesam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Rujel P, Silupu J. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II-1 – Tumbes 2016. [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional de Tumbes. Tumbes 2016. Acceso: el 13 de Junio de 2018 Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/79/TESIS%20-%20RUJEL%20Y%20SILUPU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Palomino E. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la esperanza en el período Enero - Febrero, 2015. [Tesis pre grado] Repositorio Universidad Particular Antenor Orrego. Trujillo 2015 Acceso: el 5 de Julio de 2017. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1281/1/PALOMINO_ELIZABETH_RIESGO_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf
26. Chumbes M, Muñoz C. Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo – 2014. [Tesis Magistral]. Universidad

- Nacional De La Amazonía Peruana. Yurimaguas 2015. Acceso: el 5 de Julio de 2018
 Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4401/Marlene_Tesis_Maestr%C3%ADa_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Favela M, López J. Propuesta de enfermería: embarazo en la adolescencia, aplicación del modelo de sistemas. Universidad de Sonora. [Internet] México 2016. Acceso: el 25 de octubre de 2017. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/312503271_PROPUESTA_DE_ENFERMERIA_EMBARAZO_EN_LA_ADOLESCENCIA_APLICACION_DEL_MODELO_DE_SISTEMAS
28. Munarriz F, Ropa V. Funcionalidad familiar y su relación con las prácticas del cuidado al recién nacido en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis Pre grado]. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2017. Acceso: el 5 de Julio de 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1192/TITULO%20-%20Ropa%20Puma%2C%20Violeta%20Iris.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Ramírez M. funcionalidad familiar en adolescentes de preparatoria. 2004. [Tesis magistral]. Universidad autónoma de Nuevo León. México 2004. Acceso: 11 de mayo del 2017. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
30. Zavala del R, Ríos M, García G, Rodríguez C. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad Crónica. Aquichan [Internet]. Bogotá 2009; 9(3): 257-270. Acceso: el 17 de Julio de 2017. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300006&lng=en.
31. Suárez E. Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública. [Tesis Magistral] Repositorio Universidad de Chile. Santiago 2013. Acceso: 11 de mayo del 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>

32. Quesada M, Romero María del Carmen, Prieto E, Rodríguez R. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. AMC [Internet]. Camagüey. 2010;14(3): Acceso: 14 junio 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300010&lng=es.
33. MINSA. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento técnico. RM N°1077-2006/MINSA. Ministerio de Salud Perú 2007. Acceso: 8 de setiembre 2017. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf
34. MINSA. Lineamientos de política de Salud de los/las adolescentes. Boletín del Ministerio de Salud 2005, pág. 2-5. Acceso: 23 de octubre 2017. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/228_DGSP212.pdf
35. Condori L. Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana. [Tesis Magistral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2002. Acceso: 8 de abril de 2018. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Condori_I_L/cap2.htm
36. Hernandez R, Fernandez C, Batista L. Metodología de la investigación. 6ta edición. Mc Graw Hill Interamericana. México. 2014.
37. Poccorpachi D, Angoma L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Acceso: 20 de abril del 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3011>
38. Observatori de bioètica i Dret. Parccientific de Barcelnoa. El Informe Belmont. [Internet]. Acceso: 10 de junio del 2017. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
39. Save the children. En deuda con la niñez. [Internet] 2017. Acceso: 10 diciembre 2017. Disponible en:

http://savethechildren.org.do/wpcontent/uploads/2015/08/EndofChildhood_Report_2017_SPANISH.pdf

40. Baeza W, Bernardita B. Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adolescentes de la novena región. Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet]. 2007; 72 (2): 76 - 81 Acceso: 10 diciembre 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000200002
41. MINSA. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, [Internet]. 2017. Acceso: 10 de abril de 2018. Disponible en: www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp
42. Gómez E, Castillo I, Díaz C, Alvis L, Cogollo Z. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala de evaluación de la funcionalidad familiar (ASF-E-20). av.enferm. [Internet]. Bogotá 2013. 31(2): 21-29. Acceso: 13 junio 2017 disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200003&lng=en
43. Guridi M, Franco V, Cabana, D, Guridi Y, Fernández A. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar. Revista Psicología Científica.com. [Internet]. 2012:14(5). Acceso: el 5 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar>
44. Sepúlveda P. Adolescentes que pasan más tiempo con sus padres tienen más autoestima. Diario LA TERCERA. 22 de agosto de 2012. Acceso: 9 de mayo de 2018. Disponible en: <http://diario.latercera.com/edicionimpresa/adolescentes-que-pasan-mas-tiempo-con-sus-padres-tienen-mas-autoestima/>
45. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. Rev. Anuario de Psicología. [Internet]. 2006. 37(3):209-223. Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia. Acceso: 9 de mayo de 2018. Disponible en:

<https://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584&q=c>
[hicas](#)

46. Astoray E. Relación entre funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica "Perú BIRF - República de Bolivia" Villa El Salvador – 2012. [Tesis pre grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2014. Acceso: 20 de abril de 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3511>

ANEXO 01

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN
TITULO DEL ESTUDIO: GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ADOLESCENTE GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017

Investigadoras: Sofia del Carmen Cayotopa Cerquera

Asesora: Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

El objetivo del estudio es identificar el grado de funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes que acuden al control de embarazo en el Hospital Provincial Belén. Las investigadora, así como el asesor, pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán y cuentan con el permiso necesario para el desarrollo del presenta trabajo de investigación.

La confidencialidad de la identidad de los participantes se garantizara a través del uso de códigos individuales para el procedimiento de recolección de análisis de datos y solo serán de conocimiento por el personal investigador. El participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin dar explicación alguna y sin tener repercusión alguna en el cuidado que se le brinde.

Contactar a:

Cayotopa Cerquera, Sofía → Celular: 944214420

**TITULO DEL ESTUDIO: GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
ADOLESCENTE GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017**

Yo,..... identificado (a)
con DNI N°....., padre/tutor de _____
declaro haber leído la hoja de información y acepto que mi menor hija participe en la
Investigación “**Grado de funcionalidad familiar en adolescente gestantes del Hospital
Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017**” siendo realizada por la Estudiante de
pregrado de la Universidad Señor de Sipán, Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen, asesorada
por la **Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz**; el objetivo es Identificar el grado de
funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes que acuden al control de embarazo en el
Hospital Provincial Belén.

Autorizando que participe de las encuestas que serán realizadas por las estudiantes,
asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y
de su asesora, quienes garantizan el secreto respecto a la privacidad de mi menor hija. Estoy
consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados
los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier
momento y evitar que mi hija continúe en el estudio sin que esto genere algún perjuicio y /o
gasto, sé que de tener dudas sobre su participación podré aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de las declaraciones convenientemente realizadas consiento
participar a mi menor hija de la presente investigación.

Chiclayo, 2017

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

Fuente para contactos: móvil 944214420

E-mail: sofi-tauro1@hotmail.com

Anexo 03:

ASENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTE GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017

Yo,..... identificado (a) con DNI N°....., declaro haber leído la hoja de información y acepto participar en la Investigación “**Grado de funcionalidad familiar en adolescente gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017**” siendo realizada por la Estudiante de pregrado de la Universidad Señor de Sipán, Cayotopa Cerquera Sofía, asesorada por la **Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz**; el objetivo es Identificar el grado de funcionalidad familiar en un grupo de adolescentes que acuden al control de embarazo en el Hospital Provincial Belén.

Por lo cual participaré de las encuestas que serán realizadas por las estudiantes, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y /o gasto, sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras.

Por último declaro que después de las declaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, 2017

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

Fuente para contactos: móvil 944214420

E-mail: sofi-tauro1@hotmail.com

Anexo 4

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR MODIFICADO

Estimada joven:

La maternidad es una experiencia hermosa para la mayoría de las mujeres. Sin embargo cuando ésta se da en la adolescencia puede no ser tan fácil afrontarla.

En nuestro país cada año se incrementa el número de embarazos en las adolescentes, lo que hace necesario seguir efectuando estudios al respecto. En esta oportunidad existe interés en saber cuál es la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas, razón por la cual se solicita tu colaboración para responder este cuestionario. Te hago saber que es anónimo y confidencial. Se espera que tus respuestas sean veraces y de antemano agradezco tu colaboración.

