

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**“Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020”**

**TESISTAS:**

MENDOZA BORDA, Marleny

QUISPE PALOMINO, Yolanda

**ASESORA:**

Mg. Obst. RODRÍGUEZ LIZANA, Maritza

**Ayacucho - Perú**

**2021**

## **DEDICATORIA**

**Mendoza Borda, Marleny**

### ***A Dios***

*Quien en su misericordia nos permite seguir creciendo en el ámbito profesional, y que en su voluntad todo es hecho.*

### **A mis Seres Queridos**

*A mi esposo Miqueas por su apoyo incondicional, a mis abuelos Julián y Prudencia, mis padres María y Leonardo que en paz descansen por su dedicación en mi vida educativa y toda mi familia en general por apoyo económico, moral y espiritual en mi vida.*

**Quispe Palomino, Yolanda**

### ***A Nuestro Divino señor***

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

### **A Mis Padres con mucho Amor**

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

## **AGRADECIMIENTO**

### ***A Dios***

*Por concedernos la dicha de realizar esta investigación en beneficio, al final, del prójimo.*

### ***A la Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga***

*A nuestra alma mater fuente de sabiduría y enseñanza.*

### ***A la plana de docentes***

*quienes nos brindaron sus enseñanzas durante esta etapa maravillosa de aprendizaje.*

### ***A Nuestra Asesora de Tesis:***

*Obs. Maritza Rodríguez Lizana, por estar siempre a disposición y su apoyo incondicional en todo el proceso de esta tesis.*

### ***Al Hospital Regional de Ayacucho:***

*Por brindarnos todas las facilidades para realizar el trabajo de campo en las instalaciones del Hospital Regional de Ayacucho.*

### ***Al Distinguido Jurado de Tesis***

*Como presidente Obst. Clotilde Prado Martínez,*

*Obst. Oriol Chuchón Gómez*

*Obst. Elsa Rosa Fuentes Nolzco*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VI</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>VIII</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>10</b>
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.5 OBJETIVO.....	15
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>16</b>
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	16
2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA .....	26
2.3 HIPÓTESIS .....	37
2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS .....	37
2.5 VARIABLE DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN .....	38
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>39</b>
DISEÑO METODOLÓGICO .....	39
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.3 MÉTODO DE ESTUDIO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.4 MUESTRA:.....	39
3.5 TIPO DE MUESTREO:.....	39
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	40
3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	40
3.8 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:.....	41

3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS: .....	42
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>43</b>
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	43
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	60
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>66</b>
ANEXO 1.....	67
ANEXO 2.....	69
ANEXO 3.....	72

## **RESUMEN**

De la presente investigación, tuvo como **objetivo** general, Determinar el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020 y como objetivos específicos: Identificar el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes en el área de adaptación, participación, crecimiento, afecto y área de recursos en las gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho. **Metodología** el nivel de investigación fue descriptivo, transversal y prospectivo se empleó como instrumento el cuestionario APGAR familiar modificado para medir la funcionalidad familiar, La muestra fue de 50 gestantes adolescentes que acuden al Hospital regional de Ayacucho al consultorio externo y hospitalización. **Los resultados** mostraron mayor porcentaje de adolescentes entre las edades 14 -16 años 58% (29); predominó el grado de instrucción secundaria incompleta 62% (31), con un estado civil de soltera con 52% (26), y la edad gestacional en la que se encontraban fue del tercer trimestre con 50% (25), antes de embarazarse vivían con ambos padres y hermanos 38% (19). La funcionalidad global presentó el 46% (23) gestantes adolescentes vivían en una familia con disfunción familiar severa; en relación con sus dimensiones estaban afectadas severamente excepto adaptación que fue de grado moderado con 46%, participación 44% (22), crecimiento 36% (18), recursos 40% (20) y afecto 52% (26). **Conclusiones** el mayor porcentaje de adolescentes pertenecían a familias con disfuncionalidad severa, hecho que según la contrastación con otro estudio se puede convertir en factor predisponente para el embarazo precoz y conductas negativas para el adolescente.

**Palabras claves:** funcionalidad familiar, embarazo, adolescente, adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos.

## **ABSTRACT**

Of The present investigation, had as general **objective**, is Determine the degree of family functionality in pregnant adolescents at the Regional Hospital of Ayacucho. December 2019 to March 2020 and as specific objectives: Identify the degree of family functionality in pregnant teenagers in the area of adaptation, participation, growth, affection and the area of resources in pregnant teenagers of the Regional Hospital of Ayacucho.

**Methodology** The research level was descriptive, cross-sectional and prospective, the modified family APGAR questionnaire was used as an instrument to measure family functionality. The sample was of 50 pregnant adolescents who attended the Ayacucho Regional Hospital for outpatient clinic and hospitalization. **The results** showed a higher percentage of adolescents between the ages of 14-16 years 58% (29); The incomplete secondary education level predominated 62% (31), with a marital status of single with 52% (26), and the gestational age in which they were found was the third trimester with 50% (25), before becoming pregnant they lived with both parents and siblings 38% (19). The global functionality presented 46% (23) adolescent pregnant women lived in a family with severe family dysfunction; In relation to their dimensions, they were severely affected except adaptation, which was of a moderate degree with 46%, participation 44% (22), growth 36% (18), resources 40% (20) and affect 52% (26). **Conclusions**, the highest percentage of adolescents belonged to families with severe dysfunction, a fact that, according to the contrast with another study, can become a predisposing factor for early pregnancy and negative behaviors for adolescents.

**Keywords:** family functionality, pregnancy, adolescent, adaptation, participation, growth, affection and resources.

## **INTRODUCCIÓN**

Uno de los problemas en salud pública a nivel nacional viene hacer el incremento de embarazos en adolescentes, siendo en la actualidad un gran problema social que afecta a muchas adolescentes, siendo causa de deserción escolar y producto de disfuncionalidad familiar, limitando los proyectos de vida.

Hace muchos años se ha considerado a la familia como el grupo humano fundamental para el crecimiento y realización integral de cada uno de sus integrantes y es en ella donde el mancebo(adolescente) se reconoce; así mismo cualquier acontecimiento que suceda en la familia dificultara el pleno desarrollo del adolescente siendo fundamental mantener la funcionalidad familiar comprendido como la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia. En este sentido nos enfocamos analizar e investigar la funcionalidad familiar, con el fin de entender que causas o circunstancias afectan y conllevan al adolescente para que este pueda llegar a embarazarse, y en tal sentido ocasionar un gran problema no solo para ellas, sino para la familia y la sociedad entera.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU - 2013). En su publicación del Fondo de Población de Naciones Unidas, menciona que el 95% la gran mayoría de los alumbramientos que tienen como protagonistas a adolescentes en el mundo tiene lugar en países en vías de desarrollo.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL - 2013), anuncia que la alta repercusión de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, es superada por África, y va en incremento, dificultando así el desarrollo de un país; entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad en adolescentes.<sup>5</sup>

Se calcula que casi 16 millones de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en desarrollo. El mismo que representa al 11% de todos los nacimientos a nivel mundial.<sup>6</sup>



Los embarazos no planificados se presentan en 1,2 millones de casos de ellos el 49% es en adolescentes, según el informe 2012 “Salud en las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS)”<sup>7</sup>; por tanto en la actualidad el embarazo en adolescentes es considerado como un problema de salud pública, por las altas tasas de maternidad en adolescente en América Latina y el Caribe, y a la persistencia que presenta pese a la baja de la tasa general de fecundidad. En América Latina el 16,3% del total de embarazos ocurre en adolescentes con rasgos entre 5,7% en las Islas Caimanes y 24% en Nicaragua.

Encuesta demográfica de salud y familia (ENDES-2018) El embarazo adolescente en el Perú comprende al 12.6% de mujeres entre 15 y 19 años. La situación es más preocupante en las regiones de la selva, como Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21.2%) y Ucayali (20.2%), que tienen las mayores tasas. Entre las causas que determinan el embarazo en adolescentes encontramos el abuso sexual; violencia familiar, uniones tempranas, patrones familiares y culturales y el escaso conocimiento y la falta de información en algunas regiones y grupos sociales. Siendo los factores más importantes los de tipo reproductivo y los familiares, dentro de los factores familiares encontramos las relaciones familiares y el tipo de familia (monoparental, biparental, reconstruida). La familia es el ambiente decisivo para la adolescente, también va a depender de éste, para que pueda emprender un estilo de vida saludable, y no trunquen su proyecto de vida trazado donde la familia promueva el bienestar y el desarrollo de cada uno de sus miembros, principalmente la del adolescente.

Durante nuestra asistencia en el internado Hospitalario tuvimos la oportunidad de rotar por los diferentes ambientes del Hospital Regional de Ayacucho tales como: consultorio materno, consultorio diferenciado del adolescente, psicoprofilaxis y estimulación temprana, hospitalización, etc. Donde se atienden diariamente a gestantes adolescentes en un porcentaje considerablemente preocupante. Se observó mucha incidencia de embarazo en adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad. A Tal punto que causa mucho interés del porque estas adolescentes llegan a embarazarse,

situación que nos motivó para entrevistamos con ellas entablando una relación cordial de confianza e indagamos sobre los motivos que le llevaron al embarazo y llegamos a la conclusión que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen problemas familiares vienen de hogares disfuncionales ( crecieron solo con mama; falta de afecto paternal; violencia familiar etc. ); los recursos económicos no son suficientes; hecho que obliga a salir de casa y buscar un sustento para sobrevivir es allí donde el adolescente es más predisponente a un embarazo no planificado. Ante esta realidad consideramos que en la familia es fundamental que los padres establezcan espacios de comunicación; conversen con sus hijos ya que esa edad es normal que tengan una serie de dudas ;inquietudes por los cambios mismos que ellos atraviesan ;es muy importante brindarles soporte emocional, valores, enseñanzas en temas de desarrollo de su sexualidad resaltando de esta manera que la funcionalidad familiar, en los adolescentes viene hacer relevante y el punto clave para evitar el problema de salud pública.

Por lo tanto, es importante desarrollar la presente investigación a fin de conocer los resultados de las adolescentes cuyo funcionamiento de las familias condicionan a los embarazos en adolescentes; situación que podría ser considerada como una de las consecuencias para que se del embarazo en adolescentes, tal como indican los autores que anteceden con la finalidad de contribuir en la resolución del problema. Los resultados obtenidos se evidencian.

En área de la edad se obtienen los siguientes resultados el 6% conformados por 3 gestantes adolescentes se encuentran entre las edades de 10 a 13 años; el 58% conformado por 40 gestantes adolescentes están entre las edades de 14 a 16 años; el 36% conformada por 18 gestantes adolescentes se encuentran entre 17 a 19 años.

En cuanto al nivel de instrucción se obtuvo que el 12% conformados por 6 gestantes adolescentes tienen primaria completa; el 62% conformados por 31 gestantes adolescentes tienen secundaria incompleta; el 24% conformados por 12 gestantes adolescentes tienen secundaria completa, el 2% conformados por 1 gestante adolescente tienen superior incompleta.

En el área del estado civil se encontró que un 52 % conformados por 26 gestantes adolescentes son solteras; el 48% conformados por 24 gestantes adolescentes tienen primaria completa.

Por último, Con quién vivía antes de embarazarse; encontramos que el 30% conformados por 15 gestantes adolescentes vivían solo con su madre y hermanos, el 10% conformados por 5 gestantes adolescentes vivían solo con su padre y hermanos, un 38% conformados por 19 gestantes adolescentes vivían solo con ambos padres y hermanos, un 16% conformados por 8 gestantes adolescentes vivían solo con hermanos, y un 6% conformados por 3 gestantes adolescentes vivían solo con su mamá o solo con su papá.

el 46% (23) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 42% (21) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 10% (5) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 2% (1) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

En el Área de Adaptación, el 32% (16) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, En el área de Participación, el 44% (22) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, En el Área de Crecimiento, el 36% (18) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa.

