

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN
UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Bach. Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fatima

ORCID: 0000-0001-8936-2427

Bach. Torres Samame Maria de los Angeles

ORCID: 0000-0002-1297-5812

Asesora:

Mg. Torres Saavedra Daly Margott

ORCID: 0000-0001-5357-8306

Línea de investigación:

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.

Sub línea:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria.

Pimentel - Perú

2023

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021**

Aprobación del jurado

Mg. PALOMINO MALCA JIMENA

Presidenta del jurado de tesis

Mg. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA

Secretaria del jurado de tesis

Mg. TORRES SAAVEDRA DALY MARGOTT

Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la **DECLARACIÓN JURADA**, somos egresadas del Programa de Estudios de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S. A. C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE
2021**

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fatima	DNI: 71322480	
Torres Samame Maria de los Angeles	DNI: 75761067	

Pimentel, 31 de octubre de 2023.

Dedicatorias

A Dios, por haberme permitido llegar a este punto y haberme brindado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académico como de la vida por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi hermano, por estar conmigo y apoyarme siempre.

A nuestra docente por inculcarnos la investigación y humildad por sobre todas las cosas, por guiarnos en este arduo camino y lograr un buen trabajo, los quiero mucho.

Elvira Lucila de Fátima

A Dios quien me ha guiado en el proceso de este informe de investigación.

A mis padres y hermanos quienes han estado conmigo en todo momento apoyándome y bríndame todo su amor y su comprensión para poder cumplir de manera apropiada esta investigación.

A nuestra docente quien ha estado muy pendiente de nuestros avances, explicándonos cada detalle que no entendíamos y sobre todo por su gran dedicación que tiene al momento de brindarnos sus conocimientos.

María de los Angeles

Agradecimientos

A Dios por la vida de mis padres, por bendecir mi vida con la maravillosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más quiero.

A mis padres, hermano y mi abuela Julia por ser los principales promovedores de mis anhelos, por confiar en mí y en mis expectativas. A mi madre quien ha estado dispuesta a acompañarme en todas las largas y fatigosas noches. A mi padre que siempre ora y desea lo mejor para mi vida.

A mi compañera de tesis Maria de los Angeles por alentarme día a día a culminar este importante proyecto, por las experiencias compartidas a lo largo de la carrera y saber que todo lo vivido nos ha forjado para ser las profesionales que hoy en día somos.

Elvira Lucila de Fátima

A Dios por darme sabiduría y brindarme salud para realizar este informe de investigación.

Así mismo agradezco a mis padres por brindarme el apoyo necesario para poder cumplir con este trabajo, a nuestra docente la Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz por brindarnos su tiempo y sus conocimientos que han ayudado mucho a lo largo del proceso de investigación científica y culminar este informe de tesis.

A nuestra asesora la Mg. Daly Margott Torres Saavedra quien nos ayudó brindándonos sus conocimientos y apoyándonos cada vez que solicitamos su ayuda.

Y a mi compañera Elvira Lucila de Fátima Camacho Carrasco con quien he compartido esta investigación y muchas experiencias más, decirte que después de tantos obstáculos hemos logrado la meta de ser licenciadas en enfermería.

María de los Angeles

Índice

Dedicatorias.....	1
Agradecimientos	2
Índice.....	3
Índice de tablas	4
Resumen	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Realidad problemática.....	7
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Hipótesis	15
1.4. Objetivos	16
1.5. Teorías relacionadas al tema	16
II. MÉTODO.....	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Variables, operacionalización	27
2.3. Población de estudio, muestra y criterios de selección	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5. Procedimiento de análisis de datos	29
2.6. Criterios éticos.....	29
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
3.1. Resultados	32
3.2. Discusión.....	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
4.1. Conclusiones.....	43
4.2. Recomendaciones.....	44
Referencias	44
Anexos	54

Índice de tablas

Tabla 1.

Operacionalización de funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas 27

Tabla 2.

Grado de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud, Lambayeque 2021 32

Tabla 3.

Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021 32

Tabla 4.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión adaptación en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021 34

Tabla 5.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión participación en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021 35

Tabla 6.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión crecimiento o desarrollo en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021 36

Tabla 7.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión recursos en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021 36

Tabla 8.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión afecto en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021 37

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el grado de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud, Lambayeque 2021 y como objetivos específicos: identificar las características sociodemográficas, identificar el grado de funcionalidad según la dimensión adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque. Se realizó mediante un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo en el cual se empleó el cuestionario de Apgar familiar modificado, este ayudó a medir la funcionalidad familiar de nuestras encuestadas, dicho instrumento fue validado por expertos y con una confiabilidad de 0.82. La muestra fue de 45 adolescentes gestantes que acudieron los días finales del mes de julio y todo el mes de setiembre del 2021, todas ellas cumplieron con los criterios de selección. El mayor porcentaje de adolescentes siendo del 49 % se encontraron entre las edades de 14 a 15 años, el 24% manifestaron tener nivel educativo primario completo, el 56% son convivientes, y el 64 % indican ser las hijas menores. Se determinó que el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que son atendidas en un centro de salud en Lambayeque en el año 2021, fue severo con 78%, por otra parte, el 16% de las encuestadas precisaron un nivel de disfunción familiar moderada; esto, confirma que existen problemas relacionados al embarazo adolescente como es la disfuncionalidad familiar acompañada de la falta de atención, afecto, ayuda, superación y falta de recursos necesarios para una vida de calidad.

Palabras clave: Familia, Embarazo en Adolescencia, Centros de Salud, Educación Sexual, Embarazo no Planeado.

Abstract

This research aimed to determine the degree of family functionality of pregnant adolescents attended at the Health Center, Lambayeque 2021 and as specific objectives: to identify sociodemographic characteristics, identify the degree of functionality according to the dimension adaptation, participation, growth, affection and resources in pregnant adolescents in a Health Center, Lambayeque. It was carried out through a quantitative approach and descriptive scope in which the modified family Apgar questionnaire was used, this helped to measure the family functionality of our respondents, said instrument was validated by experts and with a reliability of 0.82. The sample consisted of 45 pregnant adolescents who attended the final days of July and the entire month of September 2021, all of them met the selection criteria. The highest percentage of adolescents of 49% were found between the ages of 14 to 15 years, 24% state that they have a complete primary educational level, 56% are cohabiting, and 64% indicate that they are the youngest daughters. It will be prolonged that the degree of family functionality in pregnant adolescents who are cared for in a health center in Lambayeque in 2021, was severe with 78%, on the other hand, 16% of those surveyed specified a moderate level of family dysfunction; this confirms that there are problems related to adolescent pregnancy, such as family dysfunction accompanied by a lack of attention, affection, help, improvement, and lack of resources necessary for a quality life.

Keywords: Family, Pregnancy in Adolescence, Health Centers, Sex Education, Pregnancy Unplanned.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la OMS, la adolescencia es una de las etapas caracterizadas por los cambios y el crecimiento acelerado, la cual se desarrolla entre los 10 y los 19 años de edad. Es un período de cambio continuo el cual es muy crucial en la vida de la persona, este se va a caracterizar por un rápido crecimiento y un constante cambio lo cual va estar relacionado con los distintos procesos biológicos. Todo este proceso que se inicia con la pubertad, marcará el tránsito de la infancia a la adolescencia. Asimismo, según la OMS, la adolescencia se divide en dos etapas: la adolescencia temprana y la tardía, la primera ocurre entre los 10 y los 14 años, mientras que la segunda tiene lugar entre los 15 y los 19 años¹.

Por lo tanto, la etapa de la adolescencia es fundamental para la mayoría de los jóvenes, dado que por su propia caracterización se debe tener la capacidad suficiente para afrontar diversos cambios que pueden afectar negativamente a sus vidas. Un ejemplo real es tener relaciones sexuales a temprana edad sin usar anticonceptivos, el cual puede generar graves consecuencias sociales, económicas y de salud, ya que puede provocar embarazos no planificados y la propagación de enfermedades². Estas acciones son dificultades a las que se enfrenta un gran número de jóvenes en todo el mundo, sin embargo, puede haber variaciones significativas en cada país³.

Asimismo, el embarazo es conceptualizado como el resultado que se produce en los dos primeros años de la edad ginecológica. Esto acontece desde la primera menstruación y/o pubertad, dependiendo de la familia de los padres. Por lo tanto, el embarazo adolescente hace referencia a un embarazo que sucede desde el inicio de la menarquia y/o pubertad que es social y económicamente dependiente de la familia de los padres⁴. La adolescencia puede producir una crisis mixta del embarazo, porque afecta la firmeza de los integrantes de la familia, la dinámica familiar y la subjetividad personal, por lo que las familias deben indagar el equilibrio y adaptarse a nuevas situaciones.

Esto permitirá que la familia en su conjunto se fortalezca para evitar romper la tensión entre sus miembros⁵.

Hay varias categorías de percepciones de los adolescentes, como la biología, la sociología, la familia y el comportamiento familiar. Es importante comprender que estos grupos no están separados, sino que están estrechamente relacionados entre sí. Entre los factores sociales, varios estudios han demostrado que existe una gran brecha donde se destaca principalmente el acceso a información y educación, lo cual conlleva a que la maternidad de muchas adolescentes no llegue a ser deseada. En todos los países del mundo, no solo en América Latina, las personas que tienen más hijos son aquellas féminas que habitan en la miseria y se encuentran aisladas en un solo país. En el contexto peruano, las adolescentes que no tienen estudio representan una tasa muy elevada, principalmente es evidente en zonas rurales⁵.

Adicionalmente, la familia es el entorno principal para el autodesarrollo y la interacción social, proporcionando las herramientas necesarias para crear un estilo de interacción personal y construir relaciones con los demás.⁶ En este sentido, el trabajo familiar es fomentar la amistad y promover un crecimiento saludable.⁷ Ellos son reales. La adolescencia depende de la familia, la comunidad, la escuela, los servicios de salud y el lugar de trabajo para encontrar las muchas habilidades que los ayudó a sobrellevar el estrés que han soportado y hacer una transición exitosa de la niñez a la adolescencia¹.

Por otro lado, López aseveró que los distintos tipos de familias que ha adoptado a lo largo de la historia son considerados como creaciones universales y culturales, además de solucionar las dificultades de supervivencia de la especie, también se encarga de solucionar el problema de reproducción de la misma, esto mediante ordenamiento la de la vida sexual, la fecundidad, la relación de la nueva generación y la partición social del trabajo⁸.

Entre las circunstancias que provocan el embarazo en la adolescencia están la falta de conocimiento y la convivencia de las parejas jóvenes. El

desconocimiento lleva a la persona a no ser consciente de los diversos riesgos que puede generar la paternidad a una edad temprana⁹.

Entre las peculiaridades que las familias con gestantes adolescentes presentan se encuentra el lazo emocional que hay entre los miembros de la misma, y esto puede originar en ellos la libertad y el sometimiento para efectuar actos y así mismo aceptar sus responsabilidades frente a la toma de decisiones, como es el enfrentarse a ser madre adolescente. Asimismo, otra peculiaridad que repercute mucho dentro la familia es como se va ir modificando la estructura familiar cuando hay un embarazo adolescente, ya que esto va a conllevar a una alteración de conductas, actitudes y roles los cuales muchas veces no tienen una respuesta favorable dentro de los integrantes del núcleo familiar¹⁰.

En el 2017, la población adolescente de algunos países del mundo representó una cantidad importante del total de la población, uno de esos países fue La Paz-Bolivia, donde el 27% de la población presentó entre 15 y 29 años^{11,12}, además, en Costa Rica y Cuba la mayoría de la población representó el 21% y 16% cuyas edades fueron menores de 14 años^{13,14}. Por otro lado, en el 2018 México fue representada por el 18% de su población total cuyas edades fueron entre 10 y 19 años¹⁵; mientras que Jalisco evidenció una población entre 12 y 29 años representado estadísticamente por el 31%¹⁴; finalmente en Perú la población adolescente fue representada por personas menores de 14 años, destacando departamentos como Loreto 36%, Ucayali 34%, Amazonas 32%, San Martín 31%, Madre de Dios 31% y Lambayeque 27%¹⁶.

Para James E. Rosen consultor de salud para adolescentes, la muerte materna en las adolescentes menores de 14 años de edad es un riesgo cuatro veces mayor que el de las mujeres que cursan las edades de 20-30 años, y la tasa de mortalidad neonatal que se presentó en este grupo de adolescentes es aproximadamente un 50% más elevada.

Expertos en salud señalaron y estuvieron de acuerdo en que la gestación adolescente necesita cuidados físicos y psicológicos no solo en el proceso de embarazo, sino que también durante el alumbramiento y el puerperio, esto con

el propósito de conservar la salud tanto de la madre como la del neonato¹⁷. Asimismo, la Dra. Virginia Camacho señaló que la gestación adolescente es un problema complicado dado que muchas veces los problemas culturales influyen bastante en lo que es el comportamiento sexual.

Por medio de una investigación desarrollada por Save the Children se reportó cifras importantes de embarazo adolescente en México, en donde se precisó que 1 de cada 5 nacimientos, la gestante se encuentra debajo de los 20 años, se referenció que la tercera parte de los embarazos no se encuentran planeados, por otra parte, el 53% de los estudiantes manifestaron que recibieron información sobre la sexualidad en la misma escuela, el 59% de las adolescentes solo han llegado al nivel secundario, y se encuentran entre los 15 y 19 años¹⁸.

Las adolescentes que llegan a embarazarse se vieron perjudicadas por diversos casos como la desigualdad de género, el nivel escaso de recursos económicos, la desnutrición y la madurez reproductiva, que no solo llevaron a un grado alto de natalidad, sino que por otro lado de mortalidad en la madre como en los niños¹⁸.