Instrucciones:

A continuación te presentamos una serie de preguntas, las cuales deberás:

- Leer detenidamente y responder todas las preguntas
- Marcar una sola respuesta por pregunta (salvo excepciones, que se indican claramente en el cuestionario).

A. DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?

- a) 12 años-13 años b) 14 años-15 años c) 16 años -17 años

2.- ¿Cuál es tu grado de instrucción?

- a) Educación Inicial Completa b) Educación Inicial Incompleta c) Primaria Completa
d) Primaria Incompleta e) Secundaria Completa f) Secundaria Incompleta g) No ha
realizado estudios

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltera b) conviviente c) casada d) Otros: _____

4.- ¿Qué número de hijo eres en tu familia?

- a) Soy hija única en mi familia b) Soy la mayor de mis hermanos
c) Soy la menor de mis hermanos d) Especifique: _____

B. DATOS RELACIONADOS AL EMBARAZO

5.- ¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?

- a) 1er trimestre (Entre 1°sem y 12sem) b) 2do trimestre (Entre 13°sem 28sem)
c) 3er trimestre (Entre 29°sem a más)

6.- En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

- a) Si b) No

En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años? Puedes marcar más de 1 persona

- a) Madre b) hermana c) tía d) abuela e) Otra: _____

7.- ¿Con quién vivías antes de embarazarte?

- a) Solo con mi madre y hermanos b) Solo con mi padre y hermanos c) Con ambos padres y hermanos
d) Solo con mis hermanos e) Solo con mamá o solo con papá
f) Con su pareja o esposo g) Otros: _____

8.- ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?

- a) Decisión propia b) Presión de pareja c) Presión de amigos
d) Otros motivos mencione: _____

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.

ADAPTACIÓN

1.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

2.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

3.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de tu familia?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

4.- ¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

5.- ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

PARTICIPACIÓN

1.- Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

2.- ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

3.- ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

4.- ¿Tu familia tomaba en cuenta tu opinión para tomar decisiones de familia?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

5.- ¿Con qué frecuencia conversabas-te comunicabas-con tus padres?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

CRECIMIENTO O DESARROLLO

1.- ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

2.- ¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

3.- ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

4.- ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

AFECTO

1.- ¿Te satisfacía la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

2.- ¿Con qué frecuencia te satisfacía la relación afectuosa entre tus padres?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

3.- ¿Con qué frecuencia te satisfacía la relación afectuosa entre tu madre y tú?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

4.- ¿Con qué frecuencia te satisfacía la relación afectuosa entre tu padre y tú?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

RECURSOS

1.- ¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

2.- ¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

3.- ¿Te satisface como compartían el dinero entre los miembros de tu familia?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

4.- ¿Te complacen los espacios de la casa que se compartían en familia?

- a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

5.- ¿Te satisface el tiempo que compartían en familia?

a) Nunca b) casi nunca c) algunas veces d) casi siempre e) siempre

Gracias por su colaboración

Anexo 5

**CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE
CONFIABILIDAD ALFA-
CRONBACH**

Scale: APGAR MODIFICADO

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N de Ítems
.910	.91 2	25

SCALE: SEGÚN LAS ÁREAS DEL APGAR

Scale: AREA DE ADAPTACIÓN

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N de Ítems
.808	.811	5

Scale: AREA DE PARTICIPACIÓN

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N de Ítems
.015	.056	5

Scale: AREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Ítems
.870	.872	5

Scale: AREA DE AFECTO

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Ítems
.786	.801	5

Scale: AREA DE RECURSOS

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Ítems
.838	.841	5

ANEXO 06

MEDICIÓN DE LA VARIABLE: Para la medición de la variable de estudio, se determinó la media considerando en:

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

EN EL ÁREA DE ADAPTACIÓN

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

EN EL ÁREA DE PARTICIPACIÓN

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

EN EL ÁREA DE CRECIMIENTO

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

EN EL ÁREA DE AFECTO

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

EN EL ÁREA DE RECURSOS

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

PUNTAJE DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

- ✓ A = nunca
- ✓ B = casi nunca
- ✓ C = algunas veces
- ✓ D = casi siempre
- ✓ E = siempre

PARA LA CALIFICACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA, DE ACUERDO AL APGAR FAMILIAR

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