En el Área de Afecto, el 52% (26) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa.

En el Área de Recursos, el 40% (20) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa.

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La funcionalidad familiar expresa la capacidad, de interactuar con cada uno de los miembros de la familia para poder enfrentar las etapas del ciclo de vida. La familia constituye un rol fundamental de la sociedad siendo este responsable de la formación del adolescente; de este modo los adolescentes reflejan los comportamientos y actitudes parenterales.

La llegada de un embarazo en la familia de una adolescente conlleva a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a la llegada del nuevo ser, requiriéndose una serie de cambios para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear una serie de emociones.

La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se incrementó considerablemente al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20-34 años.

A nivel internacional, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Brasil, Bangladesh, la República Democrática Etiopía, del Congo, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. En el Ámbito Internacional, los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 18% en América Latina y el Caribe, 2% en China.

En América Latina el 16,3% del total de embarazos ocurre en adolescentes con rangos entre 24% en Nicaragua y 5,7% en las Islas Caimanes.

Respecto al Ámbito Nacional, Según encuesta demográfica de salud y familia (ENDES 2009) las adolescentes en nuestro país están alrededor del 21% de la población total. Se menciona que las mujeres comienzan a tener hijos a edades tempranas; se indica que antes de los 18 años, entre un 14,7 y 16,9% tuvieron su primer hijo, entre un 31,0 y un 33,9% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, las dos terceras partes de las mujeres habían dado a luz. El 13,17% las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre (11%) o están en estado gravídico por primera vez (2%), el 41,8% quiso ese hijo/a después (3,48). Los departamentos con mayor incidencia de gestantes adolescentes con edades comprendidas entre los 12 a 14 años son Ucayali (1,2%) seguido de Madre de Dios (1,1%), Loreto y San Martín (0,9%) cada uno. Según la Encuesta Nacional de Hogares (1998) en Perú, las adolescentes que viven en familias extensas (en el sector urbano), las que no son hijas del jefe del núcleo familiar y las que viven en hogares compuestos monoparentales, tienen mayor predisposición de tener pareja sexual a edades más tempranas por lo tanto de embarazarse.

Por ello, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental y se convierten en una población vulnerable para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia y así repetir la misma historia de sus padres.

Además, según El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI - 2015) menciona que los departamentos de la Selva revelan los porcentajes más altos de adolescentes que son madres o están gestando por primera vez. El departamento de Loreto con mayor ranking con 32,2%, continuando San Martín con 27,2%, Ucayali con 26,5% y Amazonas con 23,5%. Asimismo, en el departamento limítrofe de Tumbes se encontró que casi 3 de cada 10 adolescentes estaban en condición de madres o embarazadas por primera vez. En el otro extremo, con menor porcentaje de madres adolescentes se evidencio, Tacna, Lima y Arequipa, además de Puno y Moquegua.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú, según los últimos informes por departamentos, Lima engloba en mayor porcentaje las distintas composiciones familiares de los hogares peruanos, dentro de ellos encontramos los hogares nucleares con el 28,7%, los hogares extendidos con el 34,1% y los hogares unipersonales con el 26,9%. El resto de departamentos concentra en cantidades menores al 10% los diferentes tipos de estructura familiar. Asimismo, tenemos según ENDES 2014, que las mujeres que oscilan entre las edades de 15 a 49 años de edad en un 32,2% son solteras y el 56,7% se encuentran en unión; de ellas el 22,2% son casadas y 34,5% en unión consensual; además refieren que el 11,1% de las mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas; proporción que fue mayor en 1,7 puntos porcentuales respecto al año 2009 (9,4%). Tomando en cuenta estos resultados se podría decir que la funcionalidad familiar es una de las causas que conlleva a un embarazo en adolescentes, las mismas que deberán ser bien investigadas para poder combatir el problema desde las raíces.

Según reporte de Mesa de Concertación Alerta N° 1-2018-SC/MCLCP de acuerdo a las últimas investigaciones del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están en estado gravídico por primera vez. Estos resultados confirman de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017. En 12 departamentos del Perú también se observan aumento entre el 2016 y 2017, tal es el caso de: Lima Metropolitana (De 6.2% a 9.6%), Moquegua (De 6.8 a 8.6%), Amazonas (De 19.9% a 23.8%), Ayacucho (De 14.6% a 16.8%), y La Libertad (De 14.8% a 16.8%). Siendo Loreto que registra la tasa más alta de embarazo en adolescentes con un (30.4%).

De acuerdo a lo reportado por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) el número de embarazos en adolescentes que registró el año 2018 llegó a un total de mil 376 casos, cuyas adolescentes tenían entre las edades de 15 a 17 años, de las cuales 160 casos presentaron violencia sexual y 126 casos presentaron violencia psicológica y por último 90 casos tuvieron violencia física. Según la investigación realizada por Jayo Vega GG y Labio Conde FA

(2017), en Ayacucho el 64,4% de las madres adolescentes resultaron con baja autoestima, siendo la violencia psicológica presente en un 57,8%, de los 33% de adolescentes embarazadas que presentaron violencia psicológica y baja autoestima, viven vinculadas en una familia extensa, con procedencia urbano-marginal, cuyas edades de sus parejas oscilan entre 20 a 30 años.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho? ¿Diciembre 2019 a marzo 2020? mediante la aplicación del Test APGAR familiar modificado.

#### **1.3.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

- ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes en el área de adaptación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?
- ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de participación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?
- ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de crecimiento que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?
- ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de afecto que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?
- ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de recursos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La funcionalidad familiar es un tema que viene ser comprendido como uno de los factores que conduce al embarazo en adolescentes y dentro de la

presente investigación es importante desarrollar porque permitirá conocer la asociación de la funcionalidad familiar a éste problema considerado como problema de salud pública y a partir de los resultados resolver ya sea planteando estrategias para prestar atención a esta causa, con la finalidad de reducir las elevadas tasas de embarazos en adolescentes.

Una vez logrado los resultados se generará un plan de intervención respecto a la funcionalidad familiar en su máxima expresión, Los resultados de este estudio de alguna manera ayudarán a nuestra universidad, a las instituciones educativas para diseñar e implementar programas y planes de mejora de la funcionalidad familiar con la finalidad de promover orientación, consejería, charlas educativas con los padres de familia y poner mucho más énfasis al tema y de esa manera reducir los casos de embarazo en las adolescentes serán beneficiosos para fomentar la buena convivencia familiar con adolescentes, conllevando a lograr un buen desarrollo emocional y cognitivo, fortaleciendo los vínculos afectivos de todos sus miembros. Por ello el desarrollo de esta investigación es relevante debido a que la familia interviene de manera directa en las acciones y manifestaciones de la sexualidad del adolescente y su entorno logrando que ellos adopten estilos de vida saludable realizando un proyecto de vida a largo plazo.

El presente trabajo de investigación a su vez contribuirá en resolver problemas prácticos respecto a la funcionalidad familiar y su asociación a los embarazos en adolescentes. Por lo tanto, el presente estudio de investigación es de interés social, el mismo que contribuye a generar conocimiento científico, a partir de datos empíricos que se obtienen en torno al funcionamiento familiar; a la reflexión académica, en la sociedad y en las familias con gestantes adolescentes, ya que permitirá conocer cómo es su funcionamiento familiar y de qué manera los miembros de la misma se integran en este proceso evolutivo de la adolescente gestante, de modo que en la ciudad de Ayacucho podrían ejecutarse programas de acción que contribuyan a un buen funcionamiento familiar y lograr un buen desarrollo educativo, emocional, social, sexual y reproductivo de la adolescente.

La importancia del presente trabajo nos permitirá generar ejemplos para otros trabajos de investigación que ayude a mejorar el espacio familiar



siendo la familia en primera instancia donde el adolescente interactúa. Y así contribuir a la investigación de los estudiantes universitarios, así como al estudio, promover la investigación acerca de este tema, en la reducción de embarazos en adolescentes, siendo ésta una de las causas del incremento de la pobreza en nuestro país.

## **1.5 OBJETIVO**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020 mediante la aplicación del Test APGAR familiar modificado.

### **1.5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Determinar el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes en el área de adaptación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020
- Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de participación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020
- Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de crecimiento (personal) que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020
- Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de afecto que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020
- Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de recursos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### **A nivel internacional**

**García Gonzalez S, et al.** (Colombia 2018), en su estudio “Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas inscritas al Programa Maternidad Segura del ESE Hospital Local Cartagena de Indias”. Tuvo como **objetivo** de Determinar la relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas del programa maternidad segura de la ESE Cartagena de Indias. La **Metodología** consistió en un estudio analítico trasversal que se realizó con una muestra de 296 gestantes adolescentes con rangos de edades entre 13 a 19 años, con un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%. Las asociaciones se determinaron mediante Odds Ratio. Muestreo bietápico. Los instrumentos utilizados fueron el formato APGAR, carnet de control del embarazo, encuesta sociofamiliar y sociodemográfica. **Resultados:** Las edades de las adolescentes embarazadas oscilan entre 13 y 19 años predominó la edad de 17 años con un 28%, viven en unión libre el 76,7%, el nivel educativo con mayor porcentaje fue el de secundaria incompleta con un 44,6% y el 49,3%, son amas de casa. El 55,1% pertenecen al tipo de familia extensa modificada y el 52,7% pertenecen al ciclo vital de familia con hijos adolescentes. El 46,3% de las adolescentes se encuentran en el segundo trimestre de embarazo siendo estas las que presentan mayores controles inadecuados. El 75,3% iniciaron de forma temprana el control prenatal durante el primer trimestre. Por otro lado, se

encontró que del total de las adolescentes participantes en el estudio el 82,1% pertenecen a una familia altamente funcional pero no se evidenció asociación significativa con el adecuado uso del control prenatal (OR= 1.52; I.C 95% (0,82 – 2,85)). **Conclusiones:** La funcionalidad familiar no es un factor asociado a la asistencia adecuada a los controles prenatales de las adolescentes embarazadas, sin embargo, no se debe dejar de lado la importancia que tiene el apoyo familiar en el proceso de gestación de la adolescente, ya que esta proporciona fortaleza y seguridad a las gestantes adolescentes.

**Cortes Orozco LJ**, en (Colombia, 2014) en su estudio “Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con gestantes adolescentes en el Municipio de Puerto ASIS departamento del Putumayo. 2014”, cuyo **objetivo** fue describir y comparar la efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con gestantes adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes a la cabecera municipal y las pertenecientes a comunidades indígenas, de un Hospital de Segundo Nivel en el Municipio de Puerto Asís, del mes de Julio al mes de septiembre del 2013 en el Servicio de Ginecología. **Metodología:** El diseño corresponde a un estudio de tipo descriptivo, comparativo de corte transversal con abordaje cuantitativo. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento “Escala de Evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” versión en español de M. L. Friedemann. Los datos de caracterización de las familias fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica.

La muestra estudiada constituye dos grupos de familias con gestantes adolescentes de las cuales el 50% pertenecen a las comunidades indígenas y la otra mitad a la cabecera municipal, para un total de 136 familias. El predominio de edad para las gestantes adolescentes pertenecientes a la Cabecera Municipal fue de diecisiete (17) años con un 29.41%, mientras que el rango de la edad gestacional predominante fue de 26-30 semanas de gestación con un 29.4%. Por otro lado, la edad de las gestantes adolescentes pertenecientes a las comunidades con mayor porcentaje fue de dieciséis (16) años con un 32.35%, mientras que el rango de la edad gestacional con mayor número fue de treinta y uno a treinta y seis (31-36) semanas de gestación con un 35.28%.