En relación al contexto en Latinoamérica y el Caribe, se precisaron un incremento altísimo en las tasas de embarazo en las adolescentes, en donde 72 de cada 1000 mujeres de 15 a 19 años quedan embarazadas; por otra parte, en el continente africano y en el continente asiático, se diagnosticaron 108 nacimientos en las adolescentes de 15 años y 73 en las adolescentes de 19 años. En el contexto Latinoamericano y el Caribe, se precisa una situación destacable en lo cual se establece como las únicas regiones en donde se ha incrementado la cantidad de nacimientos en adolescentes mayores de 15 años. Ante todo, esto, la UNICEF respondió ampliando que el 22 % de las adolescentes en el país empezaron a desarrollar relaciones sexuales antes de los 15 años¹⁹.

Una tesis elaborada por Urreta – Palacios en Lima – Perú, en la cual se analizó las funciones familiares de 78 niñas embarazadas en el Hospital San

Juan de Lurigancho desde distintas perspectivas. Se halló que el 48,7% de las familias eran disfuncionales. Aproximadamente el 52,6% de las madres eran solteras y el 47,4% tenía antecedentes de embarazo precoz, las cifras de esta encuesta fueron: 63,7% de las madres eran solteras y 28,9% de las madres tenían antecedentes familiares de pubertad²⁰.

Según INEI - ENDES se evidenció un incremento de embarazos adolescentes, el cual llegó a representar el 13.4%, esta es una cifra alarmante dado que en el año anterior el embarazo adolescente había descendido a un 12.7%, se estimó además que la mayoría de adolescentes en estado de gestación fueron de 15 a 19 años. Así mismo, se evidenció un pequeño aumento de este problema en las zonas urbanas ya que de un 9,8% ascendió un 10.7%, por otra parte, en las zonas rurales de 22,7% ascendió a 23,2%²¹.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ejecutada en la ciudad de Lambayeque, determinó que el 9.8% de la población es representada por adolescentes embarazadas incluso muchas de ellas ya son madres, además precisó que la edad promedio es de 15 y 19 años²². Asimismo, recalcó que la gestación adolescente se presentó con más frecuencia en las zonas rurales como Cañaris, esto como consecuencia de la escasa educación sexual que reciben las adolescentes, lo cual conllevó a que inicien su actividad sexual a temprana edad, por otro lado, menciono que hay mucha falta de comunicación con los padres, ya que como se sabe, muchos de ellos consideran que hablar de sexo es un tema tabú e incluso algo incómodo²³.

A nivel local, la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque realizó un foro titulado “Uniendo esfuerzos para la prevención del embarazo adolescente en la región Lambayeque”, dicha actividad se llevó a cabo debido al incremento que había presentado este problema dentro de la población lambayecana, ya que se estimaba que 13 de cada 100 adolescentes ya eran madres y muchas de ellas estaban embarazadas, causando gran preocupación ya que esto representaba un peligro, tanto para la futura madre como la del bebé que estaba por nacer²⁴.

A 40 minutos de la ciudad de Chiclayo, se encuentra la provincia de Ferreñafe y dentro de ella ubicamos el distrito de Pueblo Nuevo en el cuál basamos nuestra investigación, esto debido a que la problemática del embarazo adolescente aqueja a los pobladores de la zona y a las autoridades de dicho lugar. El distrito de Pueblo Nuevo, es considerado una zona urbano marginal el cual alberga a más de 13 500 habitantes, gran cantidad de ellos representa a los adolescentes, y la mayoría se atienden en un C. S. de la ciudad de Ferreñafe.

Gran preocupación causó el incremento de embarazos adolescentes en la población ya que años anteriores no se presentaba este problema social, lo cual no solo significó un riesgo para la adolescente sino también para el bebé que viene en camino, ya que como sabemos una fémina de esta edad no está preparada mental ni físicamente para cumplir el rol de madre.

Con lo manifestado, surgió la necesidad de conocer la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente de los usuarios en un Centro de Salud de la ciudad de Ferreñafe, con la finalidad de conocer detalladamente la realidad vivida por las adolescentes.

Medina L, en Bolivia; realizó una investigación que tuvo como propósito determinar el grado de funcionalidad familiar existente en las gestantes adolescentes de la comunidad Boquerón K'ASA, para lograr ello, utilizó un método cuantitativo – transversal y descriptivo. Por otro lado, contó con una población de 30 adolescentes embarazadas las cuales tenían entre 12 y 17 años, todo este estudio dio como resultado que 93% de estas adolescentes presentaron disfuncionalidad familiar, y que las dimensiones más afectas según el Apgar familiar fueron: participación (83%), adaptación (77%), crecimiento (70%), afecto (90%) y recursos (83%)²⁵.

Por otro lado, Rodríguez E, en Ecuador; hizo un estudio con la finalidad de analizar la funcionalidad familiar e institucionalización de las adolescentes embarazadas, para lograr su objetivo utilizó una metodología de enfoque cualitativo en el que se trabajó con las historias de vida que cada adolescente fue relatando, así mismo, se empleó el Apgar familiar para comprobar lo que

alegaron las adolescentes. Para esta investigación el autor conto con una muestra de 7 adolescentes, donde se obtuvo como resultado que cinco adolescentes presentaban disfuncionalidad familiar (71.45 %), todo ello da como consecuencia sentimientos de fracaso y decaimiento en estas adolescentes, por lo cual es vital una reconstrucción de la tipología familiar²⁶.

Ruiz Q; en México; llevó a cabo una investigación que buscaba identificar los aspectos socioeconómicos y funcionalidad en el embarazo adolescente, este estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, para la muestra se tuvo en cuenta 75 adolescentes de 10 – 19 años, utilizó además el Instrumento de evaluación de la percepción de funcionalidad familiar FF – SIL, el cual dio como resultado que el 52.0% de adolescentes presentaron disfuncionalidad familiar y que además la gran mayoría de ellas pertenecían al estrato marginal. Esta investigación incluso nos muestra que influye mucho también el aspecto económico y nos muestra la relación que presenta en este problema social²⁷.

A nivel nacional tenemos a Shuña A; en Jaén; el cual buscó determinar la influencia que existe entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente mediante un estudio descriptivo, para conocer esta relación el investigador utilizó la muestra de 50 gestantes adolescentes, a quienes aplicó el Apgar familiar. El resultado que el autor mostró fue el 38% de las adolescentes presentaban una disfunción familiar leve y que la gran mayoría de ellas había manifestado que llevaban una relación normal con sus padres por lo cual presentaban una funcionalidad familiar normal (42%) esto conllevó a que el autor concluyera que no existía relación entre las dos variables²⁸.

Por su parte, Zapata L; en Lima, ejecutó un estudio que buscaba determinar la relación que existe entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar, para lograr ello utilizó un método de tipo cualitativo, el cual se basó netamente en buscar 31 indagaciones en los últimos 5 años, en donde encontró que 13 de estas revistas de las cual tuvo acceso arrojaron que si existe relación entre estas dos variables ya que en muchas de estas investigaciones las adolescentes

manifestaban falta de comunicación y mala relación con los padres dando como resultado una disfunción familiar²⁹.

Otra investigación realizada por Meza M y Soto L, en Huacho; buscaba identificar el funcionamiento familiar que se presentaba en los hogares de las adolescentes embarazadas, para ello el autor aplicó un estudio cuantitativo y utilizo muestra de 58 adolescentes, las cuales fueron captadas en el centro de salud de Huara, a esta muestra se le aplicó el Apgar familiar donde se obtuvo que 43 de ellas es decir el (74.1%) presentaron disfunción familiar moderada y 5 de ellas presentaban una disfuncionalidad severa (8.6%). Por lo tanto, se concluye que la mayoría de adolescentes gestantes de este estudio no cuenta con las dimensiones del Apgar familiar correctamente edificadas y producto de ello se evidencia la disfuncionalidad familiar moderada³⁰.

En el contexto local, tenemos la investigación realizada por Cayotopa S, en Lambayeque; quien buscaba determinar el grado de la funcionalidad familiar de las adolescentes en el hospital Belén, para ello la autora utilizó una metodología descriptiva y una muestra de 172 adolescentes a las cuales se les aplicó el Apgar familiar el cual arrojó como resultado que, el 75% de las adolescentes provenían de hogares con disfunción familiar severa. Finalmente, concluyó que las adolescentes que viven en un ambiente donde predomina la disfunción familiar se caracterizan por desarrollar una mala comunicación con sus padres y, sobre todo, que esto puede convertirse en un factor que lleve a un embarazo temprano³¹.

La adolescencia en la vida de muchas personas suele ser un periodo complicado, esto debido a los diferentes cambios físicos, biológicos y psicológicos a los que se vieron enfrentados, por ello es de vital importancia que exista un buen funcionamiento familiar. Sin embargo, cuando la familia no desarrolla las suficientes habilidades para enfrentarse a los diferentes cambios, suele aparecer lo que es denominado el embarazo adolescente, el cual ocasiona una inestabilidad y descontrol dentro del sistema familiar, dando lugar a la disfuncionalidad familiar³². El embarazo adolescente frecuentemente ocasiona una abrupta interrupción de los planes a futuro, así mismo, conllevó a

la pérdida de oportunidades, pero sobre todo manifestó un riesgo tanto para la adolescente gestante como la del bebé que está por nacer.³³

Frente al contexto anteriormente citado, se puede argumentar que la investigación es muy importante ya que fue una problemática social, lo cual nos permitió conocer cómo la funcionalidad familiar afectó el proceso evolutivo de la adolescente gestante. Por otra parte, como futuras enfermeras ayudamos a educar mejor a la población adolescente y con ello logramos disminuir este problema que enfrenta la sociedad.

Por lo tanto, fue importante disponer esta información ya que constituyó un aporte a la institución para que las autoridades competentes de un Centro de Salud de la Región Lambayeque conocieran los resultados y se motivaron a involucrar programas de prevención de embarazo adolescente y a la vez educar a los padres acerca de lo importante que es apoyar a sus hijos en esta etapa. Finalmente, el estudio sirvió como aporte para la comunidad científica o profesionales que se encuentren interesados en profundizar las variables de estudio.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál fue el grado de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021?

1.3. Hipótesis

H_i: Existe funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

H_o: No existe funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

1.4. Objetivos:

Objetivo general:

Determinar el grado de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.
- Identificar el grado de funcionalidad según la dimensión adaptación en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.
- Identificar el grado de funcionalidad según la dimensión participación en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.
- Identificar el grado de funcionalidad según la dimensión crecimiento en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.
- Identificar el grado de funcionalidad según la dimensión afecto en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.
- Identificar el grado de funcionalidad según la dimensión recursos en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

1.5. Teorías relacionadas al tema

Teoría de Betty Neuman y su “Modelo de sistemas de cuidado de la salud”, determinó que “la familia se considera un subsistema de la sociedad, que es el sistema más importante” y que también se compone de subsistemas que son los integrantes de la familia. Esta teoría se enfocó principalmente en la relación entre miembros individuales de la familia, además nos manifestó que el sistema familiar está bajo factores estresantes que afectan su estabilidad y amenazan su bienestar. Autores como Hanson y Mischke señalaron que las familias enfrentan un estrés diario que pone en peligro la estabilidad del sector familiar, lo cual será una amenaza a la capacidad del sistema familiar, la cual hará que la unidad familiar se verá afectada³⁴.

Es por ello que esta investigación estuvo relacionada con el Modelo de Sistemas de Cuidado de la Salud de Betty Neuman, ya que permitió describir las respuestas físicas del adolescente al estrés y el proceso de adaptación del mismo. Frente a un embarazo adolescente podremos decir que se atravesó por un estado de estrés constante, el cual alteró el equilibrio de la dinámica proceso salud – enfermedad e incluso afectó la dinámica familiar.

Tener relaciones sexuales a temprana edad tuvo diversos efectos negativos, como los ya mencionados. La complejidad de este tema requirió una transformación reflexiva de los adultos que educan adolescentes, esto significó que estos actores tuvieron que desarrollar la capacidad de producir satisfactores para comprender la conducta sexual de los adolescentes, para que ellos puedan ejercer una sexualidad sana, responsable y libre³⁴.

Asimismo, el modelo identificó la línea de defensa que protege a los jóvenes de superar los cambios en la vida ocurridos durante el periodo adolescente, por otro lado, mencionó la línea de defensa normal, que ayudó a los cuidadores a "evaluar las desviaciones de la salud". También una línea de defensa denominada como dócil, la cual se caracterizó por evitar que los elementos estresores superen la línea de defensa normal y afecten negativamente a los adolescentes. Por lo tanto, la deficiente comunicación e interacción con el entorno familiar generó factores que llevaron a los adolescentes a desarrollar síntomas de estrés.

Otra teórica utilizada en nuestra investigación es Ramona Mercer con su teoría "Adopción del Rol Maternal", la cual se refiere a que ser madre es considerado como un proceso recíproco que se da en el desarrollo de la vida, donde la madre y el hijo establecen una conexión, con el propósito de que la madre desempeña un rol de cuidado y sobre todo la expresión de alegría hacia el hijo. Por lo tanto, el proceso comienza a desarrollarse desde la etapa del embarazo, donde la mujer requiere de propósitos, responsabilidades y diversas conductas que le permitan caracterizarse con una nueva identidad y pensamientos como madre³⁵.

Asimismo, el embarazo en la adolescencia implicó asumir funciones de mujer adulta, que tiene la capacidad de enfrentar las diferentes situaciones adversas de su entorno, que generaron cambios significativos en sus proyectos de vida, así como la incertidumbre en los padres que tienen ideas transversales que esperaban comportamientos adecuados y sobre todo la capacidad de establecer efectos de confianza y aceptación durante la gestación³⁵.

Neuman cuenta cómo el embarazo de una adolescente afecta a su familia y todas las dificultades que lo acompañan. Por su parte, Mercer define la enfermería como una profesión que implica responsabilidad para demostrar resultados favorables en la salud de la persona y como facilitadora en el intercambio continuo de estadísticas y estrategias para el manejo de la gestación en todo el proceso. Asimismo, el profesional de enfermería debe tener la capacidad de garantizar una atención de calidad no sólo a las pacientes embarazadas, sino también a las personas que son atendidas por ellas. Además, es importante que cuente con los conocimientos científicos y también con el apoyo humano y teórico para establecer acciones que le permitan realizar un control adecuado y garantizar el bienestar de la persona³⁵.

