

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN.
AGOSTO- DICIEMBRE 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Tesistas:

Bach. Claro Quispe, Jaqueline

Bach. Tudelano Yanama, Marisol Deisy

Asesores:

Dra. Obsta. Melchora Ávalos Mamani 0000-0003-3293-3502

Dr. Obsta. Víctor Alexander Palomino Vargas 0000-0001-7823-6230

Ayacucho – Perú

2023

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	6
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	6
1.1 Situación problemática	6
1.2 Planteamiento del problema	6
1.3 Formulación de problema.....	7
1.3.1 Problema general	7
1.3.2 Problemas específicos	8
1.4 Objetivos de la investigación.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Justificación del problema	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de estudio	11
2.2 Base teórico científica	15
2.2.1. Funcionalidad familiar	15
2.2.2. Adolescencia.....	16
2.2.3. La edad de la adolescencia	16
2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente	17
2.3. Hipótesis	18
2.4. Definición conceptual y operativa de términos	18

2.5.	Variables y Operacionalización.....	19
	Variables:.....	19
	CAPÍTULO III.....	21
3.1	Tipo de Investigación.....	21
3.2	Método de estudio.....	21
3.3	Población y muestra.....	21
3.3.1	Población.....	21
3.3.2	Muestra.....	22
3.4	Técnica e instrumento.....	22
3.5.	Procedimiento de Recolección de datos.....	22
3.6.	Procesamiento y análisis de datos e información.....	23
	CAPÍTULO IV.....	24
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
	Conclusiones.....	38
	Recomendaciones.....	39
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
	ANEXOS.....	45
	ANEXO 1.....	46
	ANEXO 2.....	47
	ANEXO 3.....	55
	ANEXO 4.....	57
	ANEXO 5.....	59

INTRODUCCIÓN

La región de América Latina y el Caribe (ALC) tiene la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, de 66,5 nacimientos por 1000 adolescentes de 15 a 19 años, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 adolescentes en ese grupo etario¹.

El porcentaje de adolescentes, alguna vez embarazadas, no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015). Asimismo, es más alta en la selva que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente)².

De acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017³.

Por otro lado, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual³.

Entre las causas que determinan el embarazo están el abuso sexual o sexo forzado, uniones tempranas, patrones familiares y culturales y el escaso conocimiento e información en algunas regiones y grupos sociales⁴.

Los factores más importantes son los de tipo reproductivo y los familiares, dentro de los factores familiares se encuentran las relaciones familiares y el tipo de familia (monoparental, biparental, reconstituida)⁵.

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia⁶.

Algunos estudios muestran la existencia de factores del ámbito familiar que condicionan al embarazo adolescente, en este sentido, el 32,1% de las adolescentes pertenece a un tipo familia monoparental, el 34,0% presenta un estilo parental negligente o indiferente y el 69,8% presenta una disfunción familiar severa⁷.

Por departamentos, Lima agrupa en mayor porcentaje las diferentes composiciones familiares de los hogares peruanos, concentra el 28,7% de los hogares nucleares, el 34,1% de los hogares extendidos y el 26,9% de los hogares unipersonales. El resto de departamentos concentra en proporciones menores al 10% los diferentes tipos de estructura familiar⁸.

Es importante notar que el 9% de menores de 15 años del área urbana, no viven con ninguno de sus padres biológicos y están en condiciones de adoptados, ahijados o acogidos. Solo el 70,5% de los/las adolescentes viven con ambos padres, 76% es huérfano de alguno de ellos y el 8% no vive con ninguno de ellos, a pesar de que el 7% los tiene vivos⁹.

Por lo que el presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, durante los meses de agosto a diciembre del año 2022; hallando como resultado que el 58,6% de adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar moderada, en comparación del 10,3% de adolescentes no gestantes que presentaron la misma disfuncionalidad, lo que indica la existencia de una relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Situación problemática

América Latina y el Caribe, siguen siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos en adolescentes estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas entre 15 a 19 años, siendo sólo superadas por África subsahariana¹⁰. El embarazo adolescente se ve afectado principalmente en poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran desigualdades entre y dentro de los países de 15 años en Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez, siendo el aumento del 74% en menores con una tasa de fecundidad alta en la región andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos¹¹.

En América latina del total de pacientes embarazadas atendidas, el 15% ocurren en menores de 20 años¹². El embarazo en esta etapa implica cambios en su vida personal, ámbitos sociales, culturales y familiares que pueden resultar desfavorables en el propio desarrollo de la gestación; ya que es la edad un factor de riesgo para complicaciones tales como aborto, desnutrición inutero, preeclampsia-eclampsia; cuadros depresivos; además de alteraciones psicológicas como son rechazo social y familiar, deserción escolar, crisis económica, siendo en gran parte embarazos no deseados y fuera del matrimonio.

1.2 Planteamiento del problema

La adolescencia representa un momento de grandes oportunidades y riesgos; es una etapa de vulnerabilidad donde muchas veces existe el riesgo de un embarazo, la misma que puede desestabilizar el proyecto de vida en formación y alterar la relación con el entorno en especial del grupo familiar¹³. El embarazo adolescente es considerado por la organización mundial de la salud como un embarazo de riesgo, debido a las consecuencias sobre el binomio madre niño, además de las repercusiones psicológicas y

sociales que se presentan en ellas¹⁴. En Perú se estima que el 10.1% del total de embarazos corresponden a adolescentes entre 15 a 19 años de edad¹⁵. 15 estudios refieren que el embarazo adolescente está asociado a la pobreza¹⁶, en la que los niños heredan la baja posición económica de los padres enfatizando que las mujeres de entornos socioeconómicos pobres, tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas frente a las de grupos socioeconómicos más ricos¹². La maternidad adolescente reduce la oportunidad de reincorporarse al sistema educativo condicionándolo a formar parte de la pobreza y en algunas ocasiones la violencia impactando el desarrollo de las futuras generaciones¹⁶; existen múltiples factores como la constitución de la familia, condiciones socioculturales y los medios de comunicación masiva en las que se desenvuelve un adolescente, pueden incrementar los riesgos de un embarazo precoz; como se ha observado en los últimos años, el incremento se debió a que ellas provienen de hogares mal constituidos, de madres solteras, divorciadas sin comunicación adecuada con las hijas, transmisión de programas con cierto grado de erotismo que pueden influir en la vida sexual a temprana edad¹⁷. En el Centro de Salud Belén, los embarazos adolescentes no se halla ajena a lo sustentado líneas arriba, pues brinda atención a la población periurbana y está ubicada en la región andina con incremento de casos del embarazo adolescente, contando con un aproximado de 46 a 60 gestantes adolescentes cuyas características que aumentaron el riesgo para el embarazo aún no ha sido estudiado. En esencia los adolescentes no están preparados ni física ni emocionalmente para enfrenar las posibilidades de ser madres, además que esta condición pone en riesgo la salud y bienestar de las adolescentes y sus niños, con las consecuencias sociales, educativas y de salud. Por tanto, en el presente estudio al determinar las características familiares, socioeconómicas, culturales y personales contribuye a seguir uniendo esfuerzos para evitar un embarazo adolescente, reforzando la consejería y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Un embarazo es una situación propia del ciclo evolutivo de la familia siendo una crisis para normativa, sin embargo, el que se presente en una adolescente podría generar una crisis en la familia de origen, ya que no se espera que se presente un embarazo a esta edad, habiendo cambios en los roles de cada integrante por la aceptación o rechazo del nuevo integrante.

Por lo que se genera la siguiente pregunta de investigación:

1.3 Formulación de problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características generales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar

y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

- Determinar la relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

1.5 Justificación del problema

En América Latina y El Caribe, la población adolescente oscila entre el 20% y el 24% de la población total¹⁸, en nuestro país representando el 21% de la población total¹⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica²⁰. Sin embargo, los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo como un grupo poblacional con pocas necesidades de atención en salud, sin tener en cuenta que el perfil epidemiológico muestra que se enfrentan a situaciones de riesgo como la posibilidad de tener un embarazo no deseado²¹, abortos inducidos, suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva, entre otros²².

En este contexto de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, se ha elevado el embarazo adolescente de 12.2% (ENDES 2004-2006) a 13.7% (ENDES 2009). Las cifras coinciden con un inicio temprano de las relaciones sexuales (12 años), siendo la mayor incidencia en sectores más pobres, con menos escolaridad, en zonas rurales y con alto porcentaje de población indígena²³.

En este sentido el estudio se justifica porque el embarazo adolescente representa una gama de adversidades que afectan tanto al binomio madre-hijo; así como también afecta a los padres de los adolescentes, que suelen actuar como soporte ante las dificultades que implica la gestación del adolescente^{24,25}, considerando que la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, promoviendo el bienestar y el desarrollo de sus miembros y fortalecer la construcción de entornos saludables²⁶⁻³¹, considerando que la mayor parte de los embarazos adolescentes tienen como cimiento los problemas familiares o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes, por estas razones casi siempre detrás de un embarazo hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver antes de culpar al hijo³²⁻³⁴.

Viabilidad

El presente estudio es viable, ya que se cuenta con acceso a la unidad de análisis a través de la autorización de la Dirección del Centro de Salud de Belén; de la misma forma, contamos con los recursos económicos (autofinanciado), humanos (tesistas, asesores) y logísticos necesarios para llevar adelante el estudio.

Limitaciones

En el trabajo de investigación se pueden presentar las siguientes limitaciones:

- El tiempo de la autorización en el Centro de Salud Belén.
- La fiabilidad de respuestas que pueden brindar las usuarias.
- El poco interés de las usuarias ante la información dada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Castellón H.³⁵ En su trabajo de tesis titulado “Caracterización de Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes en una Comunidad Urbana del Municipio de Malambo (Atlántico) Bogotá, Colombia 2014”. Objetivo: Describir la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes, en la Comunidad de Mesolandia del Municipio de Malambo, (Atlántico), en el primer semestre del 2010. Diseño metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal realizado mediante la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E), a 80 familias con adolescentes gestantes residentes en la Comunidad de Mesolandia de Malambo (Atlántico). 2010. Resultados: La muestra estudiada destaca el predominio de las familias que viven en unión libre (74%), con 4 y 6 integrantes (68%), en ciclo familiar con preescolar (47%), con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa (38%) incompleta(27%). El 78% profesan mayoritariamente la religión católica. En cuanto al nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un (63.75 %) seguido por el nivel alto (23.75%) y un nivel bajo de (12.5%). Conclusiones: Predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63.75%, lo que nos podría indicar que estas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven sus adolescentes gestantes, y un (12.5%), con un nivel bajo de funcionalidad familiar posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo.

Méndez J. et al.³⁶ realizaron el estudio titulado “Funcionalidad Familiar, Conductas Internalizadas y Rendimiento Académico en un Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá; en el año 2014”, la que tuvo como objetivo describir la asociación entre la funcionalidad familiar, las conductas internalizadas y el rendimiento académico en un grupo de adolescentes de un colegio público de la ciudad de Bogotá, Colombia. El estudio fue de tipo descriptivo con un método de asociación, empleando como instrumentos las listas de chequeo de la conducta y el cuestionario APGAR familiar. Los participantes fueron 63 adolescentes entre 12 y 16 años, sus respectivos padres y profesores. Dentro de los resultados encontrados se estableció que la mayoría de los adolescentes presentan una disfunción familiar moderada y un rendimiento académico medio; adicionalmente, se evidenció que aproximadamente un 19.56% de la población presenta conductas internalizadas, siendo el puntaje más alto el reportado por los padres de familia. De acuerdo a lo hallado en el estudio, se concluyó que es necesario realizar un programa multicomponente integrado con los adolescentes, la familia y el colegio dirigido hacia el manejo de los problemas internalizados y hacia el fortalecimiento de la funcionalidad familiar, mediante estrategias que involucren entrenamiento en comunicación, solución de problemas, fortalecimiento de la autoestima y regulación emocional que contribuyan hacia el mejoramiento de las relaciones familiares y por otro lado, hacia la disminución de problemas de conducta interiorizados que redunden a su vez en el rendimiento académico de los adolescentes.

García S.³⁷ en su investigación titulada “Relación Entre Funcionalidad Familiar y Asistencia al Control Prenatal en Adolescentes Embarazadas Inscritas al Programa Maternidad Segura de la ESE Hospital local Cartagena de Indias, en el año 2018” la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas del programa maternidad segura de la ESE Cartagena de Indias. Metodología: estudio analítico trasversal que se realizó con una muestra de 296 adolescentes gestantes 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 socio familiar 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)).

Mellado M.; Ninacivincha S.³⁸ en su trabajo de tesis cuyo objetivo fue determinar el “Grado de Funcionamiento Familiar en Adolescentes Embarazadas del Servicio de Gineco–Obstetricia; Hospital Goyeneche, Arequipa – 2016”. Material y método: cuantitativo de diseño descriptivo simple, de corte transversal. Resultados el 70.98% tuvieron entre 17, 18 y 19 años, 39.75% de las adolescentes se dedican a las labores de su casa, un 33.12% son estudiantes y el 27.13% son adolescentes que trabajan ya sea independiente o como obrera y empleada, 58.99% son convivientes; 70.66% de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar severa para la dimensión de adaptación, 73.19% presentan disfunción familiar severa para la dimensión de participación, 66.88% presenta disfunción familiar severa un 23.97% tienen disfunción familiar moderada y el 5.99% con disfunción familiar leve. Solo un 3.15% que corresponde a 13 adolescentes embarazadas presentan familias con buen funcionamiento en la dimensión crecimiento o desarrollo, 64.98% tienen disfunción familiar severa, seguido por un 28.71% de adolescentes embarazadas que tienen disfunción familiar moderada y el 5.36% con disfunción familiar leve en la dimensión afecto.

Cruz W.³⁹ en su investigación titulada “Características Socioeconómicas, Culturales y Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes del Hospital Regional Moquegua, Setiembre a Diciembre 2017, en Tacna”. El estudio corresponde a Investigación cuantitativa, diseño descriptivo, corte transversal; muestra (56 gestantes adolescentes). y se obtuvo como resultados que el 58.93% son solteras; 85,71% amas de casa, 50,00% hijas mayores, 55.36% con secundaria incompleta. Las gestantes adolescentes presentaron disfunción severa con un 50% (área de adaptación), 57,14% (área de participación), 46,43% (área de crecimiento), 48,48% (área de afecto) y un 50% (área de recursos).

Cayotopa S.⁴⁰ hizo la investigación titulada “Grado de Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017, en Piura”.

El presente estudio fue descriptivo, y transversal se empleó como instrumento el cuestionario APGAR familiar, 172 adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital Provincial Docente Belén. En los resultados de la investigación se encontraron que la funcionalidad familiar y todas las dimensiones estaban afectadas severamente (adaptación 67%, participación 73%, crecimiento 54%, recursos 76% y afecto 52%); mientras la funcionalidad global presentó que el 75% de adolescentes vivían en una familia con disfunción familiar severa.

Meza M.; Soto L.⁴¹ en su estudio titulado “Funcionamiento Familiar en los Hogares de las Adolescentes Embarazadas, del Centro Salud de Huaura 2017”. El objetivo fue determinar Identificar el funcionamiento familiar que se presentan en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura 2017. Este estudio básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo; en una población y muestra de 56 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Huaura. Se utilizó el Test APGAR Familiar. Los resultados muestran que el funcionamiento familiar de las adolescentes gestantes presenta disfuncionalidad familiar moderada en un 74,1%; en la dimensión adaptación familiar el 48,3% indicaron que casi siempre están satisfechas con el apoyo que recibe de su familia, en la dimensión participación el 73,8% de adolescente no tienen participación familiar, en la dimensión crecimiento o desarrollo el 56,9% de las adolescentes embarazadas refieren sus familias casi nunca propician su crecimiento personal, en la dimensión afecto el 51,7% manifestaron casi nunca se sienten satisfechas con la forma que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sea de bienestar o malestar.

Mendoza M.; Quispe Y.⁴² en su estudio titulado ““Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020”, el cual tuvo como objetivo determinar el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020. La Metodología de la investigación corresponde a un estudio 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 refieren que el 46% de gestantes adolescentes vivían en una familia con disfunción familiar severa; en la dimensión adaptación el 46% presentaron disfuncionalidad familiar moderada; en la dimensión participación el 40% presentaron disfuncionalidad familiar moderada; en la dimensión

crecimiento el 36% presentaron disfuncionalidad familiar severa, y en la dimensión afecto el 52% presentaron disfuncionalidad familiar severa.

Prado C.⁴³ estudio titulado “Factores Familiares y Sociales que Predisponen el Embarazo en Adolescentes en el Centro de Salud los Licenciados. Ayacucho, 2019”; el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho, 2019. La Metodología de la investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados, se empleó el muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario de factores familiares y sociales. Los resultados indican que, el 42.8% de adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados reportan un factor familiar regular, de ellas el 27.1% de adolescentes está embarazada, el 35.7% un factor familiar malo, de ello el 21.4% está embarazada y el 21.4% un factor familiar bueno, de ello el 20% de adolescentes no está embarazada y 1.4% está embarazada. Conclusión: existe relación significativa entre los factores familiares y sociales y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Licenciados.

2.2 Base teórico científica

2.2.1. Funcionalidad familiar

La Funcionalidad Familiar, así como, familia funcional, es la que procura el crecimiento integral de sus integrantes, así como, un estado de salud propicio en ellos, donde los integrantes de ésta distinguen el funcionamiento familiar exponiendo el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, crecimiento en sus integrantes y relaciones, afecto y recursos⁴⁴.

Según lo referido por Smilkstein, la familia como “la unidad social básica, en la cual uno o más adultos, con o sin hijos, o también un adulto con niños, tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente. Deben compartir recursos como tiempo, espacio y dinero. Los miembros de la familia frecuentemente funcionan en un lugar donde hay la sensación de hogar”⁴⁵ La familia funcional se representa por mantener relaciones positivas bien organizadas para todos sus integrantes, mostrando satisfacción de estar juntos y reconociendo que cada uno

tiene intereses y necesidades individuales por lo que demandan privacidad. Por otro lado, la familia disfuncional tiene límites familiares no precisos, pues falta actitud negociadora, atención a los sentimientos y respeto a opiniones de sus miembros, las funciones no están claras y su manera de interactuar es tensa.

En cuanto a las dimensiones consideradas en la funcionalidad familiar tenemos:

Adaptación: Esta dimensión se encuentra referida a la habilidad de la familia para cambiar su estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Participación: Esta dimensión se encuentra referida a la cooperación que existe entre los miembros de la familia para la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.

Crecimiento o Desarrollo: Esta dimensión se encuentra referida a la maduración física emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Esta referida a la capacidad de atravesar las diferentes etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

Afecto: Esta dimensión se encuentra referida a las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

Recursos: Esta dimensión se encuentra referida a la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

2.2.2. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y 19 años, después de la niñez y antes de la edad adulta, donde biológicamente el adolescente progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual, los procesos psicológicos del adolescente y las pautas de identificación evolucionan desde que son niños hasta ser adultos y socialmente se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia⁴⁶.

La adolescencia se divide en tres aspectos importantes según diferentes autores, pues es donde experimentan cambios para dejar de ser niños y convertirse en jóvenes adultos.

2.2.3. La edad de la adolescencia

La adolescencia es la fase de la vida que se extiende entre la niñez y la edad adulta, y su definición ha planteado un enigma durante mucho tiempo. La adolescencia abarca elementos de crecimiento biológico y transiciones importantes de roles sociales, los cuales han cambiado en el siglo pasado. La pubertad más temprana ha acelerado el inicio de la adolescencia en casi todas las poblaciones, mientras que la comprensión del crecimiento continuo ha elevado su edad final hasta los 20 años. Paralelamente, el retraso en el tiempo de las transiciones de roles, incluida la finalización de la educación, el matrimonio y la paternidad, continúa cambiando las percepciones populares sobre cuándo comienza la edad adulta. Podría decirse que el período de transición de la niñez a la edad adulta ahora ocupa una mayor parte del curso de la vida que nunca antes en un momento en que fuerzas sociales sin precedentes, incluidos el marketing y los medios digitales, están afectando la salud y el bienestar a lo largo de estos años. Una definición ampliada y más inclusiva de la adolescencia es esencial para enmarcar leyes, políticas sociales y sistemas de servicios apropiados para el desarrollo. En lugar de una edad de 10 a 19 años, una definición de 10 a 24 años se corresponde más estrechamente con el crecimiento adolescente y la comprensión popular de esta fase de la vida y facilitaría inversiones extendidas en una gama más amplia de entornos⁴⁷.

2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente

La adolescencia se define como los individuos en el grupo de edad de 10 a 19 años. En este sentido, el mayor número de nacimientos de adolescentes se produce en Asia oriental (95.153) y África occidental (70.423)⁴⁹ La tasa de fecundidad de las adolescentes en los países de América Latina y el Caribe (73,2 por cada 1000 habitantes) es de 1000. La tasa de fecundidad adolescente en los países de América Latina y el Caribe (73,2 por 1000) es muy alta (Abajobir et al., 2017). Sin embargo, ALC es la única región del mundo donde los embarazos en adolescentes no están disminuyendo⁵⁰. En esta sección se resumen varios desafíos que se han reportado para las embarazadas adolescentes:

Penas y castigos: Algunos países imponen fuertes penas y castigos a las chicas que, según se informa, han tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio (Human Rights Watch, 2018: 5). Por ejemplo, Marruecos y Sudán aplican leyes de moralidad que les permiten acusar penalmente a las adolescentes de adulterio, indecencia o sexo extramatrimonial. Las familias de las niñas embarazadas también son castigadas en otras partes del África subsahariana (ASS): en Tanzania se ha informado de la detención de niñas embarazadas, así como de sus padres, como parte de los esfuerzos para acabar con los embarazos de adolescentes⁵¹.

Estigmas socioculturales Los tabúes sociales entorno al embarazo adolescente suelen dejar a las madres jóvenes muy estigmatizadas por sociedad. Culturalmente, en la mayoría de los países se considera que el embarazo es culpa de la chica, ya sea planificado, no planificado o como resultado de un abuso. Algunos países recurren a medios perjudiciales para identificar a las niñas embarazadas, y a veces estigmatizarlas y avergonzarlas públicamente⁴⁸.

2.3. Hipótesis

H₀: La funcionalidad familiar no se relaciona con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

H₁: La funcionalidad familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

2.4. Definición conceptual y operativa de términos

Funcionalidad familiar: La funcionalidad familiar es 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 graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante⁵².

- **Test de APGAR familiar:** Test que permite medir el grado de funcionalidad familiar existente en gestantes adolescentes.
- **Adaptación de la funcionalidad familiar:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.
- **Participación de la funcionalidad familiar:** mide la cooperación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.
- **Funcionalidad familiar en el área de crecimiento:** mide la maduración física emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las diferentes etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

- **Funcionalidad familiar en el área de afecto:** mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.
- **Funcionalidad familiar en el área de recursos:** mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.
- **Familia:** Es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social.
- **Adolescencia:** Periodo comprendido entre 10 y 19 años, etapa que marca la transición de la infancia al estado adulto.
- **Embarazo:** Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.
- **Embarazo en adolescentes:** El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).

2.5. Variables y Operacionalización

Variables:

Variable Independiente:

Funcionalidad familiar

Dimensiones:

Adaptación

Participación

Crecimiento o Desarrollo

Afecto

Recursos

Variable Dependiente:

Embarazo en adolescentes

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo de Investigación

Aplicada

3.2 Método de estudio

No experimental, prospectivo, comparativo, relacional, de corte transversal

3.3 Población y muestra

Para el presente estudio, se consideraron la siguiente población y muestra:

3.3.1 Población

Estuvo conformada por 150 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho.

Para lo cual se tomó en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, que aceptaron participar en el estudio.
- Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, que aceptaron participar en el estudio

- Adolescentes que no presentan limitación física/mental y aquellas adolescentes que desearon participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho en un periodo distinto al contemplado en el estudio.
- Adolescentes que presentan limitación física/mental.
- Adolescentes que no aceptaron participar libre y voluntariamente del estudio.

3.3.2 Muestra

Estuvo conformada por 116 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén de Ayacucho, de los cuales se consideró a 58 gestantes adolescentes y 58 adolescentes no gestantes, atendidas durante los meses de agosto a diciembre del año 2022, seleccionadas de manera intencional.

3.4 Técnica e instrumento

Técnica: Encuesta

Instrumento:

Test de APGAR familiar

3.5. Procedimiento de Recolección de datos

Para el logro de los objetivos en el presente estudio, se presentó la solicitud correspondiente a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH.

Posteriormente, se presentó la solicitud correspondiente a la Dirección del Centro de Salud Belén de Ayacucho.

Obtenida la autorización respectiva, se procedió a la identificación de la unidad de análisis (adolescentes atendidos).

Una vez identificada la unidad de análisis, se procedió a recabar el consentimiento informado por parte de las adolescentes.

Luego de obtenido los diferentes documentos de aceptación para la participación en el estudio, por parte de las adolescentes, se procedió a recabar información de las variables consideradas en el cuestionario del presente estudio.

Almacén de datos: Se recabó la información necesaria haciendo uso del cuestionario, a las mismas que se les asignó codificación única para la elaboración e identificación en la sabana de datos haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 25.0.

La base de datos fue de entera disposición y manejo exclusivo de las responsables del estudio, garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos obtenidos y almacenamiento de los mismos, para su análisis respectivo.

3.6. Procesamiento y análisis de datos e información

Previamente al proceso de recolección de datos, los instrumentos fueron validados a través de una prueba piloto, para luego someterlo al análisis de confiabilidad mediante la prueba de alpha de cronbrach, hallando confiabilidad estable y aceptable.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico (Statistical Package for the Social Sciences) SSPS versión 25.0, los resultados se clasificaron en forma ordenada y sistematizada, para someterlos a las pruebas de significancia de acuerdo a las exigencias de cada variable. Cabe precisar que en un primer momento no hubo consideración discriminante para la identificación del grupo de embarazadas y las no embarazadas, siendo estas condiciones identificadas dentro de la cohorte una vez recabada toda la información y siendo usada para el análisis de comparación de grupos.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022

CARACTERÍSTICAS GENERALES	GESTANTE		NO GESTANTE	
	N	%	n	%
Edad				
12 a 13 años	6	10,3	7	12,1
14 a 15 años	20	34,5	17	29,3
16 a 17 años	32	55,2	34	58,6
Nivel de instrucción				
Primaria	6	10,3	0	0,0
Secundaria	50	86,2	48	82,8
Superior	2	3,4	10	17,2
Estado civil				
Conviviente	35	60,3	4	6,9
Soltera	23	39,7	54	93,1
Total	58	100,0%	58	100,0%

La tabla 1, referido a las características generales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022, se observa que del 100% (58) de adolescentes gestantes, el 55,2% (32) tenían edades comprendidas entre los 16 a 17 años, en comparación al 58,6% (34) de adolescentes no gestantes que pertenecían al mismo grupo etario. Del mismo modo, del 100% (58) de adolescentes gestantes, el 86,2% (50) tenían grado de instrucción secundaria en comparación del 82,8% (48) de adolescentes no gestantes que tenían el mismo nivel de instrucción. Por otro lado, del 100% (58) de adolescentes gestantes, el 60,3% (35) eran convivientes en comparación del

6,9% (4) de adolescentes no gestantes que también fueron convivientes.

Nuestros resultados se asemejan a los de García S. quien en su investigación titulada “Relación Entre Funcionalidad Familiar y Asistencia Al Control Prenatal en Adolescentes Embarazadas Inscritas al Programa Maternidad Segura de la ESE Hospital local Cartagena de Indias”, halló que la edad de 17 años predominó en un 28%, el 76,7% viven en unión libre, el 44,6% tenía un nivel educativo de secundaria incompleta. Por su parte Castellón H. en su trabajo titulado “Caracterización de la Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes en una Comunidad Urbana del Municipio de Malambo – Bogotá”, encontró que en la muestra estudiada destaca el predominio del grado de escolaridad secundaria completa 38% e incompleta 27%.

Al respecto podemos mencionar que en el grupo de adolescentes se identificó condiciones como menor grupo etario, menor nivel de instrucción, mayor estado de convivencia en función al grupo de adolescentes no gestantes, a lo que se pudiera determinar los posibles factores condicionantes respecto a sus características individuales para que suceda un embarazo en adolescentes, como el abuso, la explotación sexual, mayor nivel de pobreza, conflictos familiares, etc.

Tabla 2. RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	EMBARAZO ADOLESCENTE			
	No		Si	
	N	%	n	%
Buena funcionalidad	37	63,8	0	0,0%
Disfunción leve	11	19,0	8	13,8
Disfunción moderada	6	10,3	34	58,6
Disfunción severa	4	6,9	16	27,6
Total	58	100,0%	58	100,0%

La tabla 2, referido a relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022, nos muestra que del 100% (58) de adolescentes embarazadas, el 58,6% (34) presentaron disfunción familiar moderada, en comparación del 10,3% (6) de adolescentes no gestantes que presentaron disfunción familiar moderada. Así mismo el 27,6% (16) de adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar severa, en comparación solo del 6.9% (4) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar severa. Finalmente, ninguna adolescente embarazada presentó buena funcionalidad familiar, en comparación del 63,8% (37) de adolescentes no gestantes quienes presentaron buena funcionalidad familiar.

Sometidos los resultados a la comparación de grupos, se halló evidencia que demuestra la existencia de una relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

Nuestros resultados discrepan a los de García S. que en su estudio sobre “Funcionalidad Familiar y Asistencia al Control Prenatal en Adolescentes Embarazadas Inscritas al Programa Maternidad Segura de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias”, encontró que el 82,1% pertenecen a una familia altamente funcional. Por su parte Castellón H. en su estudio titulado “Caracterización de la

Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes en una Comunidad Urbana del Municipio de Malambo – Colombia”, encontró que el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un (63.75 %) seguido por el nivel alto (23.75%) y un nivel bajo de (12.5%), lo que podría indicar que estas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven las adolescentes gestantes

Al respecto podemos mencionar que el control, la supervisión y las normas de los padres se teorizan y suelen relacionarse con niveles más bajos de conductas problemáticas de diversa índole en los adolescentes, por lo que la supervisión y el control de los hijos por parte de los padres están relacionados con los comportamientos sexuales de los adolescentes de forma que disminuya su riesgo de embarazo (no tener relaciones sexuales inicio más tardío de las relaciones sexuales o tener menos parejas sexuales). La relación entre la comunicación entre padres e hijos y el comportamiento sexual de los adolescentes también se ve moderada por los valores de los padres.

Tabla 3. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN ADAPTACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022.

DIMENSIÓN ADAPTACIÓN	EMBARAZO ADOLESCENTE			
	No		Si	
	N	%	n	%
Buena funcionalidad	44	75,9	3	5,2
Disfunción leve	7	12,1	13	22,4
Disfunción moderada	3	5,2	28	48,3
Disfunción severa	4	6,9	14	24,1
Total	58	100,0	58	100,0

La tabla 3, referido a relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022, nos muestra que del 100% (58) de adolescentes embarazadas, el 48,3% (28) de adolescentes gestantes presentaron disfunción familiar moderada, en comparación de tan solo el 5,2% (3) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar moderada. Así mismo el 24,1% (14) de adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar severa, en comparación de tan solo del 6,9% (4) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar severa. Finalmente, sólo el 5,2% (3) de adolescentes embarazadas presentaron buena funcionalidad familiar, en comparación al 75,9% (44) de adolescentes no gestantes quienes presentaron buena funcionalidad familiar.

Sometidos los resultados a la comparación de grupos, se halló evidencia que demuestra la existencia de una relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

Nuestros resultados se asemejan a los de Mellado M.; Ninacivincha S. quienes en su estudio cuyo objetivo fue determinar el “Grado de Funcionamiento Familiar en Adolescentes Embarazadas del Servicio de Gineco–Obstetricia; Hospital Goyeneche de Arequipa”, encontraron que 70.66% de las adolescentes

embarazadas presentan disfunción familiar severa para la dimensión de adaptación. Por su parte Cruz W. en su estudio titulada “Características socioeconómicas, Culturales y Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes del Hospital Regional Moquegua”, encontró que el 50% de las gestantes adolescentes presentaron disfunción severa en área de adaptación.

En función a lo descrito, podemos mencionar que la premisa de que convertirse en madre durante la adolescencia, se considera una transición fuera de tiempo, la que se asocia con la crianza, menores tasas de finalización de la educación básica regular o superior, menores oportunidades e ingresos laborales, y mayores tasas de problemas de salud física y problemas de desarrollo de sus hijos en comparación con los adolescentes no padres. Desde esta perspectiva es importante identificar a las madres que corren el riesgo de sufrir estos efectos negativos, para encaminarlas a través de una adecuada adaptación del entorno familiar y el suyo propio hacia una trayectoria de desarrollo positiva en la edad adulta.

Tabla 4. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022.

DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN	EMBARAZO ADOLESCENTE			
	No		Si	
	N	%	n	%
Buena funcionalidad	40	69,0	0	0,0%
Disfunción leve	11	19,0	5	8,6
Disfunción moderada	4	6,9	36	62,1
Disfunción severa	3	5,2	17	29,3
Total	58	100,0	58	100,0

La tabla 4, referido a relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022, nos muestra que del 100% (58) de adolescentes embarazadas, el 62,1% (36) presentaron disfunción familiar moderada, en comparación de tan solo el 6,9% (4) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar moderada. Así mismo el 29,3% (17) de adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar severa, en comparación de tan solo del 5,2% (3) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar severa. Finalmente, ninguna adolescente embarazada presentó buena funcionalidad familiar, en comparación al 69,0% (40) de adolescentes no gestantes quienes presentaron buena funcionalidad familiar.

Sometidos los resultados a la comparación de grupos, se halló evidencia que demuestra la existencia de una relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

Nuestros resultados se contraponen a los de García S. que en su investigación titulada “Relación Entre Funcionalidad Familiar y Asistencia al Control Prenatal en Adolescentes Embarazadas Inscritas al Programa Maternidad Segura del Hospital Local Cartagena de Indias”, encontró que del

total de las adolescentes participantes en el estudio el 82,1% pertenecen a una familia altamente funcional. Por su parte Cayotopa S. en su investigación titulada “Grado de Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017, en Piura”; encontró que el 73% de las gestantes adolescentes presentaba afectación severa en la dimensión participación.

En la misma línea de ideas, podemos mencionar que las adolescentes a medida que van creciendo deben elegir entre un conjunto limitado de opciones en cuanto a sus actitudes sobre su salud sexual y reproductiva, decidir en iniciar o no su vida sexual activa, y si desea ser sexualmente activa qué método anticonceptivo utilizar, abortar o llevar el embarazo a término; y si opta por este último elegir la adopción, casarse para legitimar el nacimiento o criarlo como madre soltera; en este contexto la participación en el entorno familiar puede ayudar a dilucidar mejor las decisiones, considerando que es la familia donde se debería de buscar en primera instancia todo el apoyo y soporte para afrontar una etapa de mucho conflicto personal y más aún en un estado de gestación que casi siempre es no planificado.

Tabla 5. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN CRECIMIENTO O DESARROLLO DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022.

DIMENSIÓN CRECIMIENTO O DESARROLLO	EMBARAZO ADOLESCENTE			
	No		Si	
	N	%	n	%
Buena funcionalidad	44	75,9	4	6,9
Disfunción leve	6	10,3	9	15,5
Disfunción moderada	3	5,2	32	55,2
Disfunción severa	5	8,6	13	22,4
Total	58	100,0	58	100,0

La tabla 5, referido a relación entre la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022, nos muestra que del 100% (58) de adolescentes embarazadas, el 55,2% (32) presentaron disfunción familiar moderada, en comparación de tan solo el 5,2% (3) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar moderada. Así mismo el 22,4% (13) de adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar severa, en comparación de tan solo del 8,6% (5) de adolescentes no gestantes que presentaron disfunción familiar severa. Finalmente, solo el 6,9% (4) de las adolescentes embarazadas presentó buena funcionalidad familiar, en comparación al 75,9% (44) de adolescentes no gestantes que presentaron buena funcionalidad familiar.

Sometidos los resultados a la comparación de grupos, se halló evidencia que demuestra la existencia de una relación entre la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

Nuestros resultados se asemejan a los de Meza M.; Soto L. quienes en su estudio "Funcionamiento Familiar en los Hogares de las Adolescentes Embarazadas, del Centro Salud de Huaura 2017", encontraron que en la

dimensión crecimiento o desarrollo el 56,9% de las adolescentes embarazadas refieren que casi nunca sus familias no propician su crecimiento personal. Por su parte Mendoza M.; Quispe Y. en su estudio titulado “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020”, encontraron que en la dimensión crecimiento el 36% presentaron disfuncionalidad familiar severa.

Basándonos en un marco social-cultural que sugiere la importancia del crecimiento o desarrollo por parte de la gestante adolescente, la cual le permita afrontar experiencias y responsabilidades propias de la vida adulta, que muchas veces puede conllevar a estados de depresión y fracaso como futuras madres si no se cuenta con el apoyo familiar correspondiente, por lo que las actitudes y orientaciones del núcleo familiar se sitúan en el contexto más amplio de las vidas de los adolescentes, por ejemplo examinando las intenciones de las adolescentes embarazadas de quedarse o no embarazadas, de dar en adopción o no a sus hijos, y de asumir la crianza, son actitudes que se verán reforzadas si permitimos o inducimos al desarrollo y crecimiento personal de la adolescente desde el ámbito familiar, además, los recursos familiares disponibles para las adolescentes embarazadas son variables importantes que condicionan actitudes hacia el embarazo adolescente en la que muchas veces se ve limitada sus metas y oportunidades futuras.

Tabla 6. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN AFECTO DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022.

DIMENSIÓN AFECTO	EMBARAZO ADOLESCENTE			
	No		Si	
	N	%	n	%
Buena funcionalidad	38	65,5	2	3,4
Disfunción leve	9	15,5	15	25,9
Disfunción moderada	7	12,1	33	56,9
Disfunción severa	4	6,9	8	13,8
Total	58	100,0	58	100,0

La tabla 6, referido a relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022, nos muestra que del 100% (58) de adolescentes embarazadas, el 56,9% (33) presentaron disfunción familiar moderada, en comparación del 12,1% (7) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar moderada. Así mismo el 13,8% (8) de adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar severa, en comparación del 6,9% (4) de adolescentes no gestantes que presentaron disfunción familiar severa. Finalmente, solo el 3,4% (2) de las adolescentes embarazadas presentaron buena funcionalidad familiar, en comparación al 65,5% (38) de adolescentes no gestantes quienes presentaron buena funcionalidad familiar.

Sometidos los resultados a la comparación de grupos, se halló evidencia que demuestra la existencia de una relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

Nuestros resultados se asemejan a los reportados por Cayotopa S. quien en su investigación titulada “Grado de Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017, en Piura”; encontró que el 52% de las gestantes adolescentes presentaba afectación severa en la dimensión afecto. Por su parte Cruz W. en su estudio titulada

“Características Socioeconómicas, Culturales y Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes del Hospital Regional Moquegua”, encontró que el 48,48% de las gestantes adolescentes presentaron disfunción severa en área de afecto. Del mismo modo Mendoza M.; Quispe Y. en su estudio titulado “Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020”, encontraron que en la dimensión afecto el 52% presentaron disfuncionalidad familiar severa.

Entender cómo funciona la comunicación y la importancia de la demostración del afecto entre los miembros del entorno familiar es necesario para evitar el embarazo adolescente, la que provoca un círculo vicioso de su desarrollo y pobreza. Muchos de los problemas inherentes a la adolescencia están relacionados con la falta de afecto y sentimientos de soledad, que en muchos casos son una reacción a reglas autoritarias o límites establecidos unilateralmente por los padres sin apenas diálogo, en cumplimiento a estereotipos de rudeza sobre todo en las comunidades alto andinas, donde la demostración de afecto entre los miembros de la familia es escasa.

Tabla 7. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN RECURSOS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022.

DIMENSIÓN RECURSOS	EMBARAZO ADOLESCENTE			
	No		Si	
	N	%	n	%
Buena funcionalidad	39	67,2	1	1,7
Disfunción leve	10	17,2	8	13,8
Disfunción moderada	4	6,9	29	50,0
Disfunción severa	5	8,6	20	34,5
Total	58	100,0	58	100,0

La tabla 7, referido a relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022, nos muestra que del 100% (58) de adolescentes embarazadas, el 50,0% (29) presentaron disfunción familiar moderada, en comparación del 6,9% (4) de adolescentes no gestantes quienes presentaron disfunción familiar moderada. Así mismo el 34,5% (20) de adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar severa, en comparación del 8,6% (5) de adolescentes no gestantes que presentaron disfunción familiar severa. Finalmente, solo el 1,7% (1) de las adolescentes embarazadas presentó buena funcionalidad familiar, en comparación al 67,2% (39) de adolescentes no gestantes quienes presentaron buena funcionalidad familiar.

Sometidos los resultados a la comparación de grupos, se halló evidencia que demuestra la existencia de una relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Belén, agosto - diciembre del 2022.

Nuestros resultados se asemejan a los Cruz W. en su estudio titulada “Características Socioeconómicas, Culturales y Funcionalidad Familiar en Gestantes Adolescentes del Hospital Regional Moquegua”, encontró que el 50,0% de las gestantes adolescentes presentaron disfunción severa en área de

recursos. Por su parte de Castellón H. en su estudio titulado “Caracterización de la Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes en una Comunidad Urbana del Municipio de Malambo – Colombia”, encontró que el 42% tiene un ingreso mensual de un salario mínimo. Del mismo modo Cayotopa S. quien en su investigación titulada “Grado de Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestantes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017, en Piura”; encontró que el 76% de las gestantes adolescentes presentaba afectación severa en la dimensión recursos.

Las adolescentes, especialmente las que se quedan embarazadas, no deben ser vistas como débiles y vulnerables porque muchas de ellas han desarrollado competencias para afrontar el embarazo y el parto con eficacia. Por lo tanto, centrarse en el desarrollo de las competencias de las adolescentes para acceder a los capitales sociales, económicos y culturales puede ser una forma más eficaz de hacer frente a la amenaza del embarazo adolescente que centrarse únicamente en su vulnerabilidad y los riesgos asociados. El estado de embarazo puede determinar a quién acuden las adolescentes en busca de ayuda económica, para cuidar de su embarazo y su bebe, por lo que trabajar en las habilidades sociales desde épocas tempranas permitirá mejorar las condiciones del proceso y la capacidad de adaptarse con éxito a circunstancias desafiantes o amenazantes, o la capacidad de resistir el riesgo y superar la adversidad de ser madre adolescente.

Conclusiones

- El 58,6% (34) presentaron disfunción familiar moderada, en comparación del 10,3% (6) de adolescentes no gestantes que presentaron disfunción familiar moderada.
- En función a las características generales de las adolescentes podemos concluir que el 55.2% de las gestantes adolescentes y el 58.6% de las adolescentes no gestantes, estuvieron comprendidos en el grupo etario de 16-17 años; 86.2% de las gestantes adolescentes y el 82.8% de las adolescentes no gestantes tenían nivel de instrucción secundaria; mientras que el 60.3% de las gestantes adolescentes eran convivientes.
- El 48,3% (28) de adolescentes gestantes presentaron disfunción familiar moderada en la dimensión adaptación, en comparación de tan solo el 5,2% (3) de adolescentes no gestantes.
- El 62,1% (36) de las adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar moderada en la dimensión participación, en comparación del 6,9% (4) de adolescentes no gestantes.
- El 55,2% (32) de las adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar moderada en la dimensión crecimiento o Desarrollo, en comparación del 5,2% (3) de adolescentes no gestantes.
- El 56,9% (33) de las adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar moderada en la dimensión afecto, en comparación del 12,1% (7) de adolescentes no gestantes.
- El 50,0% (29) de las adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar moderada en la dimensión recursos, en comparación del 6,9% (4) de adolescentes no gestantes.

Recomendaciones

Considerando las conclusiones a las que se llegó en la investigación se recomienda lo siguiente:

- Con el propósito de mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de nuestra región Ayacucho, se recomienda a las autoridades de la Dirección Regional de Salud, la incorporación de actividades preventivo promocionales con la participación multidisciplinaria de los profesionales de la salud.
- Compartir los resultados con el Centro de Salud de Belén en Ayacucho, a fin de que tomen en cuenta para las intervenciones con adolescentes gestantes y no gestantes.
- Con el fin de identificar condiciones de riesgo que conlleven a embarazo en adolescentes, se recomienda a los directivos del Centro de Salud Belén, incorporación y utilización del cuestionario de APGAR familiar de manera regular en las atenciones que se brinda a las adolescentes.
- Finalmente se recomienda, continuar con la línea de investigación respecto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes considerando el entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation (Washington D.C., USA, August 29-30, 2016). ISBN: 978-92-75-11976-1
2. Ministerio de salud: Documento técnico Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. [Internet]. [citado 29 de enero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
3. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes" ALERTA N° 1-2018-SC/MCLCP [Internet]. [citado 29 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
4. Flora Tristan. Los y las adolescentes y su vida sexual y reproductiva [Internet]. [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.flora.org.pe/vida%20sexual%20reprod.htm>
5. Oudhof H, Mercado A, Robles E. Cultura, diversidad familiar y su efecto en la crianza de los hijos. *Estud Sobre Las Cult Contemp.* 2019;XIV(48):65-84.
6. Balbie IG, Bonnané MM, Durand LS, Kindelán IW. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. *Rev Inf Científica.* 2015;94(6):1406-15.
7. Llontop D. Factores Familiares que Condicionan al Embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años en el Puesto de Salud Chocas – Carabayllo, Lima -2020. Universidad Cesar Vallejo.
8. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. cap02.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf.
9. Angoma_al.pdf [Internet]. [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3011/Angoma_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Organization Panamericana de la Salud, Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation (Washington D.C., USA, August 29-30, 2016). ISBN: 978-92-75-11976-1 [Internet]. [Citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf

11. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol.* junio de 2016; 81(3):243-53.
12. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
13. Giorgetti, M., Sartori, M., Rey, P., Pomata, J., Meritano, J., García Minuzzi, M., González, M., EMBARAZO ADOLESCENTE ¿UNA POBLACIÓN DE RIESGO?. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* [Internet]. 2010;29(4):139-143. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91218071002>
14. Velasteguí J., Hernández M., Real J., Roby A., Alvarado H., Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 Mar [citado 2022 Abr 21]; 34(1): 37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lng=es.
15. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
16. Jaén NLC. Características educativas, demográficas, sociales y culturales de las madres adolescentes en Panamá. *Acción Reflexión Educ.* (43):44-65.
17. Rios C. Morbi mortalidad en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Víctor Lazarte Echegaray IV Salud Trujillo [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/nq7049ky-mortalidad-adolescentes-embarazadas-atendidas-hospital-victor-echegaray-trujillo.html>
18. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Los efectos y desafíos de la transformación demográfica en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2018 [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/efectos-desafios-la-transformacion-demografica-america-latina-caribe>
19. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. cap01.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/cap01.pdf

20. Issler J. Embarazo en la adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto/2001. Página: 11-23 [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html
21. Ministerio de salud. Documento técnico: Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. 1039_DGSP200.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf
22. Távara-Orozco L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol. obstet. 2004; 50 (2) : 111 - 122 . [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa: En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
24. Mendoza T LA, Arias G M, Mendoza T LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(5):375- 82.
25. Del Castillo E. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017. Universidad Nacional de Huancavelica. [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2026/TEISIS-OBST-2018-DEL%20CASTILLO%20GUTIERREZ%20NORFA%20E..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. La Salle Escuela de Familias. Blog La familia y su ciclo vital – Escuela de familias [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: <https://escueladefamilias.lasalle.es/la-familia-y-su-ciclo-vital/>
27. Angoma L. Poccorpach D. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Materno Perinatal, 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: https://documentop.com/funcionalidad-familiar-en-gestantes-adolescentes-cybertesis-unmsm_5a2551751723dd544b75566d.html

28. Valdiviezo G. El ciclo vital de la familia. Cuenca 2007. Universidad del Azuay.
29. Ministerio de Salud: Documento técnico: Modelo de abordaje para la promoción de la salud. [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
30. Jessica G. Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1.º al 5.º de secundaria de un colegio nacional mixto. :12.
31. Suarez, S. Funcionalidad familiar y su relación con el comportamiento Sexual de riesgo en adolescentes del hospital regional de Nuevo Chimbote – 2019. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35084/suarez_fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Molina Gómez Ana María, Pena Olivera Roine Alberto, Díaz Amores Claudia Esther, Antón Soto Maridé. Condicionantes y consecuencias sociales de embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Abr 21] ; 45(2): e218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es. Epub 02-Jun-2019.
33. Calderón Morales I de la C, del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN. noviembre de 2014;18(11):1544-9.
34. Macías MA, Orozco CM, Amarís MV, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Line. 2013;30:24.
35. García S., Parada E., Pérez J., Quiroz D., San Juan P. Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control Prenatal en adolescentes embarazadas inscritas al programa Maternidad segura de la ESE Hospital Local Cartagena de indias. Universidad de Cartagena [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6994/INFOR ME%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6994/INFOR%20ME%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Castellón H. Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico). 2014 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/21817>
37. Méndez JHM, Llano KLE, Pardo A, Quiñones Y. Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psychol Av Discip. 2014;8(2):37-46.
38. Mellado M.; Ninacivincha S. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Servicio de gineco-obstetricia. Hospital Goyeneche. Arequipa – 2016. Universidad Nacional De San Agustín.

39. Cruz W. Características socioeconómicas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del hospital regional Moquegua, setiembre a diciembre 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
40. Cayotopa S. Grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del hospital provincial docente belén, Lambayeque 2017. Universidad Señor de Sipán.
41. Meza M.; Soto L. Funcionalidad familiar en los hogares de las adolescentes Embarazadas, del Centro Salud de Huaura 2017. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion.
42. Mendoza M.; Quispe Y. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
43. Prado C. factores familiares y sociales que predisponen el embarazo en adolescentes en el centro de salud los licenciados. Ayacucho, 2019. Universidad Nacional del Callao[Internet]. 13 de mayo de 2021 [citado 31 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5621>
44. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia*. 10 de enero de 2012;6(1):155-66.
45. Carreras A. Recursos, funcionalidad y disfuncionalidad familiar.2014.[Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en:https://www.academia.edu/36332513/Recursos_Funcionalidad_y_Disfuncionalidad_Familiar
46. Organización Mundial de la Salud. Sinopsis: Salud del adolescente [Internet]. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
47. Sawyer, Susan M; Azzopardi, Peter S; Wickremarathne, Dakshitha; Patton, George C (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, (), S2352464218300221-. doi:10.1016/S2352-4642(18)30022-1
48. Tull K. Consequences for adolescents when they become pregnant, and become mothers. 2020 | PDF | [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/882_consequences_for_adolescents_when_they_become_pregnant_and_become_mothers.pdf/
49. Every Woman Every Child (2015). *The Global Strategy for Women`s, Children`s and Adolescents` Health (2016-2030)*. Geneva: Every Woman Every Child. <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategy-2016-2030/en/>
50. There are active programmes in Asian countries such as India in order to decrease adolescent pregnancies.
51. The Citizen (2018). Tanzanian police arrest 5 pregnant pupils and their parents. 8 January 2018: <https://nation.africa/kenya/news/africa/tanzanian-police-arrest-5-pregnant-pupils-and-their-parents-1253202>

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO PARA EL APODERADO LEGAL Y/O PADRE DE FAMILIA DEL ADOLESCENTE MENOR DE EDAD

Yo.....,
identificado (a) con D.N.I. N° , por medio de la presente autorizo la participación de mi menor hija en el trabajo de investigación titulado " Relación entre Funcionalidad Familiar y el Embarazo en Adolescentes que Acuden al Centro de Salud de Belén 2022. El objetivo del estudio es determinar la relación entre funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén, lo cual es de gran utilidad para la mejor comprensión de la problemática de este grupo en el contexto de salud pública.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, así como su autorización. La información que se recoja será confidencial (no se divulgará la identidad en ningún momento) y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya agradecemos su participación.

Las investigadoras responsables del trabajo de investigación son:

1. CLARO QUISPE, Jaqueline
2. TUDELANO YANAMA, Marisol Deisy

Ayacucho, ... de..... del 2022.

.....
Firma del apoderado (a)
Sr. (a):
DNI

ANEXO 2

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

Estimada señorita:

La maternidad para la mayoría de las mujeres es una experiencia muy hermosa, Sin embargo; cuando esta se da en la adolescencia puede no ser fácil de afrontar.

En nuestro país cada año se va incrementando el número de embarazos en las adolescentes, por lo que se hace necesario hacer estudios al respecto. En este momento existe mucho interés de saber cuál es la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas, por ello se solicita tu colaboración para responder a las siguientes preguntas, el cual es anónimo y confidencial, responda con sinceridad, encerrado una sola alternativa de respuesta a cada una de las siguientes preguntas planteadas.

Instrucciones:

- Lea atentamente las preguntas y marque con una X o un círculo su respuesta.

A. DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE

1. ¿Qué edad tienes actualmente?
 - a) 12 – 13 años
 - b) 14 – 15 años
 - c) 16 – 17 años
 - d) 18 – 19 años
2. ¿Qué grado de instrucción tienes?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria

c) Superior

3. ¿Estado civil?

a) Soltera

b) Conviviente

B. DATOS RELACIONADOS A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR

ADAPTACIÓN

1. ¿Cuándo tuviste algún problema de salud, has tenido apoyo de tu familia?

a) Nunca

b) Casi nunca

c) Algunas veces

d) Casi siempre

e) Siempre

2. ¿Cuándo tuviste algún problema en tu colegio, has tenido apoyo de tu familia?

a) Nunca

b) Casi nunca

c) Algunas veces

d) Casi siempre

e) Siempre

3. ¿Cuándo tuviste algún problema amoroso, has tenido apoyo de tu familia?

a) Nunca

b) Casi nunca

c) Algunas veces

d) Casi siempre

e) Siempre

4. ¿Si tuvieras algún problema crees que la mejor opción es buscar apoyo de tu familia?

a) Nunca

- b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
5. ¿Cuándo tuviste un problema, tu familia te apoyo en solucionarlo?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

PARTICIPACIÓN

1. Ante la decisión que tuviste ¿crees que la opinión de tu familia te importante?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
2. ¿En algún momento tus padres tomaron una decisión sin consultarte?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
3. ¿Crees que todos los integrantes de tu familia sean participes de la solución del problema?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces

- d) Casi siempre
 - e) Siempre
4. ¿Alguna vez tu familia ha considerado tu opinión para tomar una decisión importante?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
5. ¿Tenían una comunicación permanente entre tus padres y tú?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

CRECIMIENTO O DESARROLLO

1. ¿Con respecto a tu desarrollo personal, tus padres siempre estuvieron dispuestos apoyarte?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
2. ¿Cuentas con el apoyo de Tus padres para emprender nuevas actividades?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces

- d) Casi siempre
 - e) Siempre
3. ¿Cuentas con el apoyo de tus padres para la realización de tus metas?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
4. ¿Tuviste apoyo económico de tus padres para la realización de tus metas?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
5. ¿tuviste la orientación de tus padres sobre tu crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de tu vida?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

AFECTO

1. ¿Tus padres te brindaron apoyo emocional (la rabia, tristeza, amor) en algún momento de tu vida?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre

- e) Siempre
2. ¿Cuán a menudo la relación afectuosa entre tus padres te ha satisfecho?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
3. ¿Cuán a menudo la relación afectuosa entre tu madre y tú te ha satisfecho?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
4. ¿Cuán a menudo la relación afectuosa entre tu padre y tú te ha satisfecho?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
5. ¿Cuán a menudo tus padres fueron cariñosos contigo?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

RECURSOS

1. ¿Cuán a menudo los integrantes de tu familia se reúnen para conversar?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
2. ¿Tu familia y tú con qué frecuencia hacen actividades recreativas?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
3. ¿Con respecto al dinero, te has sentido satisfecha con la forma de distribución del dinero?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
4. ¿La distribución de los ambientes de la casa familiar te parece adecuados?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
5. ¿Te has sentido satisfecha con el tiempo que compartías con tu familia?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Casi siempre

e) Siempre

Gracias por su gentil apoyo.

ANEXO 3

Cálculo del coeficiente de confiabilidad (alfa-Cronbach)

Scale: APGAR MODIFICADO

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N° de Items
.910	.912	5

Scale: Según las áreas del APGAR modificado

Scale: ÁREA DE ADAPTACIÓN

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

Scale: ÁREA DE PARTICIPACIÓN

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

Scale: ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

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

Scale: ÁREA DE AFECTO

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

Scale: ÁREA DE RECURSOS

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

Con un nivel de 95% de confiabilidad, se concluye que el instrumento evaluado es confiable porque el Alfa de Cronbach es > 0.5 , como valores de Alfa de Cronbach son muy altos, la inclusión o la eliminación de cada pregunta dentro de un modelo siguen siendo altos (valores altos de las correlaciones de cada pregunta) por lo que prácticamente todas las preguntas son validas

ANEXO 4

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

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

1. En el área de adaptación

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

2. En el área de participación

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

3. En el área de crecimiento

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

4. En el área de afecto

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

5. En el área de recursos

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

Puntaje de las Respuestas del
Cuestionario

- ✓ 0 = Nunca
- ✓ 1 = Casi Nunca
- ✓ 2 = Algunas Veces
- ✓ 3 = Casi Siempre
- ✓ 4 = Siempre

Escala para la calificación de la funcionalidad de la familia, de acuerdo al APGARfamiliar

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

ANEXO 5

PANEL FOTOGRAFICO

**ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
BELÉN, AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2022**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 474-2023-FCSA-UNSC-D

BACHILLERES: JAQUELINE CLARO QUISPE

MARISOL DEISY TUDELANO YANAMA

En la ciudad de Ayacucho siendo 08:15 del día 02 de JUNIO de 2023, se reunieron en forma presencial las Docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia para el acto de sustentación del Trabajo de Tesis titulado **“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELÉN . AGOSTO – DICIEMBRE 2022”** presentado por las Bachilleres: **JAQUELINE CLARO QUISPE Y MARISOL DEISY TUDELANO YANAMA**, para optar el Título profesional de Obstetra. Los miembros del jurado de sustentación están conformados por: **Presidente:** Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas (delegada por la Decana), **Miembros:** Prof. Edda Milagros Sanchez Huamaní, Prof. Lucy Orellana de Piscoya y Prof. Patricia Bustamante Quispe y como Asesora prof. Melchora Ávalos Mamani y Secretaria Docente Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum reglamentario se dio inicio a este acto Académico, como acto inicial la Presidenta Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas da lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N° 474-2023-FCSA-UNSC-D. luego invita para la exposición. Da inicio con la exposición la Bachiller en Obstetricia **JAQUELINE CLARO QUISPE** continuando la Bachiller **MARISOL DEISY TUDELANO YANAMA**.

Una vez concluida la presentación a las 09:00 la Presidenta de la comisión solicita a los Miembros del Jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: iniciando con sus preguntas la profesora Patricia Bustamante Quispe, acto seguido da pase a la profesora Lucy Orellana de Piscoya, luego a la profesora Edda Sánchez Huamaní, continúa con la participación la Presidente Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas y finalmente hace la invitación a la Asesora profesora Melchora Avalos Mamani para su intervención.

Una vez concluida con las intervenciones la Presidente de la comisión invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: JAQUELINE CLARO QUISPE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
Noemí Y. Quispe Cadenas	17	17	17	17
Edda M. Sánchez Huamaní	17	16	17	17
Lucy Orellana de Piscoya	17	18	17	17
Patricia Bustamante Quispe	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: **MARISOL DEISY TUDELANO YANAMA**

	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PROMEDIO FINAL
JURADOS				
Noemí Quispe Cadenas	17	17	17	17
Edda M. Sánchez Huamaní	17	15	16	16
Lucy Orellana de Piscocya	16	17	17	17
Patricia Bustamante Quispe	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del Jurado Calificador, llegaron al siguiente resultado.


Aprobar a los Bachilleres: **JAQUELINE CLARO QUISPE**

MARISOL DEISY TUDELANO YANAMA


Quienes obtuvieron la nota final de: 17 (diecisiete)

Y en señal de conformidad, los miembros del Jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 10:40 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.


Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas
Presidente


Prof. Edda M. Sánchez Presidente
Miembro


Prof. Lucy Orellana de Piscocya
Miembro


Prof. Patricia Bustamante Quispe
Miembro


Prof. Melchora Avalos Mamani
Asesora


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho 02 de junio 2023.

**CONSTANCIA N° 15-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 23% de la tesis **“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN AGOSTO-DICIEMBRE 2022”**. Correspondiente a las Bachs. **CLARO QUISPE, Jaqueline y TUDELANO YANAMA, Marisol Deisy.**

Ayacucho, 10 de mayo de 2023


Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 015- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 693-2022- UNSCH-FCSA-D, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN AGOSTO- DICIEMBRE 2022**

Autor: Bach. Claro Quispe, Jaqueline
Bach. Tudelano Yanama, Marisol Deisy

Asesor: **Dra. Melchora Avalos Mamani**

Hasido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **23 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 12 de mayo de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dra. Martha Infante Beingolea
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN AGOSTO- DICIEMBRE 2022

por Jaqueline - Marisol Deisy Claro Quispe - Tudelano Yanama

Fecha de entrega: 10-may-2023 10:38a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2089555109

Nombre del archivo: Tesis.doc (434K)

Total de palabras: 13387

Total de caracteres: 76184

RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELÉN AGOSTO- DICIEMBRE 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	Patricio Gallardo Antonia. "Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada de la Unidad Médica Familiar no. 38 Palmar de Bravo, Puebla", TESIUNAM, 2013 Publicación	1%

8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
9	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
15	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
17	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía Activo

DATOS PARA SUNEDU - RENATI

1.- Nombres y apellidos y N° DNI de los tesistas o autores:

Nombres y Apellidos	DNI N°	Correo
CLARO QUISPE JAQUELINE	40651496	jaqueline.claro.18@unsch.edu.pe jaquyclarob63@gmail.com
TUDELANO YANAMA MARISOL DEISY	73205674	marisol.tudelano.20@unsch.edu.pe marisol.tudelano.18@unsch.edu.pe

2.- Nombres, apellidos, N° DNI y ORCID del asesor (a):

Nombres y Apellidos	DNI N°	ORCID N°
Avalos Mamani Avalos Mamani	28224791	https://orcid.org/0000-0003-3293-3502
Palomino Vargas Víctor Alexander	42357208	https://orcid.org/0000-0001-7823-6230

3.- Nombres completos de los jurados:

- Prof. Quispe Cadenas Noemi Yolanda (presidente)
- Prof. Sánchez Huamaní Edda Milagros (miembro)
- Prof. Orellana de Piscocoya Lucy (miembro)
- Prof. Bustamante Quispe Patricia (miembro)

4.- URI del campo de investigación y el desarrollo OCDE:

URI: Ciencias socio biomédicas :<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00>

Ayacucho, 09 de junio del 2023