**Resultados:** La efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con gestantes adolescentes es similar en ambos grupos tanto en la cabecera municipal como en las comunidades indígenas. El nivel bajo de Efectividad de la Funcionalidad Familiar fue de (94.11%) y (95.58%) respectivamente, seguido del nivel intermedio de Funcionalidad Familiar con un (5.8%) y (4.41%) respectivamente. En **conclusión**, la evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar es un proceso dinámico entre las dimensiones y las metas de los sistemas familiares del estudio, aspectos que son medidos por la Escala ASF-E de Marie Louis Friedeman. El hecho de que se haya presentado con predominancia en ambos grupos estudiados un nivel bajo e intermedio de Funcionalidad Familiar, significa para enfermería una oportunidad de intervenir de manera positiva para mejorar estos niveles, teniendo en cuenta los puntos de quiebre que pueden ser modificados y convertirlos en potencialidades por cada miembro de la familia para que se vea reflejado a nivel general dentro del sistema familiar.

**Arias Trujillo CM, et al. (Colombia 2013)**, en su investigación Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en Centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012; tuvo como objetivo Analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a controles prenatales en los centros de atención de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia).

**Materiales y métodos:** el estudio fue de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento utilizado fue una encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar. **Resultados**, el promedio de edad fue de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. **Conclusión:** la población de gestantes adolescentes estudiada tiene características parecidas a las poblaciones de otras ciudades de Colombia,

y otros países. Se demuestra que, en todos los ámbitos del ser humano, en este también la familia juega un rol muy importante para evitar un embarazo en adolescentes.

**Rangel, JL, et al.** en (México 2004), en su investigación titulada Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada, tuvo como **objetivo** de determinar el grado de funcionalidad familiar en el caso de adolescentes embarazadas, mediante la aplicación del Apgar familiar. **Método:** Se seleccionaron al azar 364 adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años de edad, de enero del 2001 a enero del 2002. Se aplicó a cada adolescente un cuestionario que consta de dos partes; ficha de identificación y APGAR familiar. Se clasificó como familia funcional, disfunción moderada y severa. A los resultados se les aplicó estadística descriptiva. **Resultados:** El 55% fueron del grupo de edad de 18 y 19 años. El 40% tiene estudios de primaria. Casadas 85%, amas de casa 77%. Primigestas 78%. Disfunción familiar moderada se encontró 27%, severa 6% y normal en 67%. Los aspectos en que se encontraron mayor alteración fueron el de crecimiento y afecto. Conclusiones: La funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encuentra afectada en el 33% de los casos, debido a que no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia, lo que obliga a tomar la decisión de buscar afuera ese cariño por lo tanto unirse a una pareja.

### **A nivel nacional**

**Mellado Sánchez, Milagros, Ninacivincha Cruz, Shirley( Arequipa-2016)** en su investigación titulada “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas; Hospital Goyeneche, servicio de Gineco-Obstetricia. Arequipa – 2016” tuvo como **objetivo** determinar el grado de funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas, **método** es una Investigación cuantitativa de diseño descriptivo simple, de corte transversal; se realizó durante los meses de abril, mayo y junio del año 2016 con una muestra poblacional conformada por 317 adolescentes embarazadas. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista personal y como instrumento una ficha de recolección de datos y

el cuestionario de Apgar familiar modificado, para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20.0, **Los resultados** muestran que respecto a las características generales se obtuvo que la edad representativa de las adolescentes entrevistadas fluctúa entre los 17 y 19 años representando el 70.98%, su ocupación principalmente es las labores del hogar con el 39.75% y ser estudiante con el 33.12%, también se obtuvo que la mayoría de adolescentes embarazadas tienen secundaria incompleta representado por el 49.53%, en relación al estado civil se encuentran como convivientes el 58.99%, según el lugar de nacimiento la mayoría es de otro lugar diferente a Arequipa con el 55.52%; y el tipo de familia predominante es equivalente familiar representado por 20.19%. Según las características de la población respecto a su embarazo tenemos que la mayoría de adolescentes entrevistadas se encuentra en el tercer trimestre de embarazo con el 46.06%, la edad de inicio de las relaciones coitales es a los 12 años con un promedio de 15 años representado por el 34.38%, la mayoría de adolescentes presenta antecedentes en sus familiares de embarazos en la adolescencia con el 64.04%. En relación a las dimensiones del funcionamiento familiar tenemos que en la dimensión de adaptación, se muestra que el 70.66% de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar severa; en la dimensión participación, se encontró que el 100% de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar; en la dimensión de crecimiento y desarrollo, se encontró que el 66.88% presenta disfunción familiar severa; en la dimensión de afecto, se encontró que el 64.98% tienen disfunción familiar severa y también lo presenta el 65.95% de adolescentes embarazadas en la dimensión de recursos. **Conclusiones** el estudio del funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas es alarmante ya que el 99.68% de las adolescentes presentan familias con disfuncionalidad y solo un caso representado por 0.32% tiene familia con buena funcionalidad, dentro de la familia con disfuncionalidad se muestra que la mayoría en un 73.82% presenta familia con disfunción familiar severa, un 21.77% de las adolescentes embarazadas tiene disfunción familiar moderada y el 4.10% presenta disfunción familiar leve; estos resultados son fiel reflejo de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del funcionamiento familiar

**Arnao Degollar VA.** (Lima 2014) en su investigación respecto a Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014. Tuvo como **propósito** Determinar los factores individuales, familiares y sociales que están asociados al embarazo en adolescentes. **METODOLOGÍA:** Estudio de enfoque mixto, con una primera etapa de enfoque cuantitativo y una segunda etapa de enfoque cualitativo. En la etapa cuantitativa, se realizó un estudio de “casos y controles”, para lo cual se utilizó una muestra de 120 gestantes (60 adolescentes y 60 adultas) mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron analizados con el programa SPSS-22. Para determinar los factores de riesgo se calculó el odd-ratio (OR) y para el análisis de las variables nominales se empleó la prueba de chi-cuadrado. La etapa cualitativa contó con una muestra de 10 adolescentes informantes clave del grupo caso, en quienes se aplicó una entrevista a profundidad, la cual se grabó con autorización de la participante para sistematizar el contenido. **RESULTADOS:** Se demostró que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes, tanto en la etapa cuantitativa como en la cualitativa: tipo de familia ( $p=0,003$ ), dinámica familiar ( $p=0,011$ ), violencia familiar ( $p=0,015$ ), tipo de violencia familiar ( $p=0,049$ ), la comunicación con el padre ( $p=0,042$ ), la comunicación con la madre ( $p=0,021$ ) y la consulta a la madre sobre sexualidad ( $p=0,024$ ). El análisis de OR determinó la existencia de dos factores de riesgo: la violencia familiar (OR=2,529; IC: 1,188-5,387) y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad (OR=2,366; IC: 1,111-5,040). **Conclusiones:** La violencia familiar y la falta de comunicación con los padres; escasa consulta a la madre sobre sexualidad son factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.

**Angona Arredondo LK y Poccorpachi Navarro D,** (Lima 2011), en su estudio Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011, tuvo como **objetivo** determinar el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes que acudieron al Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima-Perú en el periodo de

noviembre-diciembre del 2011 mediante la aplicación del Test Apgar familiar modificado. **Material y Métodos:** fue estudio descriptivo en el que participaron 130 gestantes adolescentes, entre 12 y 17 años, que se atendieron en los servicios de hospitalización, psicoprofilaxis, estimulación prenatal y consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal 2011. La información fue recolectada a través de un formulario tipo encuesta. El análisis de datos se hizo mediante el uso del paquete estadístico de Excel y SPSS. **Resultados:** Fueron que la mayoría de las gestantes adolescentes tienen una familia de tipo disfuncional (90%). Respecto al área de adaptación 75% presentaban disfuncionalidad familiar; de las cuales el 37% era de grado leve, en el área de participación el 81% poseen disfuncionalidad familiar, de las cuales el 36% fue leve. Sobre el área de crecimiento el 69% poseía disfuncionalidad familiar, de las cuales el 43% fue leve. Respecto al área de afecto el 87% presentaban disfuncionalidad familiar; dentro de las cuales el 32% fue leve, y otro 32% moderada. Finalmente, en el área de recursos el 85% presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales el 34% fue moderado. **Conclusión:** El funcionamiento familiar, según la calificación del test del Apgar familiar modificado, de la mayoría de las adolescentes embarazadas es disfuncional, el cual se encuentra presente en las cinco áreas, de las cuales el grado de disfuncionalidad que presentaron con mayor frecuencia fue el de disfunción familiar leve.

**Ayala Archimbaud MM y Montenegro Diaz MJ.** (Lima 2017). Funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio Bernales 2017, tuvo como **objetivo** Determinar la Funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes de 10 a 19 años. constituido por 44 gestantes adolescentes que cumplieron con nuestros criterios de inclusión, aplicándose el instrumento (cuestionario), FACES III, validado por H.Olson David en la versión española, con la finalidad de medir la disfunción familiar. **Resultados:** De las 44 participantes, la Funcionalidad familiar según la **dimensión de cohesión**, la mayoría de las gestantes obtuvieron un 47,73% representando un nivel de cohesión no relacionada. Así también el 22,73% de las gestantes obtuvieron el nivel de cohesión semirelacionada. Seguido



por un 18,18% del nivel de cohesión relacionada. No obstante, la minoría de la población de las gestantes obtuvo un 11,36% del nivel de cohesión aglutinada. **Conclusiones:** La mayoría de las gestantes adolescentes, se encuentran en el nivel de cohesión no relacionada y un nivel de Adaptabilidad caótica.

**Chumbes Nicho M, y Muñoz Carrillo C,** realizó una investigación titulada “Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo-2014” **objetivo** fue. El tipo de investigación fue cuantitativo, con un diseño de tipo no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra lo conformaron el 100% de gestantes adolescentes captadas en el período de Mayo a Junio del año 2014 haciendo un total de 75 sujetos de estudio. El instrumento utilizado fue el cuestionario del APGAR Familiar Modificado que fue aplicado en las gestantes adolescentes. El Objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo 2014, se utilizó Metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva, correlacional y transversal; participaron 75 gestantes adolescentes, entre 12 y 19 años de la ciudad de San Lorenzo. La información fue recolectada utilizando como técnica la encuesta y la entrevista y como instrumento el cuestionario de APGAR Familiar Modificado. El análisis de datos se hizo mediante el uso del paquete estadístico de Excel y SPSS22. Los Resultados fueron que del 100% (75) de gestantes adolescentes 89% (67) presentaron algún grado de disfunción familiar, dentro de esta disfuncionalidad familiar la más representativa fue la disfunción familiar leve con 46% (35). Respecto a las etapas de la adolescencia que se identificó, el mayor porcentaje 52% (39) se encontraron en la etapa de adolescencia tardía. Al analizar la disfuncionalidad familiar por Función básica se tiene como resultado que en Adaptación 87% (65) presentaron algún grado de disfuncionalidad familiar de las cuales la mayoría de ellas con 47% (35) es de grado leve; en Participación 92% (69) tuvieron disfuncionalidad familiar, de las cuales 40 % (30) fue leve y 40 % moderada, para Ganancia 91% (68) presentó disfuncionalidad familiar, de las cuales 44 % (33) fue leve. Respecto a Afecto 93% (70) presentaron disfuncionalidad familiar; dentro de las cuales 57%

(43) fue leve. Finalmente en Recursos 81% (61) presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales 47% (35) fue leve. Conclusiones: Según el test de APGAR familiar modificado la mayoría de las adolescentes embarazadas presentó disfuncionalidad familiar de algún tipo, la que se encontró en las cinco Funciones básicas evaluadas siendo mayor la disfunción familiar leve. De las cinco Funciones básicas evaluadas el Afecto tuvo mayor grado de disfunción. Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar en las Funciones básicas de Adaptación 95%, Ganancia 90% y Afecto 90%.