Por otro lado, el modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares, hace referencia a tres elementos, la cohesión, adaptabilidad y comunicación, siendo estos ejes centrales en la vida familiar. La cohesión es un elemento que consiste en generar un vínculo emocional en el entorno familiar, que implica los diferentes compromisos familiares, el tiempo compartido entre todos los miembros. Otro punto es, el factor de adaptabilidad, es la capacidad de la familia para afrontar situaciones adversas, lo que implica realizar cambios en las reglas, normas, entre otros aspectos. Finalmente, la comunicación fue un elemento esencial en cualquier entorno, ya que permitió escucharse, generar asertividad, y comunicar las diferentes acciones que cada miembro debe cumplir³⁶.

La adolescencia es una de las etapas de cambios y crecimiento acelerado, que es caracterizada por las transiciones biológicas, sociales y psicológicas, muchas de las cuales pueden conducir a contradicciones, conflictos y crisis, sin embargo, se destacan también los cambios positivos. No solo es una etapa de

adaptación a las transiciones físicas, además de ello es una etapa de decisiones importantes hacia una mayor autonomía social y psicológica. Es tedioso el hecho de establecer límites de sucesión para este estadio; la adolescencia según la OMS se divide en dos etapas: la adolescencia temprana y la tardía, la primera ocurre entre los 10 y los 14 años, mientras que la segunda tiene lugar entre los 15 y los 19 años³⁷.

Por otro lado, el embarazo según la OMS, es el momento más feliz de las mujeres embarazadas son los nueve meses en los que se desarrolla el feto en el útero. Sin embargo, durante el embarazo, tanto las mujeres como los futuros hijos tienen diferentes riesgos para la salud. Por esta razón, es importante que un profesional de la salud calificado controle el embarazo³⁸.

El embarazo es la etapa desde la fertilización del óvulo hasta el parto. Por lo general, dura unos 280 días, lo cual comprende diez meses lunares (ciclo de 28 días), nueve meses solares (de 30 días) o cuarenta semanas³⁹.

Es preciso señalar que, embarazo adolescente se trata de un embarazo, que se genera en la pubertad, independientemente de su edad ginecológica. Según Ruoti, el embarazo es considerado una de las etapas fundamentales en la vida del ser humano; sin embargo, cuando se presenta a temprana edad, se considera una amenaza que puede perjudicar tanto al niño como a la madre, ya que involucra muchos factores que intervienen en su bienestar tanto en el presente como en el futuro. Asimismo, esta situación va en constante aumento, lo que afecta negativamente a la familia, ya que involucra diversos factores económicos que generan una calidad de vida sostenible, además de impactar en las diferentes normas sociales y culturales⁴⁰.

Cuando la adolescente queda embarazada, a menudo es muy complicado adaptarse a esta nueva vida, pues la gestación provoca una variedad de cambios, ya sean hormonales, físicos y psicológicos. Asimismo, puede darse cambios anatomo-fisiológicos, ya que la adolescente no tiene la capacidad suficiente para asumir el rol de madre y porque su propio cuerpo no se está desarrollando correctamente⁴¹.

Así mismo, la etapa del embarazo no afecta a todo el mundo, ya que algunas mujeres tienen el deseo de ser madres a una edad temprana por lo cual las consecuencias no tienen un impacto significativo en sus vidas; sin embargo, también es esencial destacar que la práctica sexual es una necesidad que se pretende experimentar, pero si no se toman todas las medidas necesarias, las consecuencias pueden ser importantes y pueden afectar negativamente el futuro de la persona⁴¹.

Existen diversas causas del embarazo adolescente, por ende, se necesitan numerosas soluciones. Sin embargo, existen dos factores predisponentes de esta problemática los cuales son: la práctica sexual a temprana edad y el otro el desconocimiento de los anticonceptivos e incluso la ignorancia de la efectividad de cada uno de ellos⁴².

Generalmente, el embarazo temprano suele producirse de forma no deseada, por el hecho de actuar con desconocimiento. Durante esta etapa, la madre muestra cambios significativos en su comportamiento, no sólo por el hecho de convertirse en madre, sino también por el rechazo que puede tener de su entorno familiar, social e incluso escolar⁴³.

Entre los principales rasgos de las adolescentes embarazadas, se destacan los siguientes puntos: las diversas adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos (pubertad precoz y actividad sexual prematura), las áreas donde viven (principalmente rural o suburbana), costumbres, creencias religiosas y el limitado acceso a la educación⁴⁴.

Además, se ha encontrado que existe diferentes factores de riesgo en el embarazo temprano como por ejemplo los factores personales que son aquellos elementos que generan menarquia, creencias, impulsividad, pensamientos omnipotentes y tabúes que conllevaron a desarrollar una deficiente regulación en las diversas capacidades de planificación familiar⁴⁴.

Sumado a ello tenemos los factores familiares como el bajo conocimiento o nivel educativo de los padres, el historial médico de la madre o de algún familiar

muy cercano que tuvo un embarazo temprano y también se vio implicado la disfuncionalidad familiar⁴⁴.

Otro punto muy importante son los factores sociales dentro de estos elementos se incluyeron el nivel económico, la delincuencia, el hacinamiento, el estrés, el trabajo no cualificado, la inserción laboral temprana, los comportamientos sexuales diversos y la marginación social⁴⁴.

El embarazo en la adolescencia implicó una serie de factores determinantes y desencadenantes⁴⁴. Cuando hablamos de los factores determinantes se hace referencia a las acciones con desconocimiento, es decir, la práctica sexual sin tener en cuenta medidas de protección o algún método anticonceptivo, esto se debió a la falta de información que se tuvo acerca de este tema e incluso el miedo a no poder, ni saber utilizarlos, así mismo muchas adolescentes tuvieron temor a tomar anticonceptivos e incluso vergüenza a pedirlos en los diferentes centros de salud. También se destacó a los diferentes elementos o acciones de abuso sexual que es considerado un problema evidente en la sociedad⁴⁴.

Por otro lado, los factores predisponentes incluyen distintos ámbitos entre ellos los personales, sociales y familiares. Hacemos referencia a los factores personales cuando se presenta tanto en hombres como en mujeres abandono, baja autoestima, enfado, desamparo, incertidumbre, dificultades emocionales y de personalidad, fragilidad emocional, falta de planes de vida e inconvenientes sexuales. El uso de sustancias tóxicas y el interés limitado en la prevención también pueden influir⁴⁵.

Cuando señalamos los factores sociales se mencionan diferentes estilos de vida de cada persona, la formación escolar, los diferentes cambios que se pueden generar en el trabajo, el uso inadecuado del tiempo libre, el machismo y las condiciones en las que vive el individuo. Asimismo, se destacó que muchos medios de comunicación estuvieron implicados por el hecho de difundir información inadecuada⁴⁵.

También se menciona, los factores familiares, son aquellos que afectan a hombres y mujeres con disfunción familiar. En la ausencia de uno de los padres, los diferentes estilos de vida y crisis familiares, los aspectos económicos y sociales, dentro de la familia también hay enfermedades crónicas, diferentes actitudes sexuales, comportamientos de los miembros de la familia y algún historial de embarazo temprano⁴⁵.

Entre las consecuencias del embarazo adolescente tenemos a las biológicas, las cuales están sujetas a varias consecuencias donde la persona actúa con desconocimiento y busca soluciones alternativas y en muchos casos el aborto, que se realiza de manera ilegal sin las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de la mujer; que pueden causar desgarros vaginales, hemorragias, entre otros. También hay que tener en cuenta que este proceso de embarazo tiene un impacto importante en la madre y el padre, sobre todo si este último también es adolescente. Por lo tanto, dentro de estas circunstancias, influye la capacidad de los padres de enfrentar esta situación considerando siempre el lado positivo para ver la importancia de su hijo⁴⁶.

Asimismo, tenemos las consecuencias psicológicas donde las adolescentes más jóvenes fueron las que tuvieron menos probabilidades de aceptar el embarazo y sobre todo la crianza del hijo, porque esto significó realizar deberes, cómo ser madres a una edad temprana. Además, el simple hecho del embarazo no convierte a la adolescente en una adulta, pues seguirá siendo la misma y deberá tener la responsabilidad obligatoria de cuidar al niño⁴⁶.

El embarazo adolescente presenta características diferentes debido a los distintos entornos sociales, por lo que en las zonas rurales el embarazo adolescente se debió principalmente a matrimonios tempranos, así como a problemas fisiológicos, entre ellos, mal control prenatal, desnutrición y problemas económicos. Por otro lado, en el contexto externo se destacó el entorno familiar donde prevalece la disfunción familiar, la falta de atención en el proceso de embarazo y finalmente los diversos eventos que se presentan de manera inesperada, generando limitaciones en los deseos con el entorno familiar⁴⁶.

Para finalizar, hallamos las consecuencias socioeconómicas las cuales tienen un gran impacto en el aspecto económico esto debido a que la madre decide si está con su hijo o no. Al mismo tiempo, ellas deben saber que son responsables de sus pequeños, que tienen poca educación y que no tienen experiencia. Todo esto dificulta que las adolescentes encuentren trabajo lo cual conllevó a que vivieran en casas pequeñas o casas donde vive mucha gente, lo que les dio menos espacio para ellas y sus hijos⁴⁶.

Así pues, la familia es una sociedad en la que una persona está dentro o frente a la comunidad y tiene sus propios derechos inviolables. La familia, como combinación de un profundo interés personal (social, influencia, etc.), no es una creación de la era humana, sino la cultura de todas las edades y civilizaciones. La familia es más importante que el ámbito jurídico, social y económico porque la palabra familia es objeto de vida, valores morales, educación, solidaridad, paz, futuro y, en definitiva, amor⁴⁷.

De modo que, se puede definir a la familia como una fuente de estabilidad para sus integrantes que tienen problemas como el desempleo, la enfermedad, el aislamiento y la dependencia, esto conlleva a que se pueda reducir el impacto de estos problemas. Hoy, el parentesco es la principal fuente de cohesión social. En este sentido, la familia es un lugar donde las diferentes comunidades se unen para ayudarse mutuamente a prosperar en la solidaridad y el sacrificio, y para equilibrar los derechos individuales con las necesidades de la otra vida social.

En definitiva, el trabajo familiar asegura la salud y el mantenimiento de sus miembros. Dependiendo de si la familia está cumpliendo con sus responsabilidades, hablamos de familias trabajadoras o desempleadas. Por lo tanto, el trabajo es uno de los factores que permite afrontar las diversas etapas de la vida.

La familia probablemente debería ser el medio principal para satisfacer las verdaderas necesidades de sus miembros y comunicarlas al nuevo patrimonio cultural, moral, espiritual y cultural de cada comunidad.⁴⁶ La aparición de un embarazo adolescente dentro del hogar hace que los miembros de la familia se

vean obligados a reorganizar las actividades de cada uno de ellos, a medida que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio de distribución. En resumen, la integración de sistemas reinventa una atmósfera hogareña que puede resultar abrumadora al principio y suele crear conmoción y frustración⁴⁸.

Surge entonces, el concepto de funcionalidad familiar, la cual es una fortaleza del sistema para abordar y superar los conflictos que surgen en cada etapa del proceso de la vida. Esto significa que tienen que hacer el trabajo que se les asigna, uno de ellos es que los niños no tengan conflictos serios y que la pareja no siempre se la pasen peleando. Asimismo, creen que "el trabajo familiar se puede evaluar considerando tres importantes aspectos interrelacionados: la integración, la coordinación y la comunicación". Esta dimensión fue parte de la teoría de Olson la cual estudió el funcionamiento familiar⁴⁹.

Por el contrario, se entiende por disfunción familiar el incumplimiento de determinadas funciones de la familia, tales como la producción, el afecto, el cuidado necesario que debe prevalecer y la socialización. Además, un entorno familiar es caracterizado como disfuncional cuando los subsistemas presentan comportamientos de alteración por los cambios que pueden generarse en algún miembro de la familia⁴⁸.

El funcionamiento familiar juega un papel fundamental, ya que de él depende la aparición de una enfermedad o también puede depender la adecuada conservación de la salud. Cuando una familia cumple correctamente con sus funciones, hablamos de una funcionalidad favorable, de lo contrario prevalece la disfuncionalidad, ya que el afrontamiento de las distintas etapas de la vida depende significativamente del cumplimiento de las funciones familiares³.

Por lo tanto, cuando se genera la aparición de un embarazo temprano, trae grandes consecuencias principalmente en el entorno familiar, ya que este se ve obligado a realizar una reestructuración para atender las nuevas necesidades y sobre todo para mantener un equilibrio dentro de la familia; si esto no se logra, se pueden desarrollar conductas de rechazo o frustración³.

Para Rangel, se considera que la disfunción familiar es uno de los factores que permiten el desarrollo adecuado del comportamiento de los adolescentes. También señala que los adolescentes necesitan tener la libertad necesaria para participar en la toma de decisiones, sobre todo en aquellas que puedan afectar a la familia como consecuencia de ello; por lo tanto, especifica que es fundamental que los padres den a sus hijos la libertad de tomar decisiones de acuerdo con su nivel de madurez y, sobre todo, que esta decisión sea supervisada por los padres³³.

Para finalizar, describiremos el Apgar familiar como un instrumento que demuestra cómo perciben el funcionamiento familiar los integrantes de la familia, así mismo, valora cualitativamente las peculiaridades familiares, está compuesto por cinco elementos: Adaptación, participación, crecimiento, recursos y afecto⁴⁹.

A su vez dichos componentes se encuentran definidos individualmente como, adaptación, es la capacidad de emplear medios intra y extra familiares para determinar dilemas en posturas de estrés familiar o fases de crisis, por otro lado, la participación o cooperación, es la repercusión de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en las responsabilidades asociadas con el sustento familiar, el tercer componente es gradiente de recursos, definido como el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo⁴⁹.

De igual manera tenemos a la afectividad, conceptualizada como la conexión de cariño amor que hay entre los miembros de la familia y finalmente, recursos o capacidad resolutive, es el convenio de ofrecer tiempo a escuchar las obligaciones físicas y emocionales de otros miembros de la familia, por lo regular implica repartir unos ingresos y espacios⁴⁹.

Estos cinco elementos son muy valiosos, analizando su presencia en los diferentes tipos de familia, logrando ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía⁴⁹.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo y de alcance descriptivo. El estudio fue cuantitativo porque utilizó datos numéricos para medir una variable previamente definida; además, fue descriptivo, porque nos permitió detallar las características y describir el comportamiento del sujeto que está en investigación^{50,51}. Por lo tanto, en la investigación el enfoque cuantitativo permitió analizar las variables a través de datos numéricos, que se obtuvieron mediante la aplicación del cuestionario.

Asimismo, el diseño fue no experimental de corte transversal, que se define como un estudio que buscó analizar los fenómenos o variables desde su contexto natural, es decir, no buscó alterar o manipular las variables; además, fue transversal, ya que la información se obtuvo en un solo momento.^{52, 53}. El estudio fue no experimental, ya que los factores de las variables fueron observados y analizados desde su contexto natural, es decir, las variables no fueron manipuladas en ninguna circunstancia, y fue transversal, ya que el cuestionario se aplicó en un único momento.



M: Muestra

O: Observación de la muestra

2.2. Variables, operacionalización

Tabla 1. Operacionalización de funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas.	Grado de capacidad de la familia de resolver problemas y de ayudar a sus miembros a desarrollar sus potencialidades. El cual tiene como dimensiones: adaptación, participación, crecimiento, afecto y área de recursos. ^{55,56,57}	Se utilizó 5 preguntas por dimensión dando como resultado 5 ítems el cual conforma el Apgar familiar modificado. Anteponiéndose a ello 8 preguntas generales.	Características sociodemográficas	Edad	1	Cuestionario modificado por Angoma y Poccorpachi	Buena funcionalidad familiar: 90 - 100. Disfunción familiar leve: 70 - 89. Disfunción familiar moderada: 50 - 69. Disfunción familiar severa: 49 o menos.	Categórica	Ordinal
				Grado de Instrucción	2				
				Estado civil	3				
				Integrantes de la familia	4				
				Tiempo de gestación	5				
				Familia con antecedente de embarazo adolescente	6				
				Miembros de la familia	7				
				Motivos de relación sexual	8				
			Adaptación	Problema de salud	1				
				Problema escolar	2				
				Problema sentimental	3				
				Apoyo familiar	4				
				Resolución de problemas	5				
			Participación	Opinión familiar	6				
				Toma de decisiones	7				
				Soluciones	8				
				Decisiones familiares	9				
				Comunicación	10				
			Crecimiento	Expectativas	11				
				Deseos de la adolescente	12				
				Apoyo emocional	13				
				Apoyo económico	14				
				Afrontamiento	15				
			Afecto	Satisfacción	16				
					17				
Afecto filial	18								
	19								
	20								
Recursos	Comunicación familiar	21							
	Recreación	22							
	Dinero	23							
	Espacios	24							
	Tiempo compartido	25							

2.3. Población de estudio, muestra y criterios de selección

La población de estudio del presente informe de investigación estuvo conformada por 45 gestantes adolescentes que acudieron por Consulta Externa del Servicio de Obstetricia de un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021.

Para la investigación la muestra estuvo conformada por 45 adolescentes gestantes que acudieron en el período de los días finales del mes de julio y todo el mes de setiembre del 2021, consideramos este número ya que cumple con los criterios de selección.

Como criterios de inclusión: Gestantes adolescentes entre los 10 a 19 años 11 meses y 29 días, que acudieron al control prenatal en un Centro de Salud de la región Lambayeque 2021, que firmaron el asentimiento y/o consentimiento informado, que su concepción ocurrió cuando vivía en el seno de su familia, gestantes adolescentes primigestas, multíparas y que hablen castellana.

Criterios de exclusión: Gestantes adolescentes que presentaron trastornos mentales u otra condición de salud mental, que se encontraron en tratamiento psicológico o psiquiátrico, que hayan sido abusadas sexualmente y que no hayan firmado el asentimiento y/o consentimiento informado.

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

Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, según García⁵⁴, esta técnica empleó una serie de procesos, mediante la cual se pretendió recoger y analizar las distintas características encontradas dentro de una muestra de casos representativos de una determinada población.

Las investigadoras aplicaron esta técnica la cual les permitió recolectar toda la información necesaria acerca de cómo es que afecta la funcionalidad familiar en un embarazo adolescente.

Instrumento

El instrumento que utilizaron fue un cuestionario que aplicó la investigadora Sofía Cayotopa Cerquera en su investigación titulada “Grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque; 2017”³¹, dicho cuestionario estuvo constituido por dos partes, la primera abarcó todo lo relacionado a su identidad y datos familiares de la gestante adolescente, y la segunda parte comprendió el test del APGAR familiar modificado.

El APGAR familiar fue un instrumento que demostró cómo perciben el funcionamiento familiar los integrantes de la familia, así mismo, valoró cualitativamente las peculiaridades familiares, por ello estuvo compuesto por cinco elementos: Adaptación, participación, crecimiento, recursos y afecto, cada elemento constó de 5 preguntas, las cuales son medidas en escala Likert que va desde 0 (nunca) a 4 (siempre)⁴⁹.

Las categorías de interpretación según la modificación de Angoma y Poccorpachi⁵⁵, fueron las siguientes: Buena funcionalidad familiar = 90 a 100, leve = 70 a 89, moderada = 50 a 69 y severa de 0 a 49 puntos. Además, según el área se clasificó de la siguiente manera: Normal = 15 a 20, leve = 14 a 17, moderada = 10 a 13 y severa = 0 a 9 puntos.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El procedimiento de análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa, Microsoft Excel 2016. En primer lugar, los datos recogidos a través del cuestionario se vertieron en Excel y luego se realizó la distribución en tablas según correspondió.

2.6. Criterios éticos

La investigación científica fue un aporte muy significativo para la sociedad, esto debido a que proporcionó múltiples beneficios, sin embargo, a estos estudios se le presentaron varios dilemas éticos, por lo cual es importante que se tenga en cuenta los principios éticos que estuvieron contemplados en el Informe de Belmont los cuáles fueron⁵⁶:

- 1. Respeto a las personas:** Esto se refirió a que se debe tratar a las personas como seres autónomos, respetando sus derechos y tratándolos como seres únicos e irrepetibles. Así mismo señaló que cada persona es libre y tiene la capacidad de tomar su propia decisión, además recalcó que aquellas personas que posean su autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Frente a esto, las investigadoras permitieron que aquellas adolescentes que participaron en el informe lo hagan de manera voluntaria, sin pasar por alto el principio de respeto.
- 2. Beneficencia:** Significó hacer el bien y promover el bienestar tanto físico como psicológico de aquellas personas que fueron parte de la investigación, con la finalidad de disminuir los posibles daños y maximizar los beneficios.
- 3. Justicia:** Hizo referencia a la distribución igualitaria y justa de los beneficios y los riesgos que tuvieron las personas que participaron en la investigación.

El criterio cuantitativo defendió el paradigma positivista, en ese sentido la ética fue un tema externo que no debió interferir con el proceso de investigación, porque en términos de valor, la práctica científica se consideró libre o neutral. Pese a ello, uno de los elementos éticos más importantes fue el proceso que lleva al consentimiento informado, sin embargo, existieron principios éticos que van más allá del alcance de dicho documento. Incorporaron también sistemas recíprocos establecidos con los participantes del proyecto de investigación, comportamientos in situ, relaciones dinámicas, con esto se refirieron a la acción recíproca que existió entre las instituciones, la población y el compromiso social de las investigadoras, entre otros.

Autores como Gómez y Molina acentuaron la Declaración de Helsinki⁵⁷, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial proponiendo principios éticos que sirvan para encaminar al personal sanitario que realizaron investigaciones médicas en seres humanos. En el estudio, al haber involucrado a seres humanos se procedió a actuar con ética y profesionalismo.

En virtud de que la investigación se realizó en sujetos humanos, así como en menores de edad, las autoras estuvieron extremadamente atentas a todos los

posibles problemas éticos que pudieran suscitarse. Según Neuman⁵⁸, las consideraciones éticas fueron un aspecto importante de la investigación, pues asegura la legitimidad y moralidad de la misma.

Es por ello que, para asegurar que esta investigación fuera éticamente sólida, se solicitó el permiso de un Centro de Salud de la región Lambayeque y a la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. Se informó detalladamente a las participantes sobre la índole de estudio antes del proceso de encuesta. A cada participante se le entregaron los documentos de asentimiento informado, en el caso de estar presente los padres ellos firmarán el consentimiento informado y luego se procedió a la encuesta.

Además de ello, se informó a las participantes que la participación en el presente informe era voluntaria y que no existieron riesgos anticipados para participar en ello, ni se proporcionó beneficios. Del mismo modo, esta investigación se realizó teniendo igual consideración y respeto con cada una de ellas, para lo cual no se realizó ninguna distinción económica, raza, color, religión o clase social.⁵⁹

Las participantes recibieron la documentación donde se explicaron los objetivos del informe de investigación y se discutieron cuestiones de confidencialidad, pues solo las autoras y su asesora tuvieron disponible dicha información. Los formularios como, el consentimiento, asentimiento y encuesta sólo se entregaron a las participantes una vez que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Señor de Sipán, el médico encargado de un Centro de Salud de la región Lambayeque y la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 2.

Grado de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Grado de funcionalidad familiar	Frecuencia	%
Buena funcionalidad familiar	2	4%
Disfunción familiar leve	1	2%
Disfunción familiar moderada	7	16%
Disfunción familiar severa	35	78%
Total	45	100%

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

Interpretación:

A través de la tabla 2, se precisa el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que son atendidas en un centro de salud en Lambayeque en el año 2021, teniendo como predominancia el nivel de disfunción familiar severa mediante un 78% ante las encuestadas, por otra parte, por medio de un 16% de las encuestadas precisaron un nivel de disfunción familiar moderada, y mediante un 4% y un 2% de las encuestadas manifestaron una funcionalidad familiar de categoría buena y leve respectivamente.

Tabla 3.

Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Características Sociodemográficas	Frecuencia	%
Edad	12 a 13 años	8 18%
	14 a 15 años	22 49%
	16 a 17 años	12 27%
	18 a 19 años	3 7%
Grado de Instrucción	Educación inicial completa	4 9%
	Educación inicial incompleta	0 0%
	Primaria completa	11 24%

	Primaria incompleta	13	29%
	Secundaria completa	3	7%
	Secundaria incompleta	14	31%
	No ha realizado estudios	0	0%
Estado civil	Soltera	9	20%
	Conviviente	25	56%
	Casada	11	24%
	Otros	0	0%
Número de hija que es	Soy hija única en mi familia	3	7%
	Soy la mayor de mis hermanos	6	13%
	Soy la menor de mis hermanos	20	64%
	Otros	7	16%
Tiempo de gestación	1er trimestre (Entre 1° sem y 12° sem)	6	13%
	2do trimestre (Entre 13° sem y 28° sem)	29	64%
	3er trimestre (Entre 29° sem a más)	10	22%
Antecedentes de gestación adolescente	Sí	36	80%
	No	9	20%
Familiar con embarazo adolescente	Madre	10	22%
	Hermana	8	18%
	Tía	17	38%
	Abuela	7	16%
	2 o más de las anteriores	3	7%
Pariente con el que vivía	Solo con mi madre y hermanos	23	51%
	Solo con mi padre y hermanos	4	9%
	Con ambos padres y hermanos	1	2%
	Solo con mis hermanos	1	2%
	Solo con mamá o solo con papá	5	11%
	Con su pareja o esposo	7	16%
	Otros	4	9%
Motivo de inicio de relaciones sexuales	Decisión propia	12	27%
	Presión de pareja	14	31%
	Presión de amigos	19	42%
	Otros	0	0%
Total		45	100%

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

Interpretación:

A través de la tabla 3, se considera el porcentaje y la distribución cuantitativa de 45 mujeres adolescentes embarazadas, conforme a sus cualidades sociodemográficas, que se detallan a continuación:

Dentro de las características sociodemográficas la edad que más destaca fue de 14 a 15 años con un 49 %, posteriormente el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el de secundaria incompleta con un valor de 31 % respectivamente, seguido a ello se destaca el estado civil de las adolescentes gestantes encontrando así que la mayoría con un 56 % se encontraba en estado de conviviente, a su vez se precisa que el 64 % de las encuestadas es la menor de las hermanas en relación a que número de hija es, en cuanto al tiempo de gestación que tienen existe un porcentaje elevado que se encuentra en el 2do trimestre con un 64 %, sumado a ello el 80 % de ellas presenta antecedentes de gestación adolescente en sus parientes.

Finalmente, las encuestadas nos manifestaron que los antecedentes de gestación adolescentes que precisamos anteriormente fueron en su mayoría de sus tías con un 38%. Además de ello, un 51 % señala que cuando quedaron embarazadas vivían solo con su madre y hermanos y que su motivación del inicio de relaciones sexuales fue en un 42 % motivada por la presión de amigos.

Tabla 4.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión adaptación en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Grado de funcionalidad familiar según dimensión	Frecuencia	%
ADAPTACIÓN	Buena funcionalidad familiar	3 7%
	Disfunción familiar leve	4 9%
	Disfunción familiar moderada	8 18%
	Disfunción familiar severa	30 67%
Total	45	100%

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

Interpretación:

Mediante la tabla 4, se precisa el grado de funcionalidad familiar conforme la dimensión adaptación en las embarazadas adolescentes que son atendidas en un Centro de Salud de Lambayeque en el año 2021, en donde se obtuvieron como resultados el predominio del nivel disfunción familiar fue severa mediante un 67% de las encuestadas siendo 30 embarazadas y por otra parte, el 18% de las encuestadas siendo un total de 8 embarazadas adolescentes que se encuentran clasificadas en el grado de disfunción familiar moderada.