**Mestanza Bardales K.** Fue un estudio descriptivo, correlacional, la muestra estuvo conformada por 68 gestantes. Se aplicó dos tipos de cuestionarios de 14 y 20 preguntas, previamente validados y ejecutados en trabajos anteriores, fueron estudiadas las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar del embarazo en la adolescencia como problema de salud. Se aplicó un cuestionario de recolección de datos, el FF-SIL y el IRFA. **Cuyos resultados**, fueron que predominó el grupo de adolescentes entre 17 a 19 años de edad (67,2%), en el grado de instrucción predominó la secundaria incompleta (39.7%), el estado civil de las adolescentes encuestadas se encuentra en una relación de pareja estable (74.1%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (37.9%), medianas (59,6%); con respecto a lo que es funcionalidad familiar, hubo mayor porcentaje en las familias disfuncionales (63.8%) seguido de las familias moderadamente funcionales (34.5%), y con lo que es Repercusión Familiar en general, la repercusión moderada (84.5, 2%), en el tipo de repercusión familiar tanto como la repercusión favorable como la desfavorable tuvieron el mismo porcentaje (50%). Por lo que se **concluye** que la repercusión familiar y la funcionalidad familiar tienen una relación significativa, de acuerdo al cuadro de cruce de variables que se realizó.

**Alvarado Erazo L.** en (Lima 2016), realizó la investigación cuyo título es “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a octubre del año 2016”. En cuyos resultados de la investigación se encontraron: familia no funcional fue 54%, y familia funcional 22%. Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron años de estudios, estado

civil, conviviente antes de embarazarse, motivación a tener relaciones sexuales, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas, reglas en la familia, quien hacia cumplir estas reglas y comunicación con los miembros de la familia; pues tuvieron un valor p de menos de 0,05. En conclusión, demostraron: Diversos factores de funcionamiento familiar se asociaron a embarazo adolescente.

### **A nivel Regional**

**Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen.** en (Lambayeque 2017), hizo la investigación “Grado de Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017”. Cuyos resultados encontrados fueron Grado de Disfunción Familiar Severa con un 75% y la Disfunción Familiar moderada con un 25% y no encontrándose adolescentes embarazadas con buena y leve funcionalidad familiar. Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron dimensión de adaptación, según dimensión de participación, según dimensión de crecimiento o desarrollo, según dimensión de recursos, según grado de funcionalidad en la dimensión afecto.

### **A nivel local**

**Jayo Vega GG, Labio Conde FA.**<sup>10</sup> en (Ayacucho 2017) en su estudio sobre Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, tuvo como **objetivo** Conocer el nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” de Ayacucho, durante los meses de Marzo a Mayo del 2017. Metodología: La población estuvo conformado por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” de Ayacucho, muestra estuvo constituida por 45 gestantes adolescentes que acudan al Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” de Ayacucho, durante el periodo de Marzo a Mayo del 2017. El nivel de investigación fue descriptivo, transversal y prospectivo, el instrumento de recojo de información fue la ficha de entrevista estructurada e Historias clínicas para la revisión de la ficha de tamizaje de violencia familiar. Resultados: El mayor porcentaje (64,4%) de las adolescentes embarazadas presentaron un nivel de autoestima baja, como consecuencia de la violencia familiar a la que fueron

sometidas por haberse embarazado sin estar planificado por lo mismo también la pareja que en su mayoría son adolescentes reaccionan con violencia frente a un embarazo no deseado. el 57,8%(26) tuvieron violencia psicológica, seguido del 26,7%(12) violencia física, luego el 11,1%(05) refieren haber tenido violencia sexual y sólo el 4,4%(02) gestantes manifestaron violencia psicológica más sexual, el 68,9% (31) cursan la secundaria, (33,3%) fueron gestantes adolescentes convivientes y baja autoestima, el 68,9% (31) dependen económicamente de sus padres, el 55,6% (25) proceden de la zona urbano-marginal. Conclusiones: del total 45(100%) gestantes adolescentes con violencia familiar, el 64,4% (29) tuvieron baja autoestima, seguido del 28,9%(13) nivel de autoestima media y sólo el 6,7%(03) gestantes presentaron alta autoestima.

## **2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **2.2.1 La Familia**

La familia, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado .según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos parentescos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. Sin embargo, la familia nuclear no es el único modelo de familia como tal, sin embargo, es el tipo de familia difundida mayormente en la actualidad. Las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos.

### **2.2.2 Funcionalidad familiar**

El funcionamiento en la familia es un factor determinante para la conservación de la salud o la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, hablamos de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar viene hacer la capacidad que tiene cada uno de los

miembros para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa según Rangel J.L.

Además, según el mismo autor, indica que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas negativas en los adolescentes. En análisis de diversos estudios se ha identificado que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo muy grave si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. Por lo que las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les confiera libertad y sobre todo mucha confianza para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres. En cuanto a la comunicación familiar como factor en el comportamiento de los adolescentes se determina que en el hogar se aprenden los primeros valores que se ponen en práctica en la educación, en la adquisición de nuevos conocimientos. Los jóvenes en la vida diaria están expuestos a ser víctimas de diferentes problemas sociales como es el embarazo, alcoholismo, drogadicción, influenciado por los amigos y la información equivocada de los medios de comunicación, en consecuencia, comienzan a tener relaciones sexuales a tempranas edades. Existen varios predictores de inicio de las relaciones sexuales durante los primeros años de la adolescencia, que incluyen:

Factores de riesgo individuales: Desarrollo puberal temprano, menarquia precoz, baja autoestima, bajo nivel de aspiraciones académicas o falta de aspiraciones profesionales, carácter, impulsividad, creencias y patrones culturales, una historia de abuso sexual.

Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, padres desatentos y poco cuidadosos, hogares con violencia, hogares monoparentales, falta de figura paternal, antecedentes de madre o hermana embarazada tempranamente en la adolescencia, baja escolaridad de los padres(iletrados).

Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, estrés hacinamiento, delincuencia, alcoholismo, vivir en un área rural, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social entre otros. La familia acorde a

sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad. Esta cita hace comprender que la familia es la base fundamental de toda la sociedad y por lo mismo, son responsables en el crecimiento y desarrollo de sus miembros, esencialmente se debe de tomar mucho énfasis con los adolescentes de las familias, porque se sabe que ellos en esa etapa de su vida, experimentan muchos cambios y siempre van a necesitar mucho de su familia.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno. Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz.

en el párrafo anterior explica que el equilibrio emocional y/o económico en una familia es indispensable, ya que la adolescente, generalmente cuando en su hogar no encuentra ese soporte, o percibe que sus padres están en mala situación económica, buscan no pasar por la misma situación por lo tanto se buscan un marido y tienden a ser dependientes de sus parejas y ya no de sus padres, dejan todo por ellos, abandonan sus casas tempranamente y a consecuencia de ello, finaliza con un embarazo no planificado y precoz.

### **2.2.3 Teoría científica sobre funcionalidad familiar**

Nichols y Everett 1986 (citado por Ayala Archimbaud MM y Montenegro Diaz, MJ) en la “La Teoría General de Sistemas” define a la familia como la organización social primaria que se caracteriza por las relaciones

interpersonales y que es un subsistema del sistema social. Hecho que permite a los miembros de la familia relacionarse con otros sistemas sociales en la determinación de sus roles y valores que son entregados por la familia.

Según los autores ya mencionados la familia es considerada como un sistema que tiene características de totalidad y equifinalidad compuesta por seres vivos, donde cada ser vivo es un sistema por sí solo, y que la familia es más que la suma de ellos como individuos, los cuales se encuentran interrelacionados por complejos procesos y organizaciones. Por tanto, cualquier hecho que afecte a uno de los miembros afecta a toda la familia y viceversa. En este sentido consideramos a la familia un sistema integrador intergeneracional, caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno e influenciado por una variedad de sistemas externos. Hidalgo, C. 1999, (citado por Fuentealba) en la “Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar” postula, que la familia como sistema, tiene una estructura que está dada por los miembros que la conforman y las partes de interacción recurrentes. La estructura le da la forma a la organización, formando los arreglos de los componentes internos y su regulación con el ecosistema.

Minuchin en el año 1977, (citado por Fuentealba) define la estructura familiar como el conjunto imperceptible de las demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. En las familias con límites difusos (aglutinaciones) o desligamiento (límites inadecuadamente rígidos), su estructura familiar se ve alterada, creando áreas de posibles disfuncionalidades o patologías de sus miembros. Las dimensiones centrales de la estructura familiar son las normas que guían a la familia, los roles y expectativas de rol de cada miembro, los límites, los alineamientos y la jerarquización de poder.

Para las autoras la familia es definida como un conjunto de personas cuyos lazos son tan ligadas entre sí, que permita el desarrollo y crecimiento o lo contrario sino actúan en dirección positiva; además es una estructura que permite cuidar de la salud de cada uno de sus miembros.

Es importante tener en cuenta que las familias funcionales o forjadoras del desarrollo son aquellas que crean un clima cálido en el hogar lleno de

armonía, comunicación, afectos, unión, respeto y solidaridad transmitiendo de esa manera bienestar y satisfacción a sus integrantes. Estas enfrentan problemas y toman decisiones asumiendo cambios en la familia; en las reglas, los roles y jerarquías para adaptarse de manera rápida y transformadora a las exigencias de los procesos críticos de vida, y son capaces de recurrir a recursos externos y asimilar nuevas experiencias cuando lo necesiten, sin adoptar mecanismos destructivos para la familia. Este tipo de familia actúa para satisfacer las necesidades de sus miembros, enfrentando así las regularidades del tránsito por el ciclo vital, y producir motivaciones y comportamientos positivos favorecedores de la salud. (Louro & Pría, 2008, citado en Chumbes Nicho M.).

A su vez la funcionalidad familiar es considerada como la capacidad que tiene cada uno de los miembros del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo de vida familiar y las crisis por las que atraviesa. Es decir que se debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante.

La disfuncionalidad familiar se comprende el no-cumplimiento de alguna(s) de las funciones de la familia como: afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus, por alteración en algunos de los subsistemas familiares. Por otra parte, analizando a la familia como sistema, ésta es disfuncional cuando algunos de sus subsistemas se alteran por cambio en los roles de sus integrantes es decir que la disfuncionalidad familiar es aquella familia en la que los conflictos, las peleas son constantes provocando así violencia familiar generando el malestar de los miembros. (Ochoa, 2011 citado en Chumbes Nicho M).

#### **2.2.4 El APGAR Familiar**

El Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978 creó el APGAR familiar como una respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, con un instrumento que se diligencia por sí mismo, que es entendido fácilmente por personas con educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar. Sus parámetros se delinearon sobre la



premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden evidenciar el grado de satisfacción con el cumplimiento de las funciones básicas de la familia, siendo ellos:

- Adaptación
- Participación
- Ganancia o Crecimiento (como persona)
- Afecto
- Recursos utilizados (económicos)

Muchos autores coinciden en que algunas patologías orgánicas y sus somatizaciones tienen como sustrato la disfunción familiar. (Paz, 2007, citado en Chumbes Nicho M.).

El APGAR familiar es un cuestionario cuya función es buscar evidencias del estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el encuestado coloca su idea al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

Este APGAR es una herramienta muy útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus

problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas.

Este instrumento permite a los integrantes del equipo que están realizando investigaciones sobre temas de funcionalidad familiar, de atención integral conseguir una primera aproximación para identificar aquellas familias con problemas de conflictos, violencia familiar o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación para una intervención oportuna y adecuada en los casos que sea necesario.

El APGAR familiar es utilizado como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes acontecimientos tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y fácil aplicación, particularmente cuando el nivel de escolaridad del paciente permite la autoadministración.

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el Dr. Gabriel Smilkstein:

**Adaptación:** Evalúa la forma en que los miembros de la familia, utilizan los recursos intra y extrafamiliares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones; cambios que ocurren durante el ciclo de vida como asumimos esos cambios los seres humanos.

**Participación:** Mide la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación con el grado de comunicación existente entre ellos en asuntos de interés común y en la búsqueda de estrategias y soluciones para sus problemas.

**Ganancia:** Hace referencia a la forma en que los miembros de la familia encuentran satisfacción en la medida en que su grupo familiar acepte y apoye las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal.

**Afecto:** Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar.

**Recursos:** Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar.

Para el registro de los datos el APGAR familiar se realiza desarrollando un cuestionario, el cual debe ser entregado a cada paciente para que lo realice en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el

entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una "X".

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

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

Al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. Basados en estos puntajes, la calificación de la función familiar (Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y de Recursos) se hace de acuerdo a:

Buena función familiar	18 – 20
Disfunción familiar leve	14 – 17
Disfunción familiar moderada	10 – 13
Disfunción familiar severa	9 ó menos

(Alegre Palomino Y, & Suarez Bustamante, 2006)<sup>36</sup>.

El cuestionario se distribuye en su total, en su primera parte como Los Datos Generales de la encuesta, y en lo posterior como el Cuestionario autoadministrado - Apgar familiar, este a su vez avalúa cualitativamente las funcionalidades familiares, teniendo en cuenta también los siguientes:

puntajes totales para la clasificación de la funcionabilidad familiar.

<b>GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>PUNTAJE</b>
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	90 - 100 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	70 - 89 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	50 - 69 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	0 - 49 Puntos

### **2.2.5 Disfuncionalidad Familiar en la Adolescencia**

El funcionamiento en la familia es un factor muy importante en la prevención y conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Cuando se presenta el embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, porque se generan nuevas necesidades en torno a este binomio madre niño, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

La disfunción familiar por el contrario es un factor que predispone el desarrollo de conductas en los adolescentes, a veces positivas o negativas. Constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. Siendo importante el mayor cuidado por parte de la familia de las adolescentes al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres. Mayor calidad del tiempo disponible para compartir, demostraciones de confianza, solidaridad y sobre todo afecto. (Rangel JL, 2004)<sup>37</sup>.

### **2.2.6 Adolescencia**

Adolescencia es considerada como la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. En la que los jóvenes se hallan carentes de madurez social e inexpertos, donde merecen prepararse para el futuro<sup>25</sup>.

La adolescencia siendo un periodo de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años<sup>21</sup>.

Según la OMS, la adolescencia se divide en tres etapas con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo:

Adolescencia temprana	10 a 13 años
Adolescencia media	14 a 16 años
Adolescencia tardía	17 a 19 años

#### **a. Adolescencia temprana (10-13 años)**

Considerado como el periodo peri puberal; en la que se generan grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta incierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

El adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades, básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del concejo y la crítica, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres.<sup>38</sup>

Al mismo tiempo la adolescente, sin embargo, siente la necesidad de amor, comprensión, apoyo y protección por parte de sus padres y familiares. Es una

etapa de tensión y conflictos familiares por causa de la adolescente, quien busca apoyo en los amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la “identidad del niño”, es decir este rol está claramente definido que le permitirá saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad<sup>21</sup>.

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia comparándolo con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación el futuro a estas edades aún no se ha establecido la vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro; son irreales idealistas, cambiantes.<sup>39</sup>

#### **b. Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Lo que hace que la adolescencia muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmada por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia<sup>40</sup>.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros.<sup>21</sup>

#### **c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.<sup>40</sup>

### **2.2.7 Embarazo en adolescentes**

Los adolescentes constituyen la etapa de cuidado porque representa la edad en que se inicia la vida sexual activa; y que ellas podrían quedar

embarazadas y representar un complejo problema tanto personal como familiar y por ende a nivel social. Mientras el adolescente convive con factores de riesgo, los mismos que ellos desconocen, siendo las actitudes no saludables y convertirlos en habituales conductas de riesgo.

## **2.3 HIPÓTESIS**

**HA:** El grado de disfuncionalidad familiar que existe es severa, en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020.

**HO:** El grado de disfuncionalidad familiar que existe no es severa, en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020

## **2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

- **Adolescencia**

La organización mundial de la salud (OMS) ha definido desde el punto de vista cronológico, como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años; con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud del adolescente.<sup>22</sup>

- **Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente está considerado al periodo gestacional que se desarrolló en una mujer de 10 a 19 años. Se consideran tres indicadores:

- Embarazo Temprano: Aquel embarazo producido entre los 10 y de 13 años de edad.
- Embarazo Intermedio: Aquel embarazo producido entre los 14 y 16 años de edad.
- Embarazo Tardío: Aquel embarazo producido entre los 17 y 19 años de edad.

- **Funcionalidad Familiar:**

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo de la vida y las crisis por las que atraviesa.

- **Familia**

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.<sup>25</sup>

- **La familia y el adolescente**

El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento.

## **2.5 VARIABLE DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN**

### **2.5.1 Variable**

#### **Variable independiente:**

Funcionalidad familiar

#### **Dimensiones:**

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

#### **Variable dependiente:**

Gestante adolescente

#### **Dimensiones:**

- Adolescencia temprana
- Adolescencia media
- Adolescencia tardía



## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

#### **3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo simple o univariable.

#### **3.3 MÉTODO DE ESTUDIO O DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El método o Diseño fue descriptivo, simple, transversal.

POBLACIÓN:

Estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho entre diciembre 2019 a marzo 2020.

#### **3.4 MUESTRA:**

50 gestantes adolescentes

#### **3.5 TIPO DE MUESTREO:**

No probabilístico por conveniencia, según Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez,<sup>41</sup> es el procedimiento que no utiliza la ley del azar ni el cálculo de probabilidades, el muestreo no probabilístico asume varias formas entre ellos se tiene al tipo de muestreo por criterio o conveniencia del investigador. Para el presente trabajo de investigación a través del tipo de

muestreo no probabilístico se considera a las 50 adolescentes embarazadas que acudieron a los diferentes consultorios del Hospital Regional de Ayacucho entre diciembre 2019 a marzo 2020.

### **3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.6.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

- Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Gestantes con disfunción familiar, todas la que deseen participar en la encuesta.
- Gestante adolescente entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días

#### **3.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Gestantes adolescentes que no fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Gestantes adolescentes que fueron abusadas sexualmente.
- Gestantes adolescentes con discapacidad mental.
- Gestantes adolescentes que no desean participar.

### **3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1 Técnica:**

Encuesta

#### **3.7.2 Instrumento:**

Cuestionario autoadministrado - Apgar familiar.

El cuestionario se distribuye en su total, en su primera parte como Los datos generales de la encuesta, y en lo posterior como el cuestionario autoadministrado - Apgar familiar, este a su vez avalúa cualitativamente las funcionalidades familiares, teniendo en cuenta también los siguientes.

Puntajes totales para clasificación del grado de funcionalidad familiar.

<b>GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>PUNTAJE</b>
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	90 - 100 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	70 - 89 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	50 - 69 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	0 - 49 Puntos

Cada Área tuvo la siguiente modalidad de clasificación:

<b>GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>PUNTAJE</b>
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	18 - 20 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	14 - 17 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	10 - 13 Puntos
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	0 - 9 Puntos

### **3.8 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo para determinar la Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020, para ello se cumplieron con las siguientes actividades.

- Se solicitó la autorización del sr Decano de la Facultad de Ciencias de la salud que brindo una carta de presentación que autorizara realizar la recolección de datos para la investigación.
- Posteriormente se entregó la carta al Hospital Regional de Ayacucho solicitándose el permiso para poder tener acceso a la información por parte de las adolescentes embarazadas.
- Se identificaron a las adolescentes participantes, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les pidió la firma en

el consentimiento informado con la finalidad de que accedan a contestar los cuestionarios

Recolección de datos. Se aplicó el cuestionario de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes.

### **3.9 PROCESAMIENTO DE DATOS:**

Con la ficha de recolección de datos se procedió a crear una base de datos en la hoja de cálculos de Excel para su posterior procesamiento en el software estadístico SPSS 23.0 y Excel con las cuales se construyó los datos estadísticos.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Tabla 01.**

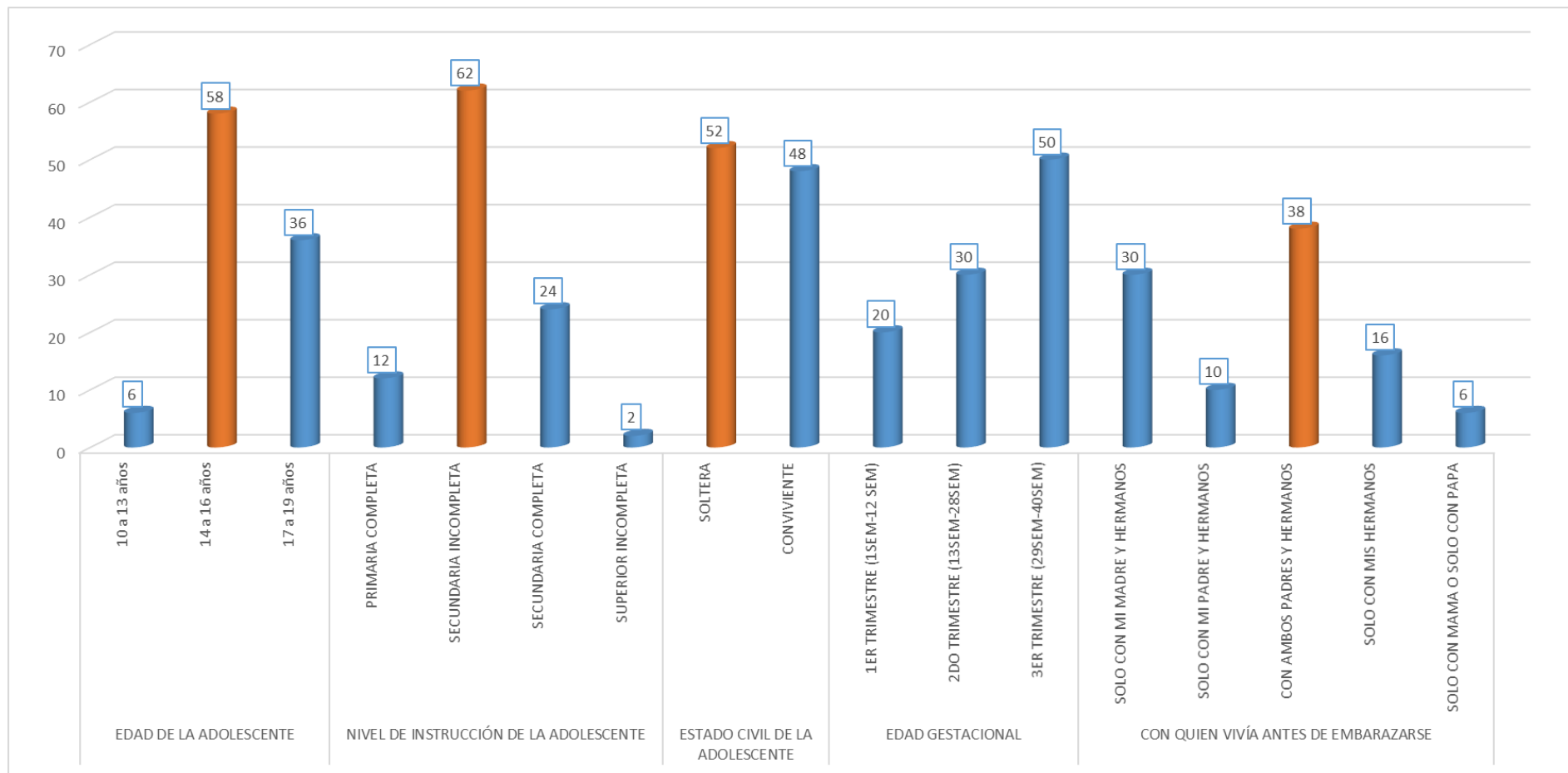
**Características generales de las gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020.**

<b>DATOS GENERALES</b>		<b>N°</b>	<b>F (%)</b>
<b>EDAD DE LA ADOLESCENTE</b>	10 a 13 años	3	6
	14 a 16 años	29	58
	17 a 19 años	18	36
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE</b>	PRIMARIA COMPLETA	6	12
	SECUNDARIA INCOMPLETA	31	62
	SECUNDARIA COMPLETA	12	24
	SUPERIOR INCOMPLETA	1	2
<b>ESTADO CIVIL DE LA ADOLESCENTE</b>	SOLTERA	26	52
	CONVIVIENTE	24	48
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	1ER TRIMESTRE (1SEM-12 SEM)	10	20
	2DO TRIMESTRE (13SEM-28SEM)	15	30
	3ER TRIMESTRE (29SEM-40SEM)	25	50
<b>CON QUIEN VIVÍA ANTES DE EMBARAZARSE</b>	SOLO CON MI MADRE Y HERMANOS	15	30
	SOLO CON MI PADRE Y HERMANOS	5	10
	CON AMBOS PADRES Y HERMANOS	19	38
	SOLO CON MIS HERMANOS	8	16
	SOLO CON MAMA O SOLO CON PAPA	3	6

**Fuente:** *Elaboración Propia, Cuestionario "Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017".*

**Gráfico 01.**

**Características generales de las gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020.**



**Fuente:** Elaboración Propia, Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017”.

En la tabla 01 y figura 01, se representa la distribución cuantitativa y cada una en su porcentaje de 100% (50) gestantes adolescentes, según sus características generales: edad de la adolescente, nivel de instrucción de la adolescente, estado civil de la gestante, y con quién vivía antes de embarazarse.

Iniciando por la característica de la edad se obtuvieron los siguientes resultados: que el 6% (3) gestantes adolescentes se encuentran entre las edades de 10 a 13 años; el 58% (29) gestantes adolescentes están entre las edades de 14 a 16 años; el 36% (18) gestantes adolescentes se encuentran entre 17 a 19 años.

En cuanto al nivel de instrucción se obtuvo que el 12% (6) gestantes adolescentes tienen primaria completa; el 62% (31) gestantes adolescentes tienen secundaria incompleta; el 24% (12) gestantes adolescentes tienen secundaria completa, el 2% (1) gestante adolescente tiene superior incompleta.

En la característica del estado civil se encontró que un 52 % (26) gestantes adolescentes son solteras; el 48% (24) gestantes adolescentes son convivientes.

con quién vivían antes de embarazarse; encontramos que el 30% (15) gestantes adolescentes vivían solo con su madre y hermanos, el 10% (5) gestantes adolescentes vivían solo con su padre y hermanos, un 38% (19) gestantes adolescentes vivían con ambos padres y hermanos, un 16% (8) gestantes adolescentes vivían solo con hermanos, y un 6% (3) gestantes adolescentes vivían solo con su mamá o solo con su papá.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el 58% (29) gestantes adolescentes están entre las edades de 14 a 16 años, y que el 62% (31) gestantes adolescentes tienen secundaria incompleta, su estado civil el 52 % (26) gestantes adolescentes son solteras y un 38% (19) gestantes adolescentes con ambos padres y hermanos.

Como se observa en los resultados hallados muestran que existe considerable porcentaje de adolescentes gestantes que acudieron al



Hospital Regional de Ayacucho, tienen las edades de 14 a 16, que aún no culminaron sus estudios secundarios y que son solteras; son alarmantes estas cifras porque son problemas de salud pública el embarazo a temprana edad.

Contrastando también el estudio de **Mellado M, Ninacivincha S.** realizado en su estudio titulada “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa – 2016”; con una muestra poblacional conformada por 317 adolescentes embarazadas quienes encontraron que el 70.98% de adolescentes participantes tenían 17 y 19 años.

Contrastando con otro estudio del autor **García Gonzalez S, et al.** (Colombia 2018), en su estudio “Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas inscritas al Programa Maternidad Segura del ESE Hospital Local Cartagena de Indias”. una muestra de 296 gestantes adolescentes con rangos de edades entre 13 a 19 años predominó la edad de 17 años con un 28%, por lo tanto no es similar a nuestro estudio.

Respecto al estado civil el 52% es conviviente, similar resultado encontró **Mellado M, Ninacivincha S.** realizado en su estudio titulada “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa – 2016”; con una muestra poblacional conformada por 317 adolescentes embarazadas 58.99% de las adolescentes era conviviente, lo que aumenta la posibilidad de incrementar el número de hijos, y por lo tanto el riesgo para la adolescente, para los niños, originando un círculo de pobreza de nunca acabar y truncando su proyecto de vida.

Contrastando con otro estudio del autor **García Gonzalez S, et al.** (Colombia 2018), en su estudio “Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas inscritas al Programa Maternidad Segura del ESE Hospital Local Cartagena de Indias”. una muestra de 296 gestantes adolescentes, el nivel educativo con mayor

porcentaje fue el de secundaria incompleta con un 44,6%. Por lo tanto, es coincidente los resultados de nuestra investigación.

Contrastando con autores **Mellado M, Ninacivincha S.** realizado en su estudio titulada “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa – 2016”; con una muestra poblacional conformada por 317 adolescentes embarazadas quienes encontraron que el 49.53% tenía secundaria incompleta, lo que coincidiría con nuestro estudio.

**Tabla 02.**

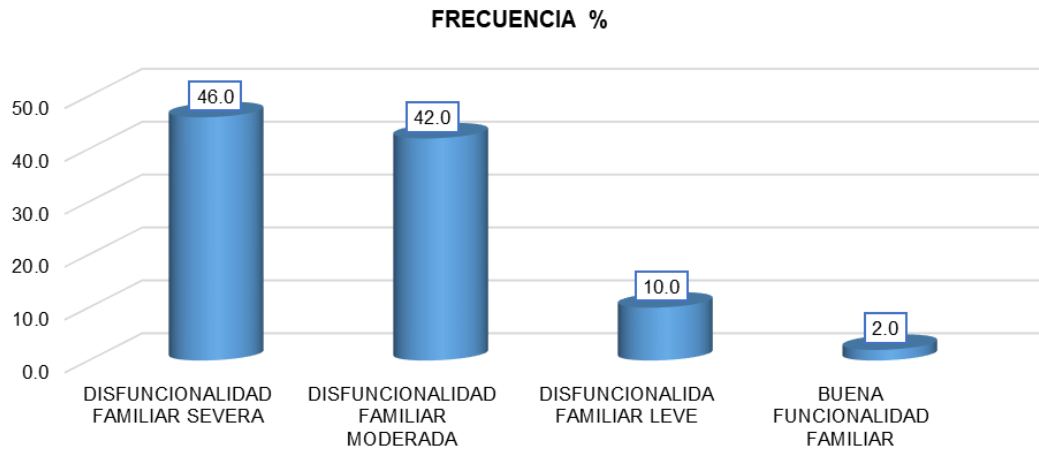
**Grado de Funcionalidad familiar en Gestantes Adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020,** mediante la aplicación del Test APGAR familiar modificado.

GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR	GESTANTES ADOLESCENTES	
	N°	FRECUENCIA %
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	1	2.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	5	10.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	21	42.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	23	46.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Elaboración Propia, Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017”.*

**Figura 02.**

**Grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020.**



**Fuente:** *Elaboración Propia, Cuestionario "Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017".*

En la Tabla 02 y Figura 02, se observa que del 100% (50) de gestantes adolescentes, el 46% (23) presentan el grado de disfuncionalidad Familiar Severa, el 42% (21) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 10% (5) presentan el grado de disfuncionalidad familiar Leve, el 2% (1) presenta el grado de buena funcionalidad familiar.

De los resultados hallados, el 46% (23) presentan el grado de disfuncionalidad Familiar Severa, este aspecto es de considerar relevante, puesto que este indicador tendrá responsabilidad en las consecuencias en la gestación de adolescente, los cuales a su vez repercutirán su futuro y la pobreza.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen, en Perú 2017**, en su investigación titulada "*GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017*", reporta que, de 172 Gestantes Adolescentes, predomina el grado de Disfunción Familiar Severa con 75% y la Disfunción familiar Moderada con un 25% y no encuentran casos de Disfuncionalidad Familiar Leve y buena

0%. Por tanto; se puede decir que los resultados son coincidentes en los altos porcentajes de Disfunción Familiar Severa.

Otra contrastación de los resultados del estudio realizado por **Angona Arredondo LK y Poccorpachi Navarro D**, Lima 2011, en su investigación titulada “*FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2011*” Se aprecia que respecto a la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, del 130 encuestadas; se encontró que la mayoría tiene disfunción familiar (90%), dentro de las cuales casi la mitad pertenecía al grado de disfunción familiar leve (45 %), otro 34% presentaba disfunción familiar moderada, y el 11% presentó disfunción familiar severa; finalmente sólo el 10% presentó una buena funcionalidad familiar. Por tanto; se puede decir que los resultados son coincidentes en altos porcentajes de Disfunción Familiar severa en las gestantes adolescentes.

**Tabla 03.**

**Funcionalidad familiar en Gestantes Adolescentes, en el Área de Adaptación. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020.**

EN EL ÁREA DE ADAPTACIÓN	GESTANTES ADOLESCENTES	
	N°	FRECUENCIA %
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	2	4.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	9	18.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	23	46.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	16	32.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Elaboración Propia, Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017”.*

En la Tabla 03, se observa que del 100% de las incidencias (50), de las gestantes adolescentes, el 32% (16) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 46% (23) presentan el grado de

Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 18% (9) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 4% (2) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

De los resultados hallados se concluye, el 46% (23) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada en el área de adaptación. Se observa un porcentaje mayor de las gestantes adolescentes por el mismo hecho que existe poco tiempo dedicado a la comunicación con sus padres, a compartir sus actividades en familia, es por ello que buscan afuera y así llegan a asumir rol de padres a muy temprana edad.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen, en Peru 2017**, en su investigación titulada “*GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017*”, reporta que, de 172 Gestantes Adolescentes, en el área de adaptación, predomina el grado de Disfunción Familiar Severa con 67% y la Disfunción familiar Moderada con un 30%, casos de Disfuncionalidad Familiar Leve 2% y buena 1%. Por tanto; se puede decir que los resultados no son coincidentes en los altos porcentajes de Disfunción Familiar Severa.

Otra contrastación de los resultados del estudio realizado por **Angona Arredondo LK y Poccoorpachi Navarro D**, Lima 2011, en su investigación titulada “*FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2011*” Se aprecia que, respecto a la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, del 130 encuestadas, respecto al área de adaptación 75% presentaban disfuncionalidad familiar; de las cuales el 37% era de grado leve. Este estudio no es coincidente con los resultados hallados.

Estos datos son contrastables con el estudio realizado por **Ayala Archimbaud MM y Montenegro Diaz MJ**. Lima 2017. En su investigación titulada “*FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2017*”, De las 44 participantes, la Funcionalidad familiar Respecto a la **dimensión adaptabilidad**, la gran parte de las gestantes encuestadas obtuvieron un

40.91 % representando un nivel de adaptabilidad caótica, Así mismo, el 34.09% de las adolescentes, obtuvieron el nivel de adaptabilidad flexible. Además, el 15.91% de las gestantes se encontró un nivel de adaptabilidad estructurada. Y, por último, el 90.91%, representando a la minoría de la población adolescente obtuvo un nivel de adaptabilidad rígida. Esta investigación no coincide con el resultado hallado en nuestro estudio.

**Tabla 04.**

**Funcionalidad familiar en Gestantes Adolescentes respecto al Área de Participación. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020.**

EN EL ÁREA DE PARTICIPACIÓN	GESTANTES ADOLESCENTES	FRECUENCIA
	N°	%
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	1	2.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	7	14.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	20	40.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	22	44.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Elaboración Propia, Cuestionario "Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017".*

En la Tabla 04, se observa que del 100% (50), de las gestantes adolescentes, el 44% (22) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 40% (20) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 14% (07) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 2% (1) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

De los resultados hallados, el 44% (22) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, Esta área de participación es donde las adolescentes y sus padres deben de tener una participación activa dentro de la familia.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen, en Peru 2017**, en su investigación titulada “*GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017*”, reporta que, de 172 Gestantes Adolescentes, predomina el grado de Disfunción Familiar Severa con 73% y la Disfunción familiar Moderada con un 26%, casos de Disfuncionalidad Familiar Leve 1% y buena 0%.

Por tanto; los resultados son coincidentes en los altos porcentajes de Disfunción Familiar Severa.

Otra contrastación de los resultados del estudio realizado por **Angona Arredondo LK y Poccorpachi Navarro D**, Lima 2011, en su investigación titulada “*FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2011*” Se aprecia que respecto a la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, del 130 encuestadas en el área de participación el 81% poseen disfuncionalidad familiar s, de las cuales el 36% fue leve. Estos datos no son coincidentes con resultados hallados en nuestro estudio.

**Tabla 05.**

**Funcionalidad familiar en Gestantes Adolescentes, en el Área de Crecimiento. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020.**

EN EL ÁREA DE CRECIMIENTO	GESTANTES ADOLESCENTES	
	Nº	FRECUENCIA %
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	4	8.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	13	26.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	15	30.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	18	36.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Elaboración Propia, Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017”.*

En la Tabla 05, se observa que del 100% (50) de las gestantes adolescentes, el 36% (18) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 30% (15) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 26% (13) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 8% (4) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

De los resultados hallados se concluye, el 36% (18) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, en el área de crecimiento como persona.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen, en Peru 2017**, en su investigación titulada "*GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017*", reporta que, de 172 Gestantes Adolescentes, en el área de crecimiento, predomina el grado de Disfunción Familiar Severa con 54% y la Disfunción familiar Moderada con un 42%, casos de Disfuncionalidad Familiar Leve 3% y buena 1%. Por tanto; se puede decir que los resultados son coincidentes en los altos porcentajes de Disfunción Familiar Severa en el área de crecimiento.

Otra contrastación de los resultados del estudio realizado por **Angona Arredondo LK y Poccorpachi Navarro D**, Lima 2011, en su investigación titulada "*FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2011*" Se aprecia que respecto a la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, del 130 encuestadas, respecto al Sobre el área de crecimiento el 69% poseía disfuncionalidad familiar, de las cuales el 43% fue leve. Por lo tanto los resultados no coinciden con nuestro estudio.



**Tabla 06.**

**Funcionalidad familiar en Gestantes Adolescentes, en el Área de Afecto. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020.**

EN EL ÁREA DE AFECTO	GESTANTES ADOLESCENTES	FRECUENCIA
	N°	%
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	2	4.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	7	14.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	15	30.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	26	52.0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración Propia, Cuestionario "Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017".*

En la Tabla 06, se observa que del 100% (50), de las gestantes adolescentes, el 52% (26) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 30% (15) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 14% (7) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 4% (2) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

De los resultados hallados se concluye, el 52% (26) de las gestantes adolescentes presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa en el área de afecto, esta área, afectó a las adolescentes porque no recibieron afecto de parte de sus padres, salieron de casa es donde tuvieron relaciones sentimentales y un embarazo a temprana edad.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen, en Perú 2017**, en su investigación titulada "GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017", reporta que, de 172 Gestantes Adolescentes, en el área de afecto predomina el grado de Disfunción Familiar Severa con 52% y la Disfunción familiar Moderada con un 42%, casos de Disfuncionalidad Familiar Leve

3% y buena 3%. Por tanto; se puede decir que los resultados son coincidentes en los altos porcentajes de Disfunción Familiar Severa.

**Mellado M, Ninacivincha S.** realizado en su estudio titulada “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa – 2016”; con una muestra poblacional conformada por 317 adolescentes embarazadas encontraron que el 64.98% de adolescentes gestantes presentaron disfunción familiar severa en la dimensión de afecto;

Así mismo contrastamos con el estudio de **Chumbes Nicho M, y Muñoz Carrillo C,** realizó una investigación titulada “Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo-2014” La muestra lo conformaron el 100% (75) de gestantes adolescentes captadas en el período de Mayo a Junio del año 2014, encontraron que el 57% de gestantes adolescentes presentó disfunción leve en la dimensión de afecto. Los resultados del área de afecto de este estudio no coinciden con lo de nuestro.

**Tabla 07.**

**Funcionalidad familiar en Gestantes Adolescentes respecto al Área de Recursos. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020.**

EN EL ÁREA DE RECURSOS	GESTANTES ADOLESCENTES	FRECUENCIA
	N°	%
BUENA FUNCIONALIDAD FAMILIAR	2	4.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR LEVE	13	26.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR MODERADA	15	30.0
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA	20	40.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** *Elaboración Propia, Cuestionario “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes - APGAR Familiar modificado, 2017”.*

En la Tabla 07, se observa que del 100% (50), de las gestantes adolescentes, el 40% (20) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa en la dimensión recursos, el 30% (15) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 26% (13) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 4% (2) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

De los resultados hallados se concluye, el 40% (20) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, en el área recursos; los adolescentes estarían insatisfechos con respecto a esta dimensión, o la soledad de un hogar en la que el padre o la madre deben trabajar por los escasos recursos que poseen; o ellas mismas salen de casa en busca de trabajo y tuvieron que buscar a alguien para depender de él.

Contrastando los resultados con el estudio realizado por **Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen, en Peru 2017**, en su investigación titulada *“GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN, LAMBAYEQUE 2017”*, reporta que, de 172 Gestantes Adolescentes, en el área de recursos predomina el grado de Disfunción Familiar Severa con 76% y la Disfunción familiar Moderada con un 23%, casos de Disfuncionalidad Familiar Leve 1% y buena 0%. Por tanto, se puede decir que los resultados son coincidentes en los altos porcentajes de Disfunción Familiar Severa.

Contrastando con el estudio de **Chumbes Nicho M, y Muñoz Carrillo C**, realizó una investigación titulada “Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo-2014” La muestra lo conformaron el 100% (75) de gestantes adolescentes captadas en el período de Mayo a Junio del año 2014. en Recursos 81% (61) presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales 47% (35) fue leve. Los resultados del área de afecto de este estudio no coinciden con lo de nuestro.

## CONCLUSIONES

1. Se concluye para los datos generales, se representa la distribución cuantitativa y cada una en su porcentaje; de 50 gestantes adolescentes, según sus características generales: edad de la adolescente, nivel de instrucción de la adolescente, estado civil de la gestante, y con quién vivía antes de embarazarse.

En la característica de la edad se obtuvieron los siguientes resultados: que el 6% conformados por 3 gestantes adolescentes se encuentran entre las edades de 10 a 13 años; el 58% conformado por 40 gestantes adolescentes están entre las edades de 14 a 16 años; el 36% conformada por 18 gestantes adolescentes se encuentran entre 17 a 19 años.

En cuanto al nivel de instrucción se obtuvo que el 12% conformados por 6 gestantes adolescentes tienen primaria completa; el 62% conformados por 31 gestantes adolescentes tienen secundaria incompleta; el 24% conformados por 12 gestantes adolescentes tienen secundaria completa, el 2% conformados por 1 gestante adolescente tienen superior incompleta.

En la característica del estado civil se encontró que un 52 % conformados por 26 gestantes adolescentes son solteras; el 48% conformados por 24 gestantes adolescentes tienen primaria completa.

Por último, para con quién vivía antes de embarazarse; encontramos que el 30% conformados por 15 gestantes adolescentes vivían solo con su madre y hermanos, el 10% conformados por 5 gestantes adolescentes vivían solo con su padre y hermanos, un 38% conformados por 19 gestantes adolescentes vivían solo con ambos padres y hermanos, un 16% conformados por 8 gestantes adolescentes vivían solo con hermanos, y un 6% conformados por 3 gestantes adolescentes vivían solo con su mamá o solo con su papá.

2. En Grado de Funcionalidad familiar en Gestantes Adolescentes, el 46% (23) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 42% (21) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 10% (5) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 2% (1) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

3. En el Área de Adaptación, el 32% (16) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 46% (23) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 18% (9) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 4% (2) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.
4. En el área de Participación, del 100% (50), de las gestantes adolescentes, el 44% (22) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 40% (20) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 14% (07) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 2% (1) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.
5. En el Área de Crecimiento, se obtuvo que del 100% (50), de las gestantes adolescentes, el 36% (18) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 30% (26) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 26% (13) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 8% (4) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.
6. En el Área de Afecto, se observa que del 100% (50), de las gestantes adolescentes, el 52% (26) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 30% (15) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 14% (7) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 4% (2) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.
7. En el Área de Recursos, se concluye que del 100% (50), el 40% (20) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Severa, el 30% (15) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Moderada, el 26% (13) presentan el grado de Disfuncionalidad Familiar Leve, el 4% (2) presentan el grado de Buena Funcionalidad Familiar.

## RECOMENDACIONES

1. A la universidad principalmente Facultad de Ciencias de la Salud se sugiere realizar investigaciones cualitativas que permitan profundizar en los diferentes áreas, detectados en la presente investigación como el área de afecto, adaptación, participación, recursos estas áreas son de mucha importancia que repercute en la gestación en las adolescentes, hacer estudios de tipo analítico sobre el tema, pues permitirá hacer una mejor comparación de los casos, para un diagnóstico de la situación y su influencia con el embarazo temprano. Formar a los futuros profesionales en Obstetricia en estrategias que mejoren las funciones familiares, a partir de las Instituciones Educativas.
2. A futuras profesionales de Salud en general, sería de mucha importancia que realicen investigaciones relacionados al tema que permitan profundizar en los diferentes aspectos detectados en la presente investigación.
3. Al Gobierno Regional, DIRESA y MINSA poner énfasis en las políticas de prevención del embarazo en adolescentes ya que es un problema de salud pública, pero a partir de la célula básica fundamental de la sociedad, que es la familia, pues como hemos visto la disfuncionalidad familiar puede ocasionar un sin número de problemas. muy importante el papel de los profesionales obstetras a nivel de los consultorios diferenciado del adolescente, para el trabajo con adolescentes y familias, además que pueda trabajarse en equipo con profesionales de salud, que puedan permitir un trabajo interdisciplinario para lograr un mejor ciudadano en nuestro país
4. Sugerir al Hospital Regional de Ayacucho, reapertura de manera urgente los consultorios diferenciados del adolescente para brindar una atención integral y que se cree más consultorios diferenciados, pero que estén ubicados en zonas donde haya mayor asistencia del adolescente, por ende, mayor captación de adolescentes en riesgo de embarazo.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Maddaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En: Florenzano R, Horwitz N, Rigeling Y, Venturini G et al, editores. Salud Familiar. 1ª. edición. Division Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago; 1986: 125-141.
2. Rangel, JL, L Valerio, J Patiño, M García. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM Vol.47 N°1 Enero-Febrero 2004.
3. Cedeño K. El Embarazo Precoz En Las Estudiantes Del Colegio Nacional Portoviejo Y La Incidencia En Su Proyecto De Vida, Período 2012. 2013
4. Docsalud.com Según la ONU, más de 20 mil adolescentes dan a luz cada día. [citado octubre 2013]. Disponible en URL: <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>
5. Diario la nación. Efe: Venezuela encabeza las cifras de embarazos juveniles en Suramérica [citado mayo 2012]. Disponible en URL: <http://www.lanacion.com.ve/salud/efe-venezuela-encabeza-las-cifras-de-embarazos-juveniles-en-suramerica/>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazos en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín Vol.87, junio 2009, 405-484.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud en las Américas. Edición 2012. Panorama regional y perfiles de país. Washington. 2012.
8. UNICEF, “Maternidad adolescente en América latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos”. Publicación de las Naciones Unidas, enero de 2007, N°4, 52-48.
9. CLAP-OPS. Embarazo adolescente. Informe 2005.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Salud ENDES Continua 2009. Perú 2009
11. Promudeh, Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, 2001. 2009 y 2014

12. Pilar Carla Diego Damián Griselda, Jullisa Huarcaya Conislla “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008”. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
13. ENAHO “Fecundidad de la adolescente en el Perú: Determinantes e Implicancias”. Perú 1998: 49-7.
14. Gonzales-Benites I, Reflexiones acerca de la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. [En línea].2000; 16 (5): 1. [consultado 2017 Febrero 15]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08642125200000500015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200000500015).
15. Ayala Archimbau, MM, Montenegro Díaz, MJ. Funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima 2017. (Tesis) Universidad Privada Arsobispo Loayza.
16. Fundación Kellogg. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. OPS. OMS. Marzo 1996.Y Rodriguez E, Gea A, Gomez M, Garcia J. APGAR questionnaire in the study of family function Ate Primaria 1996; 17(5): 338341.
17. Anales de salud: “Perfil epidemiológico de las madres adolescentes” [en línea] dirección URL disponible en: <http://bit.ly/2rQSiM0> Acceso: 25 de setiembre del 2011
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 11 de julio-Día mundial de la población. INEI. [En línea]. 2015; S/V (9): 39 [Consultado 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1egS1nl>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 11 de julio-Día mundial de la población. INEI. [En línea]. 2015; S/V (9): 39 [Consultado 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1egS1nl>
20. Mesa de Concertación. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del embarazo en Adolescentes” ALERTA N° 1-2018-SC/MCLPC: Embarazo en Adolescentes Aumentó.



21. Jayo Vega GG, Labio Conde FA. Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. (Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2017 Ayacucho.
22. García Gonzalez S, Parada Ramos S, Pérez Barreto JP, Quiroz López DM y SanJuan Sampayo PA, Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas inscritas al Programa Maternidad Segura del ESE Hospital Local Cartagena de Indias. (Tesis). 2018 Universidad Cartagena. Colombia.
23. Cortes Orozco LJ, Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con gestantes adolescentes en el Municipio de Puerto ASIS departamento del Putumayo. 2014. (Tesis). Universidad Nacional de Colombia.
24. Arias Trujillo CM, Carmona Serna IC, Castaño Castrillón JJ, Castro Torres AF, Ferreira Gonzáles, Gonzáles Aristizábal AI, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en Centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. Arch Med (Manizales) 2013 Vol.13 N°2:142-59
25. Arnao Degollar VA. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública). 2014 Lima Perú.
26. Angona Arredondo LK y Poccorpachi Navarro D,<sup>26</sup> En su estudio Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
27. Chumbes Nicho M, y Muñoz Carrillo C, Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo- 2014. (Tesis) Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Yurimaguas – Perú.
28. Mestanza Bardales, K. “Repercusión Familiar del embarazo adolescente y funcionalidad familiar en el Centro de Salud la Tulpuna, 2014”. [Tesis

- para licenciatura en obstetricia]. Cajamarca. Universidad Alas Peruanas; 2014. [Consultado 2017 abril 01]. Disponible en: <http://bit.ly/2sk3YcT>
29. Alvarado Erazo, L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2016. [Consultado 2017 marzo 29]. Disponible en: <http://bit.ly/2s99dwm>
  30. Rangel J., Valerio L., Patiño J., García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. [En línea]. 2004; 47(1):24-27 [Consultado 2017 febrero 06]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un2004/un041g.pdf>
  31. Hidalgo N, Eliana S, Ramírez T, Andrea K. Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero, del cantón Huaquillas, año 2015. Ecuador. Universidad Técnica de Machala Unidad Académica de Ciencias Sociales. 2015. [Consultado 2017 enero 23]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4222>
  32. Paula León Francisco Bustamante, Rafael Borgoño, Matías Minassian. Embarazo adolescente. Rev Pediatría Electrónica [Internet]. 2008; 5(1). Disponible en: <http://bit.ly/2ry6Y5t>
  33. Coates V. Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos. Adolescencia Latinoamericana. Abril/Junio 1997; 1(1): 40-46.
  34. Torre J. El embarazo adolescente y la pobreza, 2008, Página 11
  35. Fuentealba Gutiérrez, E. Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud. [Tesis para optar licenciatura de enfermería]. Valdivia. Universidad Austral de Chile; 2007 consultado 2015 agosto 30. Disponible en: <http://bit.ly/2sl5B1z>
  36. Alegre Palomino Yuri y Suarez Bustamante M, Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA, 2006.1(1):48-57. Perú. Disponible en <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC%20Instrum%20Familia2A.pdf>

37. Rangel JL, Funcionalidad familiar de la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM, 47(1). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
38. Gaviria S, Chaskel R. Embarazo en adolescentes de América latina y el caribe: impacto psicosocial. Precop SCP. 2013;12(3):5-16.
39. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Capítulo 12: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html).
40. Alvarado, J. Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. República de Nicaragua, Ministerio de Salud. Dirección de primer nivel de atención. (2003)
41. Ñaupas Humberto, Mejía Elías, Novoa Eliana y Villagómez Alberto. Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis. 3ra. Edic. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.

# **ANEXO**

## ANEXO 1

### Título: “Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Hospital Regional de Ayacucho. Noviembre 2019 a marzo 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles es el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020 mediante la aplicación del Test APGAR familiar modificado?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes en el área de adaptación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de participación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de crecimiento que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de afecto que acuden al Hospital</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020 mediante la aplicación del Test APGAR familiar modificado</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes en el área de adaptación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020</li> <li>• Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de participación que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020</li> <li>• Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de crecimiento que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020</li> <li>• Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de afecto que acuden al Hospital</li> </ul>	<p><b>Variables</b></p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptación</li> <li>• Participación</li> <li>• Crecimiento</li> <li>• Afecto</li> <li>• Recursos</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>descriptivo</p> <p><b>Método de estudio:</b></p> <p>Descriptivo simple, retrospectivo, transversal</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho.</p> <p><b>Muestra:</b> 50 gestantes adolescentes</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b></p> <p>No probabilístico</p>

<p>Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de recursos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020?</li> </ul>	<p>Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020</p> <p>Identificar el grado de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes en el área de recursos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho en el periodo de diciembre 2019 a marzo 2020</p>		<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> cuestionario de APGAR Familiar</p>
--	--	--	---

## ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE						
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Funcionalidad Familiar</b>	El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. <sup>30</sup>	<b>La funcionalidad familiar es</b> la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos	Adaptación	Problema de salud -Problema escolar -Problema sentimental	-Buena función familiar	18-20
			Participación	Opinión de familia ante decisión tomada. Imposición ante toma de decisiones. Participación de la familia en la solución del problema. Consideración de la opinión de la adolescente. Frecuencia de comunicación con la familia.	-Disfunción familiar leve	14-17
			Ganancia	Respeto de opiniones en la familia. Expectativas respecto a la superación.		

		graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante.		<p>Emprendimiento de nuevas actividades.</p> <p>Apoyo de padres en la realización de metas.</p> <p>Apoyo económico.</p> <p>Guía paterna en la realización en enfrentar las diferentes etapas de tu vida.</p>	-Disfunción familiar moderada	10-13		
			afecto	<p>Respuesta de padres ante emociones.</p> <p>Relación afectuoso entre padres.</p> <p>Relación afectuoso entre madre y tú.</p> <p>Relación afectuoso entre padre y tú.</p> <p>Demostración de afecto por padres.</p>			-Disfunción familiar severa	9 o menos
			recursos	<p>Tiempo necesario para el diálogo en familia.</p> <p>Tiempo de la familia a la recreación.</p> <p>Compartir dinero en familia.</p>				



				Compartir en casa Satisfacción de uso de tiempo en familia		
--	--	--	--	--	--	--

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR MODIFICADO

LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. DICIEMBRE 2019 A MARZO 2020

Fecha:.....

Dirección:.....

Estimada joven:

La maternidad es una experiencia hermosa para la mayoría de las mujeres. Sin embargo cuando ésta se da en la adolescencia puede no ser tan fácil afrontarla. En nuestro país cada año se incrementa el número de embarazos en las adolescentes, lo que hace necesario seguir efectuando estudios al respecto. En esta oportunidad existe interés en saber cuál es la Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes, motivo por la que se solicita tu colaboración para responder este cuestionario. Te hacemos saber que es anónimo y confidencial. Se espera que tus respuestas sean veraces y de antemano agradecemos tu colaboración.

#### INSTRUCCIONES

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

- Leer detenidamente y responder todas las preguntas
- Marcar una sola respuesta por pregunta

#### DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE

##### 1. Edad que tenías cuando te embarazaste:

- a) De 10 a 13 años ( )
- b) De 14 a 16 años ( )
- c) De 17 a 19 años ( )

2. ¿Hasta qué grado has estudiado?

- a) Sin estudios

- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior

**3. ¿Cuál es tu estado civil?**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

**DATOS RELACIONADOS AL EMBARAZO**

**4. ¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?**

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

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

Si ( ) No ( )

En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

- a) Madre
- b) Hermana
- c) Tía
- d) Abuela
- e) 2 ó más de las anteriores

**6. ¿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

**7. ¿Por qué inició por primera vez a tener relaciones sexuales?**

- a) Decisión propia
- b) Presión de pareja
- c) Presión de amigos

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.

PREGUNTAS	ALTERNATIVA				
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
ADAPTACIÓN					
1. Cuando estuviste frente a algún problema de salud, ¿has recibido apoyo de tus padres o hermanos?					
2. Cuando estuviste frente a algún problema escolar, ¿has recibido apoyo de tus padres o hermanos?					
3. Cuando estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado), ¿has recibido apoyo de tus padres o hermanos?					
4. ¿Crees que fue una mejor opción el buscar ayuda ante un problema en tus padres o hermanos?					
5. ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tus padres o hermanos?					
PARTICIPACIÓN:					
1. Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tus padres o hermanos fue importante?					

2. ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?					
3. ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tus padres o hermanos participaron en su solución?					
4. Las decisiones que se tomaban tus padres, ¿tenían en cuenta tu opinión?					
5. ¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?					
GANANCIA:					
1. ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?					
2. ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?					
3. ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?					
4. ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?					
5. ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?					
APECTO:					
1. ¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus					

emociones de rabia, tristeza, amor?					
2. ¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa entre tus padres?					
3. ¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu mamá?					
4. ¿Con qué frecuencia te sentías bien de la relación afectuosa con tu papá?					
5. ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?					
RECURSOS:					
1. ¿Con qué frecuencia tus padres te dedican un tiempo para conversar?					
2. ¿Con qué frecuencia tus padres te dedican un tiempo para la recreación?					
3. ¿Estás satisfecha de cómo compartían el dinero, tus padres?					
4. ¿Estás a gusto en los espacios de la casa que se compartían en hogar?					
5. ¿Te agrada el tiempo que compartes con tus padres?					

Gracias por su colaboración.