Tabla 5.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión participación en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Grado de funcionalidad familiar según dimensión		Frecuencia	%
PARTICIPACIÓN	Buena funcionalidad familiar	2	4%
	Disfunción familiar leve	3	7%
	Disfunción familiar moderada	6	13%
	Disfunción familiar severa	34	76%
Total		45	100%

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

Interpretación:

A través de la tabla 5, se indica el grado de funcionalidad familiar conforme la dimensión participación en las embarazadas adolescentes que se encuentran atendidas en un centro de salud en Lambayeque en el año 2021, en donde predomina el nivel disfunción familiar severa, mediante un 76% siendo 34 embarazadas adolescentes, y por medio de un 13% de los encuestados equivalentes a 6 embarazadas se encuentran clasificadas con un grado de disfunción familiar moderada.

Tabla 6.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión crecimiento o desarrollo en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Grado de funcionalidad familiar según dimensión		Frecuencia	%
CRECIMIENTO O DESARROLLO	Buena funcionalidad familiar	2	4%
	Disfunción familiar leve	2	4%
	Disfunción familiar moderada	6	13%
	Disfunción familiar severa	35	78%
Total		45	100%

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

Interpretación:

Conforme a la tabla 6, se considera el grado de funcionalidad familiar en relación a la dimensión crecimiento o desarrollo en las embarazadas adolescentes que se encuentran atendidas en un centro de salud en Lambayeque durante el periodo 2021, presentándose como resultados que predomina el nivel de disfunción familiar severa, mediante un 78% de las encuestadas equivalentes a 35 embarazadas y por otra parte, con un 13% de las encuestadas equivalentes a 6 adolescentes se encuentran clasificadas en un nivel de disfunción familiar moderada.

Tabla 7.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión recursos en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Grado de funcionalidad familiar según dimensión		Frecuencia	%
RECURSOS	Buena funcionalidad familiar	2	4%
	Disfunción familiar leve	1	2%
	Disfunción familiar moderada	4	9%
	Disfunción familiar severa	38	84%
Total		45	100%

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

Interpretación:

En la tabla 7, se muestra el nivel de funcionalidad familiar según la dimensión recursos en las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de Lambayeque en 2021, en el cual prepondera el grado disfunción familiar severa con un 84% (38 adolescentes) y la disfunción familiar moderada con un 9% (4 adolescentes).

Tabla 8.

Grado de funcionalidad familiar según la dimensión afecto en adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021.

Grado de funcionalidad familiar según dimensión		Frecuencia	%
APECTO	Buena funcionalidad familiar	2	4%
	Disfunción familiar leve	1	2%
	Disfunción familiar moderada	5	11%
	Disfunción familiar severa	37	82%
Total		45	100%

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

Interpretación:

En relación a la tabla 8, se denotan los grados de funcionalidad familiar conforme a la dimensión afecto en las embarazadas adolescentes que son atendidas en un centro de salud en Lambayeque en el periodo 2021, en donde predomina el nivel de disfunción familiar severa, mediante un porcentaje del 82% que es manifestado por un número de 37 embarazadas adolescentes, y por otra parte, mediante un 11% de las encuestadas que es manifestado por un número de 5 embarazadas se encuentran clasificadas con un nivel de disfunción familiar moderada.

3.2. Discusión

Los resultados encontrados demostraron que en la dimensión de adaptación predomina la disfunción familiar severa con un 67%, donde se pudo evidenciar que las adolescentes encuestadas sentían que sus padres no les tomaban importancia a sus problemas amorosos, lo cual conllevaba muchas veces a que busquen consejos de personas que no necesariamente tenían la madurez que estos casos necesitan inclinándolas a cometer errores.

Por otro lado, se pudo constatar que un 18% manifiesta que casi nunca fue la mejor opción buscar ayuda en su familia frente a un problema, dado que se sienten juzgados e incomprendidos, dando como resultado una disfunción familiar severa.

El resultado encontrado coincide con la información recogida por Rodríguez en Ecuador 2021, ya que por medio de su investigación dio a conocer que gran parte de las adolescentes que asisten a una casa de acogida para adolescentes en estado de gestación y madres solteras manifiestan que no siempre su familia fue su primera opción para su resolución de problemas, sin embargo el autor manifiesta que no todas las adolescentes afrontan la misma realidad por lo cual se consideró que la gran parte tuvo una disfunción familiar leve.²⁶

Coincidiendo también con la teoría del modelo de sistema de cuidado de la salud brindada por Betty Neuman, ya que ella nos explica que muchas veces la adolescente manifiesta situaciones de estrés frente a un embarazo adolescente, a su vez nos detalla cómo es su proceso de adaptación ante este hecho ya que muchas veces en ellas se presenta sentimientos tales como, el miedo y frustración.³⁴

Ante el análisis de los resultados, antecedentes y las coincidencias en la investigación presentada, se evidencia que las adolescentes embarazadas tienen dificultad para poder adaptarse a la familia ya que muchas se sienten señaladas e incluso manifiestan tener temor contarles sus problemas amorosos a sus padres ya que temen que su reacción no sea buena.

Los resultados encontrados demostraron que en la dimensión de participación predomina la disfunción familiar severa, la mayoría de adolescente (76%) indicaron que muchas veces no se les tomaba en cuenta en la toma de decisiones, lo cual demuestra que la falta de comunicación con los padres es muy deficiente en la mayoría de las familias de las adolescentes encuestadas.

El resultado encontrado sobre la participación coincide con la información recogida por Ruiz en México 2022, ya que por medio de su investigación dio a conocer que gran parte de las adolescentes de una unidad médica familiar no tienen una interacción positiva con su entorno familiar y social, asimismo, no siguen adecuadamente las indicaciones brindadas por los profesionales de la salud, un factor determinante fue que, más del 90% fueron del estrato marginal y con familias disfuncionales en un 50%.

También guarda concordancia con el resultado de Meza M. y Soto L. en Huacho 2019, ya que por medio de su investigación dio a conocer que gran parte de las adolescentes (37.9%) que asisten a un centro de salud, no se sienten involucradas en la toma de decisiones familiares y en la participación de resolución de problemas.³⁰

Betty Neuman, determinó que la familia se considera un subsistema de la sociedad, que es el sistema más importante. También se compone de subsistemas que son los integrantes de la familia. Esta teoría se enfocó principalmente en la relación entre miembros individuales de la familia, también nos manifestó que el sistema familiar está bajo factores estresantes que afectan su estabilidad y amenazan su bienestar.³⁴

Ante el análisis de los resultados, antecedentes y las coincidencias en la investigación presentada sobre la baja participación que tienen las adolescentes embarazadas se puede determinar que, la falta de comunicación e integración dentro del núcleo familiar es un factor predominante para que se dé la disfunción familiar severa en esta dimensión.

Los resultados encontrados demostraron que en la dimensión de crecimiento predomina el nivel disfunción familiar severa, mediante un 78% donde la gran

mayoría de adolescente manifestó que casi nunca sus padres han aceptado que ellas emprendan o realicen nuevas actividades, lo cual genera en ellas desilusión y estancamiento personal.

También guarda concordancia con el resultado de Meza M. y Soto L. en Huacho 2019, ya que por medio de su investigación dio a conocer que gran parte de las adolescentes (56.9%) que asisten a un centro de salud, manifestaron que sus padres no le dan importancia a su crecimiento personal debido a su situación de gestación.³⁰

Con la teoría de Betty Neuman, la cual cuenta cómo el embarazo de una adolescente afecta a su familia y todas las dificultades que lo acompañan, asimismo, la importancia que cuenta con los conocimientos científicos y también con el apoyo humano y teórico para establecer acciones que le permitan realizar un control adecuado y garantizar el bienestar de la persona.³⁴

Ante el análisis de los resultados, antecedente y la coincidencia en la investigación presentada sobre el inadecuado desarrollo o crecimiento de las adolescentes embarazadas se puede determinar que, los factores como educación, acompañamiento, motivación, etc., no permitieron que las adolescentes desarrollaran nuevas actividades o acciones que le permitan su crecimiento personal.

Los resultados encontrados demostraron que en la dimensión de afecto predomina la disfunción familiar severa, mediante un porcentaje del (82%) en donde se señala que casi nunca ellas se sentían satisfechas con el amor que sus padres les brindaban, lo cual generaba en ellas ese vacío emocional de no tener una figura familiar presente.

El resultado encontrado sobre el afecto coincide con la información recogida por Zapata en Lima 2021, debido a que pudo determinar que, dentro de las causas que las adolescentes salgan embarazadas se encontraron el poco o nulo afecto que recibían por parte de sus padres, asimismo, un factor fue que se criaban con familiares o parientes cercanos quienes no les brindaban la atención suficiente para escuchar sus problemas o inquietudes.²⁹

Se coincidió con la teoría de la adopción del rol maternal dada por Ramona Mercer, la cual explica que la madre desempeña un rol de cuidado y sobre todo la expresión de alegría hacia el hijo. Por lo tanto, el proceso comienza a desarrollarse desde la etapa del embarazo, donde la mujer requiere de propósitos, responsabilidades y diversas conductas que le permitan caracterizarse con una nueva identidad y pensamientos como madre.³⁵

Ante el análisis de los resultados, antecedente y la coincidencia en la investigación presentada sobre el inadecuado afecto de las adolescentes embarazadas se puede determinar que, los factores básicos como es la atención personalizada por parte de los padres hacia sus hijos traen consecuencias negativas en su desarrollo, ya que la adolescente en la búsqueda de recibir afecto comete errores y se deja influenciar por personas que se aprovechan de su inocencia para poder abusar sexualmente de ellas.

Los resultados encontrados demostraron que en la dimensión de recurso predomina el nivel disfunción familiar severa, con un 84% en donde las adolescentes manifestaron que casi nunca se sentían satisfechas con el compartimiento del dinero entre los integrantes de su familia, lo cual generaba en ellas sentimientos de inconformidad y tener pensamientos de idealización hacia su pareja ya que ellos muchas veces les prometían tener una mejor estabilidad económica si empezaban la convivencia, así mismo sentían que serían una carga menos para su padres.

El resultado encontrado sobre la dimensión de recurso coincide con la información recogida por Cayotopa en Lambayeque 2017, debido a que pudo determinar que, dentro de las causas que las adolescentes salgan embarazadas se encontró los bajos recursos económicos destinados para el desarrollo del núcleo familiar, la mala comunicación que existe entre padres e hijos, lo cual conlleva a ser un factor para un embarazo temprano.³³

Guardando relación con la teoría de la adopción del rol maternal dada por Ramona Mercer, el embarazo en la adolescencia implicó asumir funciones de mujer adulta, que tiene la capacidad de enfrentar las diferentes situaciones adversas de su entorno, que generaron cambios significativos en sus proyectos de vida, así

como la incertidumbre en los padres que tienen ideas transversales que esperaban comportamientos adecuados y sobre todo la capacidad de establecer efectos de confianza y aceptación durante la gestación.³⁵

Ante el análisis de los resultados, antecedente y la coincidencia en la investigación presentada sobre los recursos de las adolescentes embarazadas se puede determinar que, el factor monetario fue el más relevante, ya que muchas de las adolescentes pensaron que salir embarazadas iban a mejorar su estilo de vida, cuando es todo lo contrario, debido a que la mayoría de hombres no cuentan con trabajos fijos y solo se dedican al trabajo diario.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” de Pueblo Nuevo, Ferreñafe en el año 2021, fue severo con 78%, por otra parte, el 16% de las encuestadas precisaron un nivel de disfunción familiar moderada; por ello, se confirma que existen problemas relacionados al embarazo adolescente como es la disfuncionalidad familiar acompañada de la falta de atención, afecto, ayuda, superación y falta de recursos necesarios para una vida de calidad.
- Se concluyó que las características sociodemográficas alineadas al embarazo adolescente de familias disfuncionales fue la edad, donde un alto margen pertenece a las edades de 14 a 15 años, asimismo, el grado de instrucción por el cual solo un 7% contaron con secundaria completa, y solo un 24% con primaria completa, el estado civil fue que más del 50% son casadas, la mayoría vivía con la madre y hermanos, y el motivo de tener relaciones en más del 40% fue por presión de amistades.
- Se demostró que, en la dimensión de adaptación la dimensión familiar fue severa mediante un 67% de las encuestadas, se puede apreciar que el ítem que más predominó fue que muchas veces la familia no toma importancia a los problemas sentimentales de las adolescentes lo cual lleva a que las mismas busquen diversas opiniones de otras personas menos experimentadas, generando que tomen decisiones equivocadas.
- Se pudo identificar que en la dimensión de participación predomina la disfunción familiar severa, representando un 76% existiendo una gran falta de involucramiento familiar en cuanto a la resolución de problemas, lo cual muchas veces conlleva a que esta dimensión se vea afectada, ya que de todos los ítems establecidos es este el que prevalece.
- Se encontró que, en la dimensión de crecimiento predomina la disfunción familiar severa en un 78%, lo que más resaltó fue que los padres no apoyan a los hijos a emprender nuevas actividades, lo cual hace que se queden en su

zona de confort de esa manera no desarrollan sus deseos y no se realizan por lo que los lleva a tener sentimientos de fracaso.

- Se demostró que, en la dimensión de afecto predomina la disfunción familiar severa con un 82%, en donde destaca que muchos adolescentes no han recibido el amor adecuado por parte de sus padres, haciendo que busquen atención y cariño en sus parejas, esto pudo dar pie a que ellas iniciaran las relaciones sexuales a temprana edad influenciadas por personas que se aprovechan de su inocencia.
- Se concluye que, en la dimensión de recurso predomina la disfunción familiar severa, con un 84% y la disfunción familiar moderada con un 9%; esto se debe a que gran parte de adolescentes piensan que convivir con su pareja mejorará su estilo de vida, cuando es todo lo contrario, debido a que la mayoría de hombres no cuentan con trabajos estables, sumado a ello la ignorancia de la planificación familiar dando como resultado un embarazo adolescente.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la UGEL, GERESA y al Centro de Salud diseñar estrategias orientadas a la prevención de embarazo adolescente, por medio de actividades y tareas integrales que logren captar adolescentes y brindarles consejería, darles accesibilidad a los métodos anticonceptivos y ofrecer charlas orientadas a la sexualidad.
- Se sugiere a los profesionales que laboran en los Centros de Salud capacitarse en nuevas tendencias que permitan un desenvolvimiento asertivo para lograr aportar significativamente en la prevención del embarazo adolescente, ya que, no solamente basta con decir las causas o consecuencias que podría conllevar una inadecuada planificación, sino también suma la estrategia de generar confianza en este sector o grupo.
- A los padres que son la base fundamental en la toma de decisiones de las adolescentes, se les recomienda que sean sus principales confidentes, brindarles toda la información necesaria acerca de las consecuencias que trae consigo las relaciones sexuales tempranas y el riesgo que se corre no usar métodos anticonceptivos y que ellos siempre estarán dispuestos a escucharlas, no juzgarlas y brindarles la seguridad que se necesita. Tener una buena

funcionalidad familiar evitará muchos embarazos precoces y se tendrá adolescentes con una salud sexual adecuada.

- A los adolescentes se les sugiere vivir cada etapa de la vida con tranquilidad, no tener vergüenza preguntar y saber que tener relaciones sexuales es algo natural siempre y cuando sea con responsabilidad y en el tiempo correcto.
- Se recomienda a los profesionales de salud a tener en cuenta el Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 03 el cual nos menciona que debe existir salud y bienestar para niño, mujer y adolescente, donde se debe garantizar una vida sana y su bienestar físico y psicológico, haciéndose valer el derecho a la salud con una cobertura universal de la misma.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet]; 2017. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. González J. Psicopatología de la Adolescencia. México: Editorial Manual Moderno; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet]; 2017. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Romero M. Embarazo en la Adolescencia. Chile. 2001: 1.
5. Campos P. Alza del embarazo adolescente en América latina un fenómeno preocupante. [Internet]; 2013. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.guioteca.com/adolescencia/alza-delembarazo-adolescente-en-america-latina-fenomeno-preocupante>
6. Suárez Linares Judith. Otra mirada al embarazo en la adolescencia. Rev Haban Cienc Méd [Internet]; 2011. [consultado 16 de abril 2021]; 10(1): 155-157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100020&lng=es
7. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. Medicina. General Integral Salud familia. Editorial Ciencias Médicas. 2008;(1):397-419.
8. López, Y. Familia, querida familia, ¿hacia dónde vas? Trabajo Social [Internet]; 2009, no. 1.1 [consultado 16 de abril 2021] p. 125–136. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40151/1/1130661582.2014.pdf>
9. Chacón O'Farril Damarys, Cortes Alfaro Alba, Álvarez García Ana Gloria, Sotonavarro Gómez Yoslan. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]; 2015. [consultado 16 de abril 2021]; 41(1): 50-58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
10. ACKERMAN, N.W. Treating the troubled family. New York: Basic Books. 1966.

11. Hernández E. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes e.pdf. 2005 (G. Gonzáles, F. Pedraza, & G. Lueges, Editores) [Internet]; [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20%20Funcionamiento%20%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>
12. Ministerio de Comunicación “Enlace” portal de información estatal. La población de Bolivia se mantiene joven. [Internet]; 2017. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <http://enlace.comunicacion.gob.bo/index.php/2017/07/11/la-poblacion-de-boliviase-mantiene-joven/>
13. INEC. Indicadores Demográficos. [Internet]; 2008. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRindicadores/estruc.html>
14. Datos macro. Pirámide de Población. [Internet]; 2017. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructurapoblacion/cuba>
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Mujeres y Hombres: México; 2018. [Internet]; 2018. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf
16. Perfil Sociodemográfico. Características de la población. [Internet]; Perú; 2017. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap01.pdf
17. Organización Mundial de la Salud. Boletín de la OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Vol. 87:2009. [Internet]; 2009. [consultado 16 de abril 2021]. 405-484. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
18. Sánchez M. Alerta: embarazo adolescente. Nexos. México. [Internet]; 2016. [Citado 16 de abril 2021]. Disponible en: <https://cultura.nexos.com.mx/?p=10425>
19. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. [Internet]; 2014. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: www.who.int/adolescent/second-decade

20. Urreta Palacios M. E. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]; 2008. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3313/Urreta_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. [Internet]; 2018. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
22. Radio Programa del Perú. Embarazo adolescente es la segunda causa de deserción escolar. RPP Noticias. [Internet]; 2018. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/embarazado-adolescente-es-la-segunda-causa-de-desercion-en-lambayeque-noticia-1117181>
23. Rodríguez A. Ruiz D. Soplín R. Factores de Riesgo y Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana 2014. Universidad Nacional de la Amazonía. [Internet]; Perú 2015. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3558/Alexia_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Reyes M y Pun M. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013/ Lima. Ministerio de Salud de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2013. Primera edición, noviembre 2013. ISBN: 978-612-4222-00-9 [Internet]; 2013. [consultado 16 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
25. Medina L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes de la comunidad. Boquerón K`ASA. Universidad Mayor de San Simón. [Internet]; 2018. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10828>

26. Rodríguez E. y Campoverde E. Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas institucionalizadas. Universidad Técnica de Ambato. [Internet]; 2022. [consultado 22 de junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34095/1/BJCS-TS-368.pdf>
27. Ruiz Q. Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la Unidad de Medicina Familiar no. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México. Uaslp.mx [Internet]; 2022 [consultado el 29 de abril 2021]; Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7573>
28. Shuña L. Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca. [Internet]; Cajamarca, Jaén – Perú, 2018. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/q7wjdpdz-funcionamiento-familiar-embarazo-adolescentes-atendidas-establecimientos-salud-jaen.html>
29. Zapata Conislla, L. Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes. [Internet]; 2021 [consultado el 29 de abril 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5103?show=full>
30. Meza M. y Soto L. Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro Salud de Huaura 2017. Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad. [Internet]; 2019 [consultado el 22 de junio 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3537/TESIS%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
31. Cayotopa Cerquera S. Grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán. [Internet]; Lambayeque, 2017. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6024/Cayotopa%20Cerquera%20Sof%c3%ada%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Carranza Medina G., Vera León J. Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016. Tesis de pregrado. Universidad Privada del Norte. [Internet]; 2017. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10759/Carranza%20Medina%2C%20Gavi%20Elita%20Vera%20Le%C3%B3n%2C%20Jackelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazadas. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.1 enero-febrero, 2004. [Internet]; México, 2004. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
34. Nano pdf. "Teorías de enfermería y familia". [Internet]; 2018. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: https://nanopdf.com/download/resumen-exposicion-3-teorias-de-enfermeria-y-familia_pdf
35. Moreno Mojica, Mesa Chaparro, Pérez Cipagauta, Vargas Fonseca. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Rev Cuid 2015; 6(2): 1041-53. [Internet]; Colombia. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a04.pdf>
36. Ramírez M. funcionalidad familiar en adolescentes de preparatoria. 2004. Tesis magistral. Universidad Autónoma de Nuevo León. [Internet]; México 2004. [consultado 29 de abril 2021] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
37. Pineda Pérez, Aliño Santiago. Capítulo I. Concepto de adolescencia. [Internet]; [consultado 29 de abril 2021] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
38. Organización Mundial de la Salud. Embarazo. [Internet]; [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/#:~:text=El%20embarazo%20%E2%80%93%20los%20nueve%20meses,enfrentan%20a%20diversos%20riesgos%20sanitarios.>

39. D. Pasqualini, A. Llorens. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. [Internet]; 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2010 [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/nacion/SaludBienestarAdolescente.pdf>
40. León, Minassian, Borgoño, Bustamante. Revista Pediatría Electrónica. [Internet]; Chile. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/pdf/EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf>
41. Cuídate. Embarazo precoz. [Internet]; Chile. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>
42. Loredó Abdalá, Vargas-Campuzano, Casas-Muñoz, González-Corona, Gutiérrez Leyva. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. [Internet]; Chile. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: http://policlinicarampa.sld.cu/publico/embarazo_adolescencia.pdf
43. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(2):223-229. [Internet]; 2017. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
44. Chuqui N, Lafebre L, Songor J. Miedos relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolescentes entre 12 y 19 años del subcentro de salud Ricaurte, Cuenca 2015. [Internet]; Ecuador 2016. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24333/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
45. Castillo Abad S. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio, Cajamarca, 2019. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán. [Internet]; 2019. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6476/Castillo%20Abad%20Saby%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Montoya J. Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz. [Internet]; México 2013. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66641/2013%2C%20MONTROYA%2CEMBARAZO-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
47. Declaración de las Naciones Unidas. La familia. [Internet]; [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: https://search.un.org/results.php?ie=utf8&output=xml_no_dtd&oe=utf8&query=familia&tpl=un&lang=es&rows=10
48. Rengifo, C.A., Mamani, L. y Vilca, W. Funcionamiento Familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima Norte. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Unión. [Internet]; Perú, 2015. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/235/Luis_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Miguel, Espinoza A. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz. [Internet]; 2014 [consultado el 01 de julio 2021]; 20(1):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
50. Marroquín Peña R. Metodología de la investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Programa de Titulación 2012. [Internet]; 2012. [consultado 29 de abril 2021]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
51. Explorable. Diseño de investigación descriptiva. [Internet]; [consultado 14 de mayo 2021]; 54(210): 81-88. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenode-investigacion-descriptiva>
52. Veiga de Cabo Jorge, Fuente Díez Elena de la, Zimmermann Verdejo Marta. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med. segur. trab. [Internet]; 2008 [consultado 14 de mayo 2021]; 54(210): 81-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es

53. Mejía Jervis Tatiana. Investigación Correlacional: Definición, tipos y ejemplos. [Internet]; [consultado 14 de mayo 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/LUCILA%20CAMACHO/Dropbox/Mi%20PC%20\(LAPTOP-0AMVR4A4\)/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Correlacional.pdf](file:///C:/Users/LUCILA%20CAMACHO/Dropbox/Mi%20PC%20(LAPTOP-0AMVR4A4)/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Correlacional.pdf)
54. García Ferrando M. La encuesta. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.
55. Poccorpachi D, Angoma L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]; Perú, 2011. [consultado 14 de mayo 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3011>
56. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont. Principios Éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]; Perú, 2011 [consultado 09 de junio de 2021] Disponible en: https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Instituto_Etica/documentos/Belmont_report.pdf
57. Mazzanti Di Ruggiero M.A. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 125-144. Universidad El Bosque. [Internet]; Colombia. [consultado 09 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>
58. Neuman, W. L. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. Boston: Allyn & Bacon. [1997]
59. Acevedo Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [Internet]; 2002 [consultado 09 de junio de 2021]; 8(1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR MODIFICADO

I. PRESENTACIÓN

Recibe un cordial saludo de las estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima y Torres Samame María de los Ángeles, las cuales actualmente se encuentran cursando el VIII ciclo de la carrera de Enfermería. En esta oportunidad solicitamos tu participación ya que es de vital importancia para el desarrollo de nuestro Proyecto de Investigación, el cual tiene como finalidad Determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021.

Del mismo modo, las respuestas que otorgues a cada pregunta deben ser veraz por lo cual pedimos total honestidad. Debes saber también que tu identidad se mantendrá en el anonimato. De antemano agradecemos tu participación.

II. 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) 10 años – 11 años | d) 16 años – 17 años |
| b) 14 años – 15 años | e) 18 años – 19 años |
| c) 12 años – 13 años | |

2. ¿Cuál es tu grado de instrucción?

- a) Educación Inicial Completa
- b) Educación Inicial Incompleta
- c) Primaria Completa
- d) Primaria Incompleta
- e) Primaria Incompleta
- 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

- 6. 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
7. **¿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
8. **¿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
9. **¿Tu familia tomaba en cuenta tu opinión para tomar decisiones de familia?**
- a) Nunca
b) Casi nunca
c) Algunas
- d) Casi siempre
e) Siempre
10. **¿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

11. **¿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
12. **¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?**
- a) Nunca
b) Casi nunca
c) Algunas veces
- d) Casi siempre
e) Siempre

13. ¿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

14. ¿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

15. ¿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

16. ¿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

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

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

18. ¿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

19. ¿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

20. ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

RECURSOS

21. ¿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

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

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Casi siempre
- e) Siempre

23. ¿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

24. ¿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

25. ¿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 N° 02

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA PARA LA PARTICIPANTE DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021”

Investigadoras: Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima.
Torres Samame María de los Ángeles.

Asesora: Mg. Torres Saavedra Daly Margot.

El objetivo general de nuestra investigación es “Determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021”. Las investigadoras, así como la asesora, pertenecen a la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán y contarán con los permisos necesarios para poder desarrollar el presente proyecto de investigación.

Para asegurar la integridad e identidad de las participantes de nuestro proyecto de investigación respetaremos y cumpliremos los criterios de rigor ético establecidos, principalmente el de confidencialidad; y para ello utilizaremos una técnica que nos permita mantenerlas en el anonimato. Asimismo, el proceso de recolección de análisis de datos será de conocimiento único por las investigadoras.

Por otro lado, para poder obtener el permiso de nuestras participantes se les informó acerca del presente proyecto de investigación y al mismo tiempo se les hizo firmar el consentimiento informado por parte de los padres de familia y el asentimiento informado por parte de la gestante adolescente.

Comunicarse con:

- Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima 983 666 281
- Torres Samame María de los Ángeles 918 643 541

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021”

La finalidad de esta ficha de Consentimiento informado es proporcionar a las participantes en este proyecto de investigación una clara descripción de lo que tratará en sí este estudio.

El presente proyecto de investigación es elaborado por las siguientes investigadoras: Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima y Torres Samame María de los Ángeles, alumnas de la Universidad Señor de Sipán.

El objetivo de este estudio es Determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021.

Si usted concede la participación de su hija en esta investigación, a ella se le solicitará la resolución de un cuestionario, el cual sólo consistirá en marcar la respuesta de acuerdo a su criterio.

La colaboración en este estudio es estrictamente voluntaria y todos los datos que las investigadoras puedan recolectar únicamente se utilizará para los fines del estudio a realizar. El cuestionario que desarrolle su hija será cifrado utilizando un número de identificación y, por lo tanto, su identidad se mantendrá en el anonimato.

Si se presentara alguna duda durante la participación de su hija en este proyecto, puede realizar interrogantes a las investigadoras en cualquier momento. Asimismo, puede disponer retirar a su hija de la investigación si siente que de alguna forma se le está perjudicando.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo, _____,
identificado con N° de DNI _____, padre/madre de _____,
autorizo de manera voluntaria su participación en este proyecto de investigación, elaborado por Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima y Torres Samame María de los Ángeles. He sido informado (a) que el objetivo de esta investigación es Determinar la relación entre la Funcionalidad Familiar y el embarazo en adolescentes en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021.

Chiclayo, 2021

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima
Torres Samame María de los Ángeles

Investigadoras

ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021”

La finalidad de esta ficha de Asentimiento informado es proporcionar a las participantes en este proyecto de investigación una clara descripción de lo que tratará en sí este estudio.

El presente proyecto de investigación es elaborado por las siguientes investigadoras: Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima y Torres Samame María de los Ángeles, alumnas de la Universidad Señor de Sipán.

El objetivo de este estudio es Determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021.

Si tú concedes tu participación en esta investigación, se te solicitará la resolución de un cuestionario, el cual sólo consistirá en marcar la respuesta de acuerdo a tu criterio.

La colaboración en este estudio es estrictamente voluntaria y todos los datos que las investigadoras puedan recolectar únicamente se utilizará para los fines del estudio a realizar. El cuestionario que desarrolles será cifrado utilizando un número de identificación y, por lo tanto, tu identidad se mantendrá en el anonimato.

Si se presentara alguna duda durante tu participación en este proyecto, puedes realizar interrogantes a las investigadoras en cualquier momento. Asimismo, puedes disponer a retirarte de la investigación si sientes que de alguna forma te está perjudicando.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo, _____, identificado con N° de DNI _____, autorizo de manera voluntaria mi participación en este proyecto de investigación, elaborado por Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima y Torres Samame María de los Ángeles. He sido informado (a) que el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la Funcionalidad Familiar y el embarazo en adolescentes en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021.

Chiclayo, 2021

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima
Torres Samame Maria de los Angeles

Investigadoras

ANEXO N° 03
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA
INFORMACIÓN
“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Ferreñafe, 08 de noviembre de 2021.

SOLICITO: Autorización para la recolección de datos.

Estimado

Dr. Luis Pérez Tafur

Médico Jefe del Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco”

Saludando cordialmente, comunico a su digno despacho que, las estudiantes Elvira Lucila de Fátima Camacho Carrasco identificada con DNI N° 71322480 y a María de los Ángeles Torres Samame identificada con DNI N° 75761067, estudiantes del Programa de Estudios de Enfermería, vienen desarrollando el proyecto de investigación denominado “Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021”.

Por tal razón, nos dirigimos ante usted, con el debido respeto nos presentamos y solicitamos nos otorgue el permiso para aplicar nuestro instrumento de recolección de datos “Cuestionario de Apgar familiar modificado”:

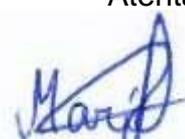
El instrumento de dicho proyecto requiere ser aplicado a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud, Lambayeque 2021, por tal motivo solicitamos su apoyo y autorización para la aplicación del mismo.

Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Atentamente.



Firma del investigador
Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima
DNI: 71322480



Firma del investigador
Torres Samame María de los Ángeles
DNI: 75761067



Dr. Luis Pérez Tafur
Médico Jefe del C.S. “Francisco Muro Pacheco”

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Ferreñafe, 22 de noviembre de 2021.

Quien suscribe:

Dr. Luis Pérez Tafur

Médico Jefe del Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco”

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado “Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021”

Por el presente, el que suscribe, Dr. Luis Pérez Tafur, Médico Jefe del Centro de Salud “Francisco Muro Pacheco” AUTORIZO a las estudiantes Elvira Lucila de Fátima Camacho Carrasco identificada con DNI N° 71322480 y a Maria de los Ángeles Torres Samame identificada con DNI N° 75761067, estudiantes del Programa de Estudios de Enfermería y autoras del trabajo de investigación denominado “Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021”, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Dr. Luis Pérez Tafur
Médico Jefe del C. S. “Francisco Muro Pacheco”
DNI: 40973365
CMP N° 58933

ANEXO N° 04 EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN



Sección 1 de 2

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR MODIFICADO

Recibe un cordial saludo de las estudiantes de la Universidad Señor de Sipán, Camacho Carrasco Elvira Lucila de Fátima y Torres Samame María de los Ángeles, las cuales actualmente se encuentran cursando el VIII ciclo de la carrera de Enfermería. En esta oportunidad solicitamos tu participación ya que es de vital importancia para el desarrollo de nuestro Proyecto de Investigación, el cual tiene como finalidad Determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud de la región Lambayeque, 2021.

Del mismo modo, las respuestas que otorgues a cada pregunta deben ser veraz por lo cual pedimos total honestidad. Debes saber también que tu identidad se mantendrá en el anonimato. De antemano agradeceremos tu participación.

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).

Sección 2 de 2

APGAR FAMILIAR

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

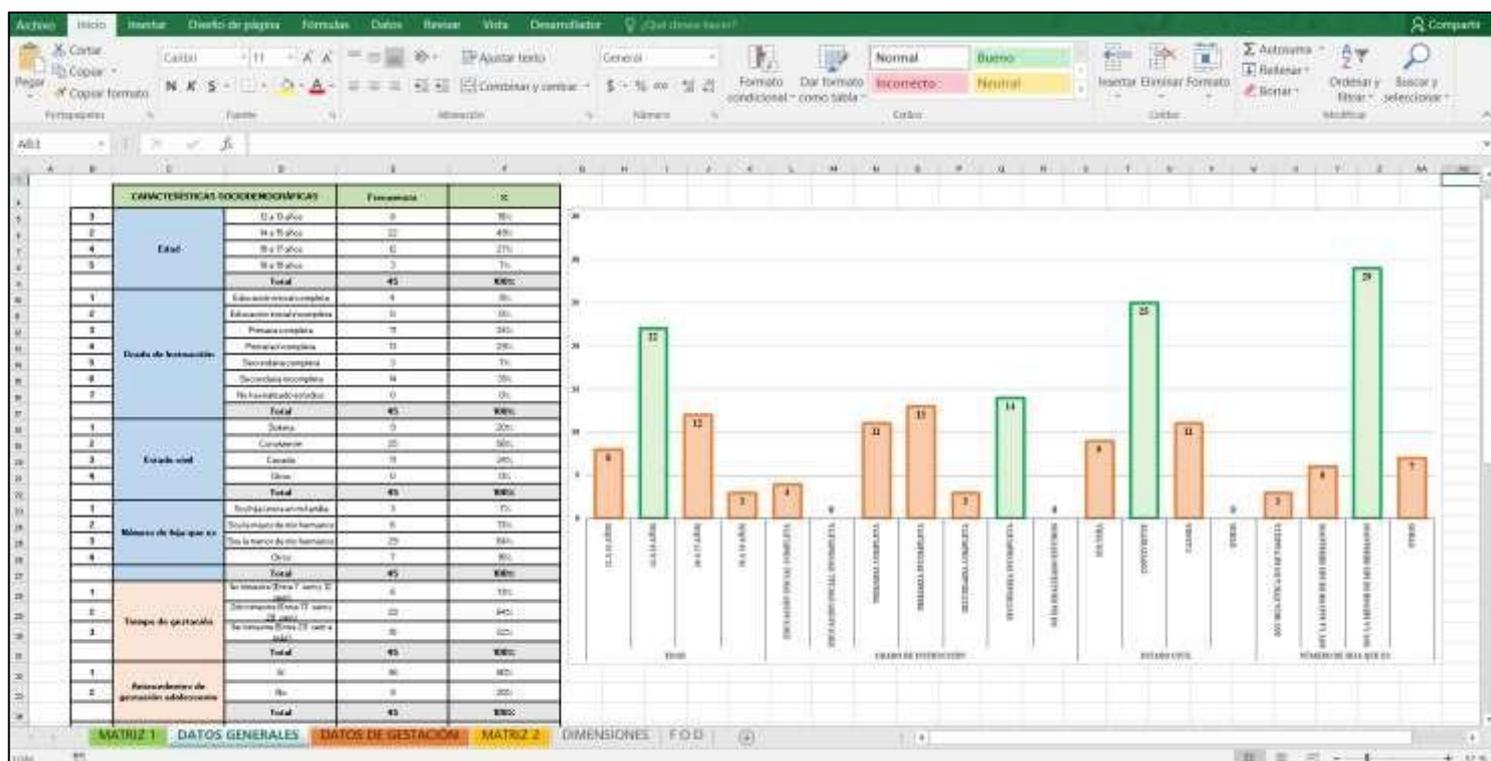
Fuente de acceso:

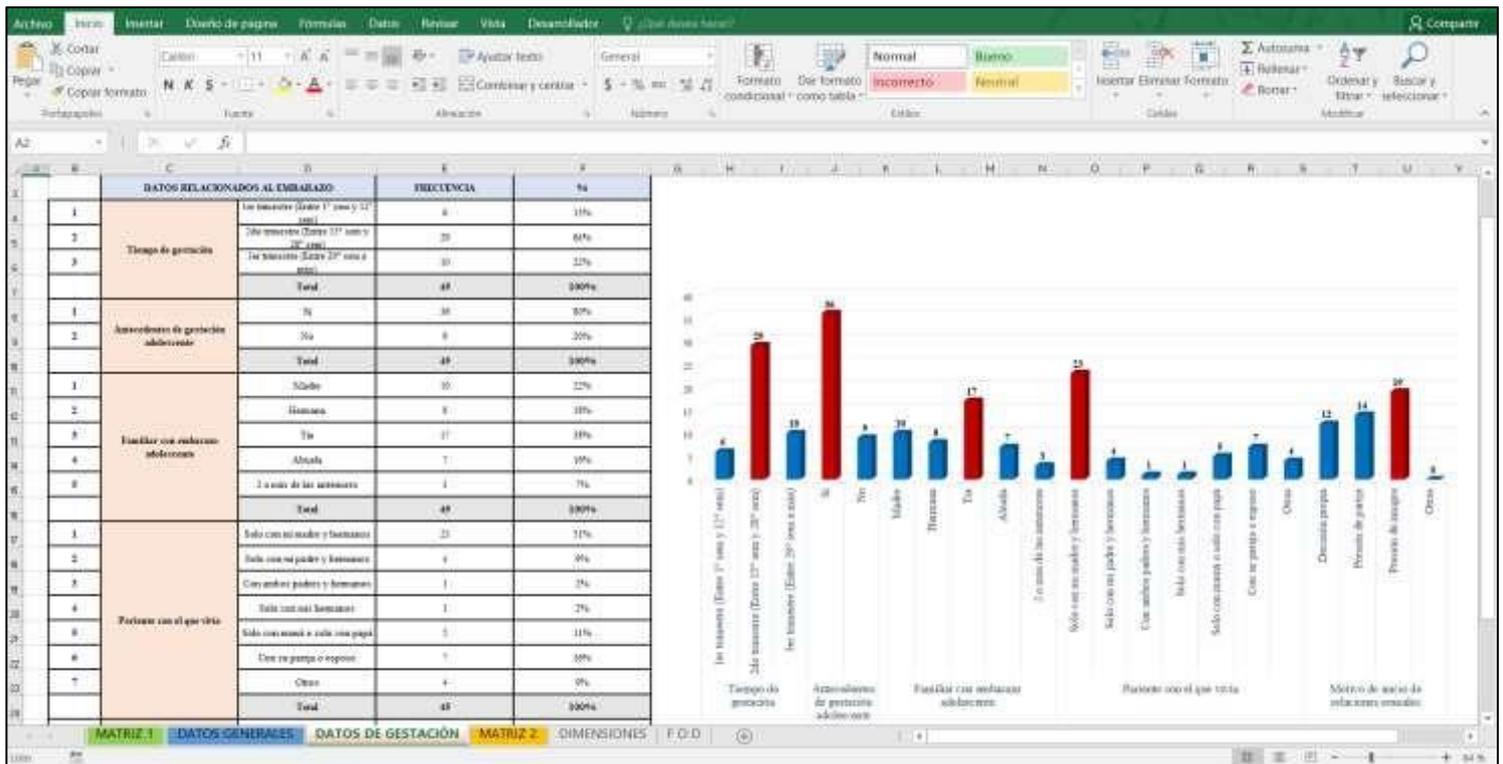
https://docs.google.com/forms/d/1thhD69E_cG7JpIIBL0YchwhUQIcOLOOWf_pWHvdy08/prefill

ANEXO N° 05

RESULTADOS EN EXCEL DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD “FRANCISCO MURO PACHECO”, LAMBAYEQUE 2021

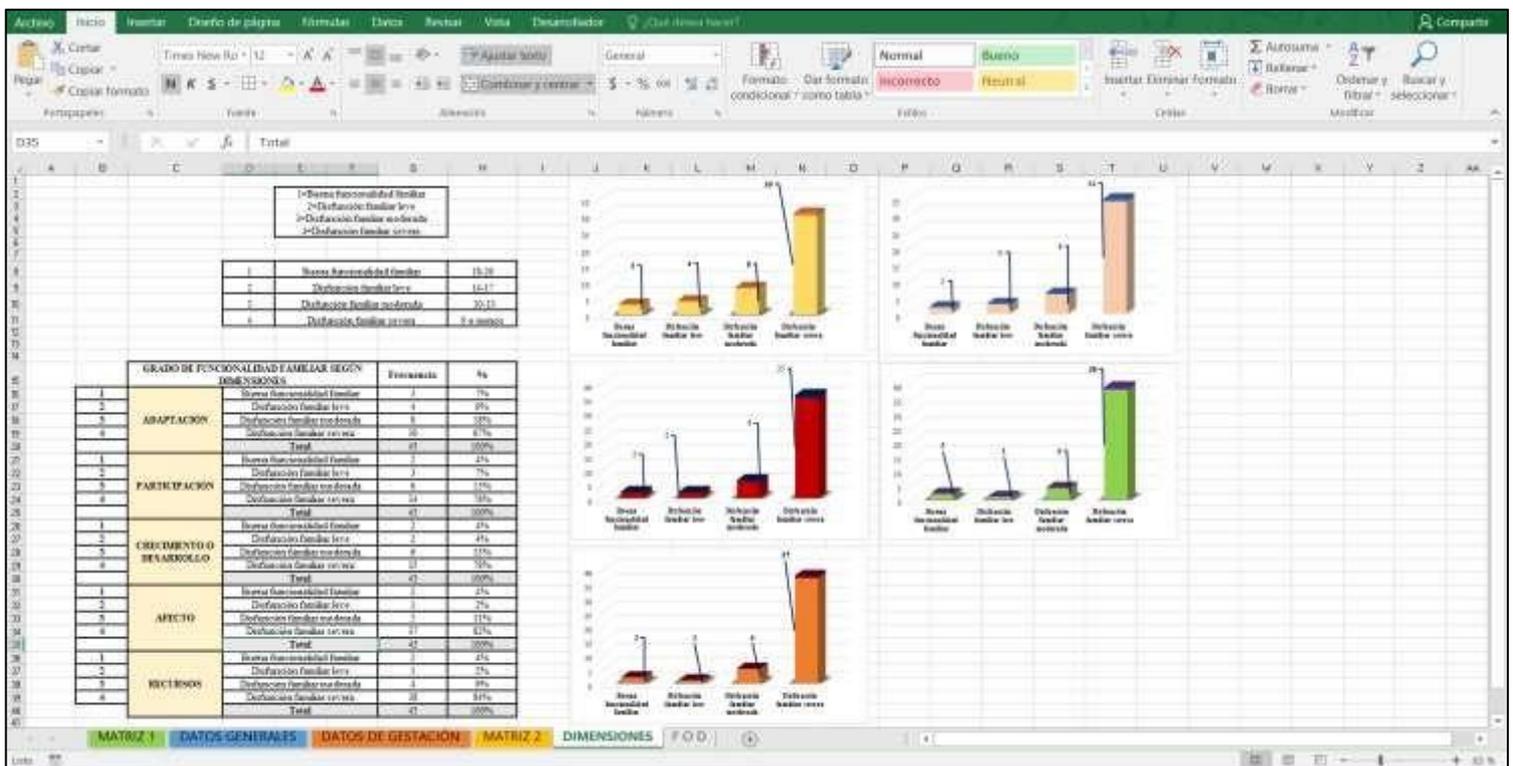
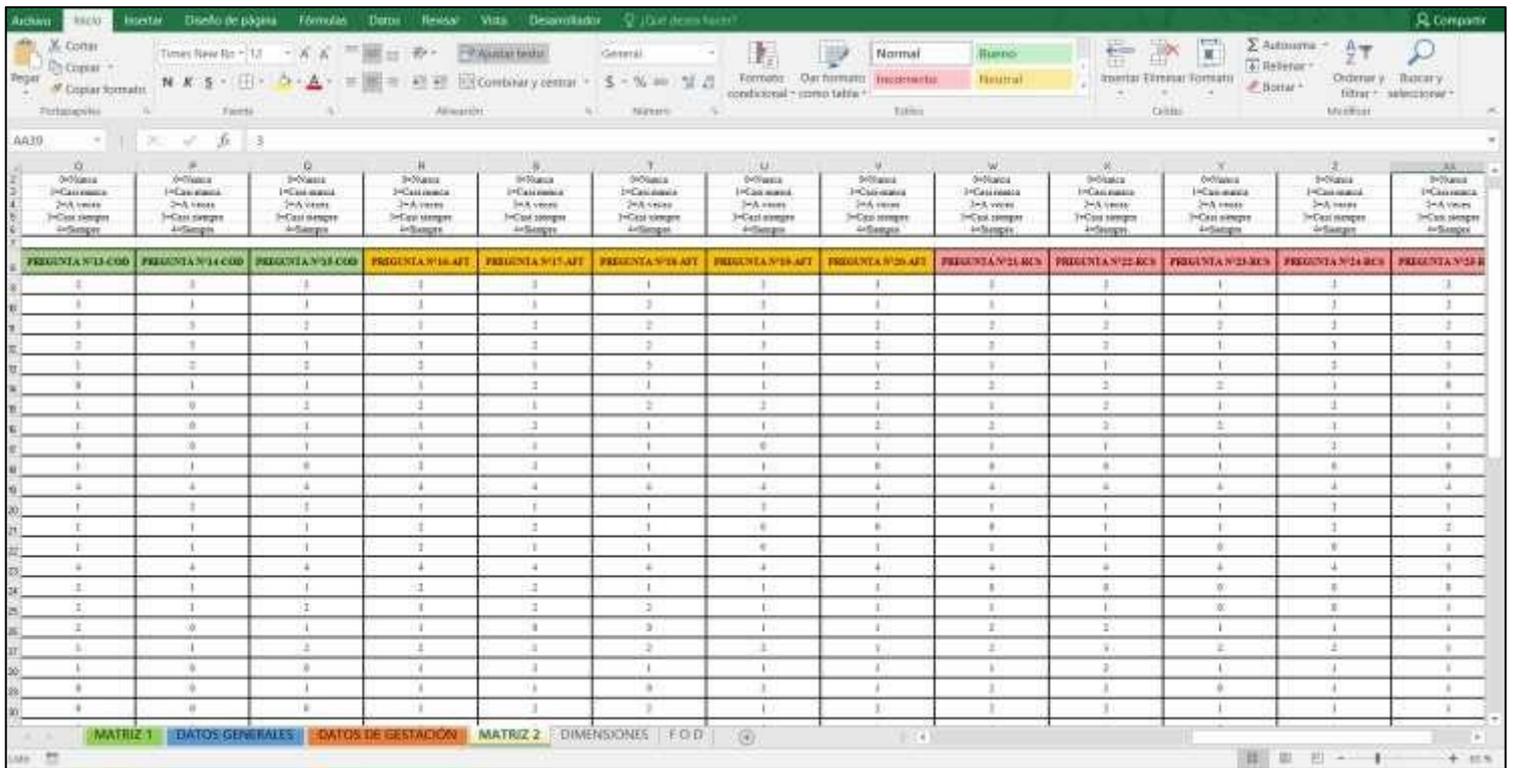
SIEMPRE	PREGUNTA N° 1	PREGUNTA N° 2	PREGUNTA N° 3	PREGUNTA N° 4	PREGUNTA N° 5	PREGUNTA N° 6	PREGUNTA N° 7	PREGUNTA N° 8	PREGUNTA N° 9	PREGUNTA N° 10
1	2	4	2	3	2	1	2	1	2	1
2	4	8	2	2	2	1	2	2	2	2
3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1
4	2	8	2	2	2	1	2	4	1	2
5	8	2	2	2	2	1	1	1	1	1
6	2	2	2	4	2	1	4	7	2	2
7	4	8	2	2	2	1	2	7	1	1
8	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
11	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

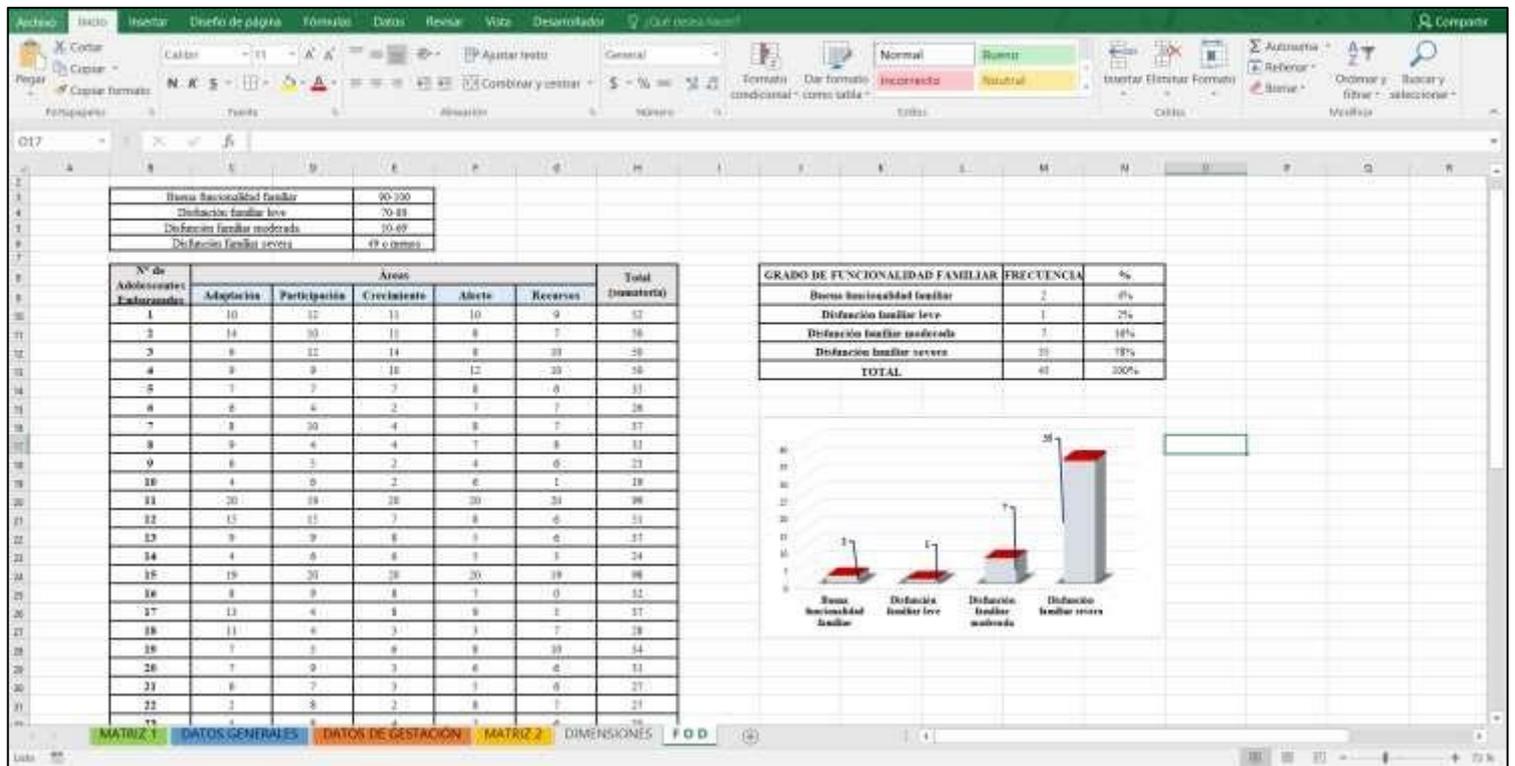




Excel interface showing a data table with columns for "PREGUNTA N°10-ADP" through "PREGUNTA N°12-COD". The table contains numerical data for 22 rows.

NUMERO	PREGUNTA N°10-ADP											
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2





ANEXO N° 06

FICHA TÉCNICA

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

Scale: APGAR MODIFICADO

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N° de Ítems
.910	.912	25

Scale: SEGÚN LAS ÁREAS DEL APGAR

Scale: ÁREA DE ADAPTACIÓN

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

Scale: ÁREA DE PARTICIPACIÓN

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

Scale: ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

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

Scale: ÁREA DE AFECTO

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

Scale: ÁREA DE RECURSOS

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

MEDICIÓN DE LA VARIABLE:

Para la medición de a variable del proyecto de investigación, se determinó la media considerando lo siguiente:

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

EN EL ÁREA DE ADAPTACIÓN

- Buena funcionalidad familiar: 15 – 20
- Disfunción familiar leve: 14 – 17
- Disfunción familiar moderada: 10 – 13
- Disfunción familiar severa: 9 o menos

EN EL ÁREA DE PARTICIPACIÓN

- Buena funcionalidad familiar: 15 – 20
- Disfunción familiar leve: 14 – 17
- Disfunción familiar moderada: 10 – 13
- Disfunción familiar severa: 9 o menos

EN EL ÁREA DE CRECIMIENTO

- Buena funcionalidad familiar: 15 – 20
- Disfunción familiar leve: 14 – 17
- Disfunción familiar moderada: 10 – 13

- Disfunción familiar severa: 9 o menos

EN EL ÁREA DE AFECTO

- Buena funcionalidad familiar: 15 – 20
- Disfunción familiar leve: 14 – 17
- Disfunción familiar moderada: 10 – 13
- Disfunción familiar severa: 9 o menos

EN EL ÁREA DE RECURSOS

- Buena funcionalidad familiar: 15 – 20
- Disfunción familiar leve: 14 – 17
- Disfunción familiar moderada: 10 – 13
- Disfunción familiar severa: 9 o menos

PUNTAJE DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO	
• A = Nunca	0
• B = Casi nunca	1
• C = Algunas veces	2
• D = Casi siempre	3
• E = Siempre	4

**PARA LA PUNTUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR 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 o menos

NOMBRE DEL TRABAJO

CAMACHO CARRASCO_TORRES SAMAM
É

RECuento DE PALABRAS

11389 Words

RECuento DE CARACTERES

61153 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

95.5KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 27, 2023 5:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 27, 2023 5:48 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado