UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre - Diciembre 2025

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:
Bach. Deysi MUÑOZ DURAN
Bach. Naiybe Carola VENEGAS HUARACA

ASESORA:
Dra. Lucy ORELLANA DE PISCOYA

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

A DIOS

A Dios, por bendecir nuestro camino con vida, fortaleza y salud, por acompañarnos en cada fase de nuestra formación profesional y permitirnos culminar con éxito nuestra tesis. Gracias por sembrar en nosotras la vocación de servir con entrega, empatía y amor al prójimo, guiándonos para desempeñar nuestra profesión con ética, responsabilidad y compromiso.

A NUESTROS PADRES

A nuestros padres, por brindarnos su incondicional apoyo en cada etapa de nuestras vidas, por habernos formado con valores, fomentar en nosotras la cultura del esfuerzo, el trabajo y el estudio, y por ser el pilar fundamental que nos sostuvo durante este camino de sacrificio y a lo largo de nuestra formación académica.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

por brindarnos la oportunidad de continuar avanzando hacia el logro de uno de nuestros más grandes anhelos: culminar nuestra formación profesional. Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento a los docentes que nos acompañaron a lo largo de este proceso, quienes, con dedicación y experiencia, compartieron generosamente sus valiosos conocimientos.

A NUESTRA ASESORA

Dra. Lucy ORELLANA DE PISCOYA, por su guía y apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación, por la dedicación, paciencia y compromiso demostrados durante este exigente proceso y por compartir generosamente sus valiosos conocimientos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios , por haberme concedido la vida, la salud y la sabiduría, y por ser mi guía constante en este camino. Asimismo, lo dedico con profundo amor y gratitud a mis padres, Marcial Muñoz y Margarita Durán; a mi abuelita; y a mis hermanos Jimmy y Lia, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida.

De igual manera, expreso mi especial reconocimiento a mi segunda familia, Georgina Llactahuaman y Antonio Vega, por brindarme su apoyo incondicional y contribuir a forjar un futuro mejor. Gracias a todos ellos por acompañarme en cada paso, motivarme a seguir adelante y ayudarme a alcanzar mis metas y sueños.

Deysi Muñoz Duran

Dedico el presente trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por brindarme salud y protegerme día a día a lo largo de este camino. Asimismo, lo dedico a mi madre, Epifanía H., y a mi familia, quienes han sido un soporte fundamental y una fuente constante de motivación para salir adelante. Finalmente, rindo un homenaje especial a mi abuelita (Q.E.P.D.), quien luchó con valentía hasta el último momento de su vida frente a esta enfermedad, y a quien llevo siempre presente en mi mente y en mi corazón

Naiybe Carola Venegas Huaraca

Contenido

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

INTRODUCCIÓN 8

CAPÍTULO I 11

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 11

1.1 Situación problemática 11

1.2 Planteamiento del problema 14

1.3 Formulación del problema 15

1.4 Objetivos 16

CAPÍTULO II 18

MARCO TEÓRICO 18

2.1 Antecedentes 18

2.2 Base teórica científica 24

2.3 Definición conceptual y operativa de términos 30

2.4 Hipótesis 31

2.5 Variables de estudio 31

2.6 Operacionalización de variable 33

CAPITULO III 38

DISEÑO METODOLÓGICO 38

3.1 Tipo de investigación 38

3.2 Enfoque de investigación 38

3.3 Diseño de investigación 38

3.4 Población y muestra 38

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos 39

3.6 Procedimiento de la investigación 41

3.7 Procesamiento y análisis de datos 41

CAPÍTULO IV 43

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43
CONCLUSIONES 59
RECOMENDACIONES 60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 61
ANEXOS 64
MATRIZ DE CONSISTENCIA 74

RESUMEN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. OCTUBRE – DICIEMBRE 2025.

Objetivo: "Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre del 2025". **Metodología:** Tipo de investigación: Aplicada; Enfoque de investigación: Cuantitativo; Diseño de investigación: Observacional, descriptivo, relacional, transversal y prospectivo. **Población:** 40 gestantes adolescentes, **Muestra:** Censal, **Tipo de muestreo**: no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Se observa que del 100% (40) embarazadas adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, en los factores sociodemográficos en la edad predomina el embarazo tardío con 75%, seguido del embarazo medio con 25%. grado de instrucción predomina los del 5° año con 72.5%, seguido por los del 3er año – 4to año con 25% y de 1er año – 2 año con 2.5% y en el ítem estado civil; convivientes con 55%, seguido por solteras con 42.5% y las casadas con 2.5%; en el ítem ¿En qué lugar ocupas entre tus hermanos? Predomina estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos con 45%, seguido por soy la menor de mis hermanos con 27.5%, seguido por soy la mayor de mis hermanos con 22.5% y finalmente soy la hija única en mi familia con 5%. En las dimensiones de la funcionalidad familiar en: adaptación, participación, crecimiento o desarrollo, afecto, predominan la relación de la disfunción familiar leve en relación al embarazo tardío con 37.5%, 40%, 35%, 37,5%, respectivamente. Por otra parte, el valor P>0.05 de las dimensiones mencionadas, por lo que las variables no tienen relación. Mientras en la dimensión recursos predomina la buena funcionalidad familiar en relación al embarazo tardía con 62.5% y su valor P<0.05, las variables se asocian. La relación de la funcionalidad familiar con el embarazo en adolescentes predomina la disfunción familiar leve en relación el embarazo tardío con 45% y su valor P<0.05, las variables se asocian. Conclusiones: funcionalidad familiar con el embarazo en adolescentes se asocian.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, embarazo, adolescencia, familia.

ABSTRACT

FAMILY FUNCTIONING AND ITS RELATIONSHIP WITH ADOLESCENT PREGNANCY. AYACUCHO REGIONAL HOSPITAL. OCTOBER – DECEMBER 2025.

Objective: To determine the relationship between family functioning and adolescent pregnancy at the Ayacucho Regional Hospital, October–December 2025. **Methodology:** Research type: Applied; research approach: quantitative; research design: observational, descriptive, relational, cross-sectional, and prospective. **Population:** 45 pregnant adolescents; **sample:** Census; **Sampling Method:** non-probabilistic convenience sampling. **Results:** It was observed that of the 100% (40) pregnant adolescents who attend the Ayacucho Regional Hospital, in the sociodemographic factors, late pregnancy predominates with 75%, followed by middle pregnancy with 25% and early pregnancy 0%; in the level of education, those in the 5th year with 72.5%, in the marital status, cohabiting with 55%, followed by single with 42.5% and married with 2.5% (1); in the item "What place do you occupy among your siblings?", the predominant response is "I am between the oldest and youngest of my siblings" with 45%, followed by "I am the youngest of my siblings" with 27.5%, followed by "I am the oldest of my siblings" with 22.5% and finally "I am the only child in my family" with 5%. In the dimensions of family functioning—adaptation, participation, growth or development, and affection—mild family dysfunction was most prevalent in relation to late pregnancy, at 37.5%, 40%, 35%, and 37.5%, respectively. However, the p-value for these dimensions was greater than 0.05, indicating no correlation between the variables. In the resources dimension, good family functioning was most prevalent in relation to late pregnancy at 62.5%, with a p-value less than 0.05, suggesting an association between the variables. Regarding the relationship between family functioning and adolescent pregnancy, mild family dysfunction was most prevalent in relation to late pregnancy at 45%, with a p-value less than 0.05, indicating an association between the variables. Conclusions: Family functioning and adolescent pregnancy are associated.

Keywords: Family functioning, pregnancy, adolescence, family.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública que se presenta a nivel nacional, y su aumento es alarmante. Este fenómeno tiene implicaciones sociales y culturales que impactan el proyecto de vida de numerosas adolescentes, con una asociación significativa a la deserción escolar. Esto guarda relacion con la funcionalidad familiar en el hogar. En las sociedades andinas de nuestro país, son evidentes las debilidades y deficiencias presentes en las familias tradicionales, cuya sexualidad —en términos de conocimiento, actitud y comportamiento— incluye elementos como tabúes, estereotipos y vergüenza que influyen en la sexualidad adolescente. Las consecuencias de estas creencias limitan el desarrollo personal. (1)

La historia nos dice que la familia es la unidad fundamental que regula los valores de comportamiento que guían el desarrollo personal desde la infancia. Sin embargo, es un hecho conocido que el papel de los padres, hermanos y otros parientes a menudo no presta suficiente atención al crecimiento, especialmente en lo relacionado con la sexualidad afectiva. Esto da lugar a comportamientos inapropiados durante el proceso de desarrollo hacia la adolescencia, los cuales son aprendidos e imitados por las adolescentes y las llevan a tomar decisiones equivocadas que pueden resultar en situaciones indeseadas, como el embarazo adolescente.(1)

Según la evidencia del reporte interagencial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) acerca del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe, se ha constatado que el embarazo en la adolescencia tiene un fuerte impacto negativo en la salud. Entre las principales consecuencias, se encuentra la afectación del desarrollo psicosocial de las adolescentes, así como resultados desfavorables en términos de salud, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Asimismo, las adolescentes que cursan un embarazo o que ya han dado a luz enfrentan serias dificultades para continuar y culminar su educación, lo cual

repercute negativamente en su formación integral, en el desarrollo de sus habilidades y capacidades psicosociales, así como en sus oportunidades educativas futuras.

Las adolescentes que están embarazadas o ya son madres enfrentan dificultades para continuar en la escuela y completar su educación, lo cual tiene un impacto negativo en su formación, el desarrollo de sus habilidades y competencias psicosociales, así como también en sus oportunidades de acceder a una educación y a un empleo en el futuro, su autonomía, seguridad económica y capacidad para involucrarse en la vida pública y política. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones obstétricas, como por ejemplo la endometritis puerperal, afectan más gravemente a las adolescentes. Esto es así porque tienen entre cinco y siete veces más posibilidades de morir durante el proceso que las mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 24 años. (2)

Los antecedentes familiares son una referencia crucial que determina la conducta de las adolescentes, puesto que el entorno familiar es donde la joven establece un patrón de comportamiento, ya sea de violencia o replicando los antecedentes de embarazos precoces en alguno de sus parientes. En un ambiente familiar violento, la intolerancia, así como la violencia verbal, psicológica y física, se manifiestan en parejas estables, en concubinato o entre el padre y la madre de familia. Las adolescentes indican haber presenciado el abuso de su padre y madre, en particular del hombre hacia la mujer. Por ejemplo, mencionan el caso de una chica que fue maltratada por su pareja al principio de su embarazo. La violencia verbal asociada con el amedrentamiento es una de las señales que se utilizan para describir cómo la adolescente está vinculada con estos comportamientos, reproduciendo la violencia en su pareja y en su nuevo hogar. (1)

De acuerdo a la "Organización Panamericana de la Salud (OPS)" y a la "Organización Mundial de la Salud (OMS)", los embarazos que no son planificados ocurren en 1,2 millones de casos, con un 49% de estos siendo adolescentes. Por lo tanto, hoy se considera el embarazo adolescente como un problema fundamental de salud pública a causa de las elevadas cifras de madres adolescentes en América Latina y el Caribe,

así como a su permanencia a pesar del descenso en el índice global de fecundidad. (2)

En América Latina, el 16.3% de los embarazos se da en adolescentes con características que oscilan desde el 5.7% en las Islas Caimán hasta el 24% en Nicaragua. En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018) evidencia que el embarazo adolescente representa el 12,6% en mujeres de 15 a 19 años. Esta problemática se intensifica en las regiones de la selva, donde se registran las tasas más elevadas, sobresaliendo Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21,2%) y Ucayali (20,2%), lo que configura un escenario aún más preocupante.(3)

La gestación en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública, desarrollo, desigualdad, inequidad y derechos humanos en Perú. Al ser un asunto que debe resolverse de inmediato, pues eleva el peligro de complicaciones, muertes maternas y la morbimortalidad infantil, supone una afectación grave o leve en la salud mental, se incrementa la deserción y el rezago escolar y se reducen las posibilidades de desarrollar proyectos de vida. Además, aumenta la desigualdad y las diferencias de género. De igual manera, reproduce el ciclo de la pobreza. (4)

La presente investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre del 2025”.

Entre los principales resultados obtenidos se tiene que del 100% (40) de embarazadas adolescentes que asistieron al Hospital Regional de Ayacucho, en los factores sociodemográficos, en la edad predomina el embarazo tardío con 75%, seguido del embarazo medio con 25% y en el embarazo temprano 0; en el grado de instrucción los del 5° año con 72.5%, en el estado civil; convivientes con 55%, seguido por las solteras con 42.5% y las casadas con 2.5%; en el ítem ¿En qué lugar ocupas entre tus hermanos? Predomina estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos con 45%, seguido por soy la menor de mis hermanos con 27.5%, seguido por soy la mayor de mis hermanos con 22.5% y finalmente soy la hija única en mi familia con 5%. En las dimensiones de la funcionalidad familiar en: Adaptación, Participación, Crecimiento o Desarrollo, Afecto, predominan la relación de la disfunción familiar leve en relación al embarazo tardío con 37.5%, 40%, 35%, 37,5%, respectivamente.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

El embarazo en la adolescencia es un asunto de salud pública global que tiene serias repercusiones para el niño y la madre, una circunstancia que se agrava anualmente. Según la Organización Mundial de la Salud. Cada año, 16 millones de mujeres entre los 15 y 19 años y alrededor de un millón de menores de 15 años dan a luz. De mantenerse esta tendencia, se estima que la cifra podría incrementarse hasta alcanzar los 3 millones para el año 2030, lo que generaría consecuencias significativas en el ámbito familiar, afectando su estructura y funcionalidad. (5)

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Latinoamérica tiene, anualmente, el segundo índice más elevado de embarazos en adolescentes a nivel global. Esas cifras se vuelven alarmantes cuando se advierte que la mayoría de estos embarazos son resultado de la violencia sexual, la escasa información, educación y el acceso restringido a métodos anticonceptivos. Por esta razón, se piensa que el embarazo durante la adolescencia y la maternidad precoz son uno de los desafíos más grandes en términos económicos, sociales y políticos. (6)

En 2022, el Ministerio de Salud reportó en el Sistema del Certificado del Nacido Vivo en línea-CNV que hubo 465 421 nacidos vivos. De ellos, 1 611 (0,3%) fueron hijos de madres con edades entre los diez y los catorce años; mientras que 48 794 (10,5%) pertenecieron a madres de entre quince y diecinueve años. Los partos contabilizados en 2022 aumentaron en un 12,7% (181) entre las madres de 10 a 14 años con respecto al año anterior (2021); con relación a 2020, la cifra subió un 39,2% (454), y en comparación con el año previo a la pandemia (2019), se registró un incremento del 24,5% (317). Al mismo tiempo, en las madres de entre 15 y 19 años el porcentaje aumentó en un 1,4% y un 2,9% con respecto a los años 2020 y 2021. (7)

En la ciudad de Trujillo hay más de 50 centros educativos de nivel secundario; sin embargo, solamente se cuenta con cuatro servicios diferenciados para adolescentes. Esta limitada oferta representa una brecha importante en la atención de los adolescentes, ya que dichos servicios están orientados a brindar una atención integral que contribuye a la prevención del embarazo en la adolescencia, la anemia, los problemas de salud mental y las infecciones de transmisión sexual.(8)

La Gerencia Regional de Salud La Libertad (GERESA – LL) indica que el peligro de fallecer en la gestación o en el parto es dos veces mayor en las adolescentes que en las mujeres adultas. Del primer mes del 2019 hasta el séptimo, se registraron 734 casos de adolescentes en estado de embarazo, siendo la provincia de Pataz la que presentó mayor incidencia, después Sánchez Carrión, Ascope y Trujillo.(8)

El comportamiento reproductivo de las adolescentes constituye un aspecto de gran importancia, no solo en lo que se refiere a embarazos no planeados y abortos, sino también en cuanto a los efectos sobre la salud, la economía y la sociedad. El embarazo a una edad temprana es parte de la cultura de ciertos grupos sociales y regiones. Usualmente, ocurre en parejas que aún no han comenzado una vida juntos o en situaciones de unión consensual, lo cual frecuentemente resulta en que la mujer y el hijo o hija sean abandonados por el varón, dando lugar al problema social de las madres solteras. Por otro lado, un número considerable de estos embarazos termina en abortos practicados por personas sin la debida capacitación profesional y en condiciones sanitarias inadecuadas, debido a la limitada disponibilidad y el alto costo de los servicios de atención especializada. Asimismo, es importante considerar que, en el Perú, el aborto se encuentra restringido por la legislación vigente. En el

departamento de Ayacucho, el 10% de los adolescentes han estado embarazadas alguna vez durante el año 2022. Este porcentaje incluye tanto a las adolescentes que ya son madres (7,9%) como a aquellas que están embarazadas por primera vez (2,1%). (9)

En el año 2023, en la región, se registraron 717 embarazos de adolescentes que tenían entre 12 y 17 años. Las provincias que muestran los números más altos son: Vilcas Huamán, Huanta, La Mar, Lucanas, Parinacochas y Huamanga. En las provincias de Vilcas Huamán y Huanta, se registraron dos embarazos en adolescentes de 12 años. Se registraron 11 embarazos en adolescentes de 13 años, y la provincia Huamanga es donde se reportó la cifra más alta. En adolescentes de 14 años se registraron 59 embarazos, y los valores más altos se ubicaron en las provincias de Huanta, Huamanga y La Mar. En total, se registraron 154 embarazos en adolescentes de 15 años, siendo más frecuentes en las provincias de Huanta, Huamanga, La Mar y Parinacochas. Se registraron 217 embarazos en adolescentes de 16 años, siendo Huamanga, Huanta y La Mar las provincias con los valores más altos. En el caso de los embarazos adolescentes de 17 años, se registraron 274; las provincias que reportaron el mayor número fueron Lucanas, Huanta y Huamanga.(4)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) subraya que la familia es el núcleo básico de las sociedades, por medio del cual se brinda cariño y amor a cada uno de sus miembros. Asegura que la familia constituye uno de los entornos más relevantes para el desarrollo personal y humano de los individuos a lo largo de todas las fases de su vida. Al mismo tiempo, está inmersa e influenciada por una civilización muy compleja, compuesta por estructuras comunitarias, socioeconómicas y gubernamentales. La importancia de hacer comparaciones entre las fases pasadas y actuales del sistema familiar radica en que nos obliga a analizar y entender los cambios en la comunicación, las maneras de criar y, sobre todo, la disminución del valor de los patrones de responsabilidad y las habilidades sociales para afrontar un mundo con una crisis de valores. Estos cambios impactan directamente a las familias y a sus miembros más vulnerables, como niños y adolescentes. Estos últimos se ven reflejados día a día en el aumento de problemas como violencia, drogadicción, suicidio, prostitución, abuso, trata de personas, embarazos adolescentes o delincuencia. (2)

Cuando una familia enfrenta un embarazo en la adolescencia, se produce una reestructuración de sus funciones y roles, debido a la aparición de nuevas demandas y responsabilidades. Esta situación genera un proceso de reajuste del sistema familiar orientado a alcanzar un nuevo equilibrio u homeostasis, el cual, en una fase inicial, puede ser resistido y provocar reacciones como sorpresa, frustración o decepción. En la mayoría de los casos, estas circunstancias se asocian con dificultades en la funcionalidad familiar. (10)

A nivel mundial y regional, hay una gran inquietud sobre la crianza y la formación de la sexualidad en su dimensión afectiva desde el hogar. En estos tiempos, la Organización Mundial de la Salud se esfuerza por establecer maneras de fortalecer a las familias con el objetivo de fomentar que los padres y las familias tengan responsabilidad en su sexualidad saludable en jóvenes y adolescentes, así como autoestima. (3)

En consecuencia, resulta fundamental comprender el contexto y el grado de funcionalidad familiar en el que se encuentran las adolescentes embarazadas que afrontan esta situación.

1.2 Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa llena de situaciones de riesgo y oportunidades; es un periodo de vulnerabilidad en el que, con frecuencia, se corre el riesgo de un embarazo; esta situación tiene el potencial de perturbar el proyecto vital en desarrollo, así como la relación con el entorno, especialmente con la familia. La Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica el embarazo adolescente como un embarazo de alto riesgo, por las secuelas que tiene sobre el binomio madre-niño y por los efectos sociales y psicológicos que se observan en esas mujeres.(11)

La maternidad en la adolescencia disminuye las posibilidades de volver al sistema educativo, ya que la obliga a permanecer en condiciones de pobreza y, en algunos casos, las expone a situaciones de violencia. Esta realidad repercute negativamente en el desarrollo de las generaciones futuras. Asimismo, diversos factores incrementan el riesgo de embarazo precoz, entre ellos la dinámica y estructura

familiar, el contexto sociocultural y la influencia de los medios de comunicación a los que están expuestas las adolescentes.

El incremento de esta problemática se asocia a diversos factores, entre ellos el entorno familiar, caracterizado en algunos casos por estructuras familiares inestables, como hogares con madres solteras o padres separados, donde la comunicación puede ser limitada. Asimismo, la exposición temprana a contenidos mediáticos con carga sexual podría influir en el inicio precoz de la vida sexual de las adolescentes.(11)

La situación que enfrenta Perú no es nada extraña. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ejecutada por el INEI en 2024, entre todos los adolescentes entre 15 a 19 años, un 8,4% ya ha estado embarazada alguna vez; esto significa que son madres o están embarazadas. El porcentaje de las adolescentes que han estado embarazadas alguna vez fue significativamente más alto en las zonas rurales (18,3%) que en las urbanas (6,1%). (12)

Latinoamérica está progresando en cuestiones de sexualidad, pero todavía quedan aspectos por mejorar, como las sanciones frente a la explotación y violación sexual o los programas educativos en las escuelas sobre una sexualidad segura. Cuando una adolescente queda embarazada, se necesita reorganizar las funciones de los miembros de la familia porque surgen nuevas necesidades en relación con el nuevo ser. Esto requiere un conjunto de cambios para lograr un nuevo equilibrio familiar, que puedria ser rechazado al principio y genera una variedad de emociones. (13)

1.3 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre del 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos del embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025?

- ¿ Cuál es la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025?

1.4 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre del 2025.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos del embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025.

- Establecer la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025.

- Establecer la relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025.

- Establecer la relación entre la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025.

- Establecer la relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025.

- Establecer la relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Morán, E (Ecuador 2021). En su investigación titulada “Embarazo en la adolescencia y disfuncionalidad familiar en los cuatro consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles año 2021” tiene como finalidad disminuir el problema de salud pública originado del embarazo en la adolescencia. La **metodología** tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance relacional y diseño no experimental de corte transversal. Los **resultados,** de una muestra de 50 adolescentes, el 42% se encontraba entre los 14 y los 16 años. Asimismo, el 50% de ellos pertenecía a familias con funcionalidad familiar moderada, solamente el 2% contaba con estudios universitarios. En conclusión, gran parte de las adolescentes embarazadas convivían con sus parejas bajo una modalidad de unión libre, situación que refleja una crisis familiar inicialmente temporal que, debido a los cambios propios de esta etapa, puede transformarse en una condición persistente. Además, señaló que la disfuncionalidad familiar no constituye el factor principal que origina las crisis familiares, sino un elemento que puede contribuir a su aparición y mantenimiento. (14)

Auquilla, N (Ecuador 2022), En su investigación titulada "Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar", tiene como **objetivo** "Establecer la asociación entre embarazo adolescente y disfuncionalidad familiar, en adolescentes en situación de embarazo del Proyecto Salud Sexual y Reproductiva (CERCA) en la ciudad de Cuenca", con una **muestra** de 49 encuestas de adolescentes embarazadas **metodología:** estudio descriptivo retrospectivo, cuantitativo. Llegando a **resultados** Las mujeres señalaron diferencias importantes en cuanto a: no ser fracasadas, no beber alcohol, tener la misma libertad y talento que los hombres, necesitar información acerca de sexualidad y comunicarse con la madre; por el contrario, los hombres reportaron distinciones en lo siguiente: ser una buena persona, mantener relaciones sin enamorarse, asumir los gastos en una cita, que una chica puede motivar a establecer las relaciones interpersonales y fortalecer las habilidades de ser mejores líderes, hablar mejor sobre sexualidad con su pareja y amigos o padre, tener más autoridad el padre y obtener mejores resultados. **Conclusión:** No se encontró asociación estadísticamente significativa entre embarazo adolescente y la disfuncionalidad familiar.(15)

Torres E. et al (México 2025) en su estudio de investigación: **"**Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes adscritas a una unidad médica familiar"; tiene como **objetivo** "determinar la relación de la funcionalidad familiar de la familia de origen y el embarazo en pacientes adolescentes de la Unidad Médica Familiar". **Metodología:** El estudio empleó una metodología de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y correlacional, considerando una población de 101 adolescentes embarazadas. Los resultados evidenciaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en la adolescencia (S=0,076; p>0,05). Asimismo, se identificó que la mayoría de las participantes pertenecía a familias nucleares con dificultades para mantener un funcionamiento equilibrado. La edad promedio de las adolescentes fue de 17 años, mientras que el comienzo de la vida sexual ocurrió aproximadamente a los 15 años. **Conclusión:** En relación con el nivel educativo, predominó la formación correspondiente al nivel preparatoria.(16)

A nivel nacional:

Zapata L. (Lima 2021) En su estudio de investigación "Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes", **objetivo:** "Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años". **Metodología:** La investigación fue de enfoque cualitativo y correspondió a una revisión documental, cuya muestra estuvo constituida por 31 estudios publicados en diversas bases de datos y repositorios virtuales, entre ellos Scielo, Lilacs, PubMed, Redalyc, Alicia y Google Académico. Para la evaluación de la calidad metodológica de las investigaciones seleccionadas se empleó el sistema GRADE. Los **resultados** evidenciaron que, de los 31 estudios incluidos, 26 presentaron niveles de calidad alta y moderada según la clasificación del sistema GRADE. En relación con la asociación entre embarazo adolescente y funcionalidad familiar, se identificaron 13 investigaciones que utilizaron el APGAR familiar como instrumento de evaluación, 4 estudios que aplicaron la escala FACES III y 9 investigaciones que emplearon el cuestionario FF-SIL. **Conclusión:** existe evidencia que respalda la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes, destacando la influencia del entorno familiar como un factor relevante en esta problemática.(17)

Celestino U. y Murillo E. (Trujillo 2022) En su estudio "Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén; La Esperanza 2022". **Objetivo:** "Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén". **Metodología:** El estudio presentó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas, empleándose como técnica de recolección de datos la encuesta. **Resultados:** el 58% de las adolescentes presentaba disfunción familiar grave, mientras que el 18% evidenciaba una funcionalidad familiar normal, el 16% una disfunción familiar moderada y el 8% una disfunción leve. Respecto a la etapa del embarazo adolescente, se encontró que el 58% se encontraba en la etapa tardía, el 38% en la etapa media y el 4% en la etapa temprana. **Conclusión:** no existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente, debido a que la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de significancia de $p=0,293$ ($p>0,05$).(18)

Quispe, L. (Puno 2023) En su estudio “Dinámica Familiar y su relación con el embarazo de adolescentes”, desarrollada en el Centro de Desarrollo Juvenil de la RED en Puno, Perú, durante el año 2020, tuvo como propósito “analizar la relación entre la dinámica familiar y el embarazo adolescente”. **Metodología:** El estudio empleó un diseño correlacional de corte transversal, con una muestra conformada por 150 adolescentes embarazadas pertenecientes a dicho centro. Para la evaluación de la dinámica familiar se aplicaron instrumentos orientados a valorar las características del funcionamiento y organización del sistema familiar. **Resultados:** evidenciaron que la gran parte de las familias presentaba un modelo familiar equilibrado (59%), seguido de un funcionamiento intermedio (25%) y un modelo extremo (16%). Asimismo, se observó que las adolescentes embarazadas pertenecían con mayor frecuencia a familias con dinámicas más caóticas, caracterizadas por una disciplina poco estructurada y ausencia de liderazgo definido. Sin embargo, el análisis estadístico determinó que no existía una asociación significativa entre los niveles de cohesión familiar y la presencia de embarazo adolescente en la población estudiada. **Conclusión:** La dinámica familiar no constituye un factor determinante del embarazo adolescente en esta población; no obstante, se identificó que muchos hogares presentaban baja cohesión familiar y dificultades en la capacidad de adaptación, generando conflictos dentro del entorno familiar. En algunos casos, estas condiciones podrían influir en que las adolescentes perciban el embarazo como una alternativa frente a sus dificultades personales y familiares.(19)

Guerrero, J. (Lima 2023) La presente investigación titulada “Funcionamiento Familiar y su relación con el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Materno Perinatal”. **Objetivo:** determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en dicha institución. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, y contó con una muestra de 60 adolescentes gestantes con edades comprendidas entre 13 y 19 años. **Resultados:** respecto a la relación entre los roles familiares y el embarazo adolescente, predominó una percepción familiar favorable con un nivel de concordancia media del 40%. En cuanto a la adaptabilidad familiar, se identificó una influencia relevante en el proceso de orientación y afrontamiento de la gestación adolescente, alcanzando un nivel elevado del 32%. Asimismo, se encontró que el 32% de las adolescentes manifestó una relación vinculada con la comunicación

familiar durante el embarazo. **Conclusión:** existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes, según los resultados obtenidos mediante la correlación de Pearson, evidenciando la importancia del entorno familiar en la experiencia de la maternidad durante la adolescencia..(20)

Camacho, E. y Torres, M. (Lambayeque 2023), en la presente investigación titulada "Funcionalidad Familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque" tuvo como **objetivo** determinar el nivel de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un establecimiento de salud de Lambayeque durante el año 2021. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con una muestra conformada por 45 adolescentes gestantes. **Resultados:** el 49% de las participantes tenía entre 14 y 15 años, siendo este el grupo etario predominante; asimismo, el 24% había culminado únicamente la educación primaria, el 56% convivía con su pareja y el 64% correspondía a hijas menores dentro del grupo familiar. En relación con la funcionalidad familiar, se encontró que el 78% de las adolescentes embarazadas presentó un nivel severo de disfunción familiar, mientras que el 16% manifestó una disfunción familiar moderada. **Conclusión:** las adolescentes embarazadas presentan importantes dificultades en la dinámica familiar, expresadas principalmente en la limitada disponibilidad de apoyo emocional, afecto, acompañamiento y recursos necesarios para favorecer condiciones adecuadas de bienestar durante la gestación. (21)

A nivel Regional

Mendoza M. y Quispe Y. (Ayacucho 2021) De la presente investigación titulada "Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho" tuvo como **objetivo "**determinar el nivel de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo comprendido entre diciembre de 2019 y marzo de 2020". **Metodología:** El estudio presentó un nivel descriptivo, con diseño transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes. **Resultados:** el 58% (29) de las participantes tenía entre 14 y 16 años; el 62% (31) no había concluido la educación secundaria; el 52% (26) era soltera y el 50% se encontraba en el tercer trimestre de gestación. Antes del embarazo, el 38% (19) de las adolescentes convivía con sus

padres y hermanos. Respecto a la funcionalidad familiar global, se identificó que el 46% (23) pertenecía a familias con disfunción familiar severa. En el análisis por dimensiones del funcionamiento familiar, se encontró afectación significativa en la mayoría de los componentes evaluados: participación (44%), crecimiento (36%), recursos (40%) y afecto (52%); mientras que la dimensión adaptación presentó un nivel moderado de afectación (46%). **Conclusión:** la mayor proporción de adolescentes embarazadas pertenecía a familias con disfuncionalidad severa, condición que podría constituirse en un factor asociado al embarazo precoz y a la presencia de conductas de riesgo durante la adolescencia.(13)

Claro, J y Tudelano, M (Ayacucho 2022) en su investigación titulado "Relación entre funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén. Agosto-diciembre 2022", tuvo como **objetivo** "Determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Belén durante el periodo comprendido de agosto y diciembre de 2022". **Metodología:** El estudio empleó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, prospectivo, comparativo, relacional y de corte transversal. **Resultados:** el 58,6% de las adolescentes embarazadas presentaba disfunción familiar moderada, mientras que en el grupo de adolescentes no gestantes esta condición estuvo presente en el 10,3%. **Conclusión:** existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes, evidenciando que las dificultades en la dinámica familiar se encuentran asociadas con la presencia de embarazo durante esta etapa de vida.(11)

Berrocal J. (Ayacucho 2023) En su investigación titulada "Funcionalidad familiar en el embarazo en la adolescencia. Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho 2022" tuvo como **objetivo:** determinar el nivel de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto durante el año 2022. **Metodología:** La investigación fue de tipo aplicada, con diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 35 adolescentes embarazadas. **Resultados:** el 65,7% de las participantes pertenecía a familias con disfunción familiar moderada, el 17,1% presentaba disfunción familiar grave y el 8,6% correspondía a una disfunción familiar leve; mientras que únicamente el 8,6% manifestó pertenecer a familias con funcionamiento familiar adecuado. Asimismo, se identificó que la disfuncionalidad familiar moderada predominó de

manera general y en las dimensiones evaluadas de adaptabilidad, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos. **Conclusión:** las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto presentan elevados niveles de alteración en la funcionalidad familiar, evidenciando dificultades en la dinámica y organización del sistema familiar.(22)

2.2 Base teórica científica

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su publicación: Familias latinas y jóvenes: un compendio de instrumentos evaluativos. La Resolución CD49.R14 y la Estrategia y Plan de Acción Regional para el Mejoramiento de la Salud de los Adolescentes fueron aprobadas por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) eran incentivados a tomar esta resolución a que involucren a los adolescentes y jóvenes, sus familias, las comunidades, las escuelas y otras instituciones y organizaciones pertinentes en la provisión de programas de promoción y prevención que sean culturalmente receptivos y apropiados para su edad, como un componente del enfoque integral para mejorar la salud y el bienestar de estos jóvenes. En las naciones con recursos escasos, donde los adolescentes tienen mayor probabilidad de participar en conductas peligrosas debido a la pobreza, es relevante potenciar a las familias. En América Latina, los adolescentes de entre 10 y 19 años constituyen el 20% de la población. Se calcula que dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de los problemas de los adultos se deben a comportamientos que empiezan en la adolescencia. Fomentar comportamientos saludables en los adolescentes es un papel fundamental de los padres. La OPS ha reconocido las intervenciones enfocadas en familias y comunidades como una línea de acción relevante en su Estrategia y Plan Regional para Mejorar la Salud de los Adolescentes.(3)

Los promotores de salud comunitaria y los proveedores de servicios sanitarios y otras disciplinas ayudan a mejorar la salud de los jóvenes. Dado que el ambiente en el que los adolescentes viven, estudia y trabajan influye en su cambio de conducta, las intervenciones comunitarias para fortalecer a las familias deben abarcar las escuelas e impulsar la participación de un amplio espectro.(3)

La familia

Dado que la familia es un componente fundamental, universal y natural de la sociedad, tiene derecho a ser protegida por parte del Estado y de la sociedad. La Declaración Universal de los Derechos Humanos indica que una familia está formada por dos tipos de vínculos: los vínculos consanguíneos, como la relación entre padres e hijos y el parentesco entre hermanos que comparten un progenitor, y los vínculos de afinidad, como el matrimonio, que crean un vínculo reconocido socialmente. La relación de parentesco entre los integrantes de la familia también puede servir para diferenciar entre familias. Si bien el modelo familiar más frecuente en la actualidad es la familia nuclear, no es el único.(13)

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia constituye el elemento fundamental, natural y universal de la sociedad, por lo que tiene derecho a recibir protección tanto de la comunidad como del Estado. La conformación familiar se basa principalmente en dos tipos de vínculos: los lazos de consanguinidad, establecidos entre personas que comparten una relación biológica, como padres e hijos o hermanos, y los vínculos de afinidad, originados a partir de relaciones reconocidas social y legalmente, como el matrimonio. Asimismo, las familias pueden clasificarse considerando el grado de parentesco existente entre sus miembros. Sin embargo, el modelo de familia nuclear no representa la única forma de organización familiar, aunque actualmente constituye una de las estructuras más frecuentes. En la sociedad contemporánea existen diversas formas de convivencia familiar, cuya configuración depende de múltiples factores sociales, culturales, económicos y afectivos que influyen en su dinámica y organización.(23)

Funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar. Dentro del estudio de la familia, uno de los conceptos fundamentales es la funcionalidad familiar, entendida como la capacidad que posee el sistema familiar para establecer relaciones adecuadas entre sus integrantes, favoreciendo la cohesión y el apoyo mutuo. Asimismo, implica la habilidad de la familia para modificar su organización, roles y patrones de interacción con el propósito de adaptarse y responder de manera efectiva ante las diferentes situaciones problemáticas o cambios que puedan presentarse. Es la habilidad de la familia para sobreponerse a situaciones que pueden resultar en crisis y ajustarse. Se estima un sistema familiar según su nivel de funcionalidad; esta funcionalidad familiar es la que busca el desarrollo integral de cada uno de sus miembros, así como un

estado saludable en ellos. El funcionamiento de la familia es un factor crucial para que los miembros mantengan su salud o desarrollen enfermedades. En función de la teoría de este autor, se puede categorizar a la familia según su funcionalidad como: separada, aglutinada, relacionada, disgregada, rígida, estructurada, flexible y caótica. Cuando una familia tiene la capacidad de cumplir o no con sus funciones, se considera que es funcional o disfuncional. Los propios miembros de la familia determinan el funcionamiento familiar en función de qué tan satisfechos están con el cumplimiento de los parámetros fundamentales de sus funciones, como la adaptación, la participación, las ganancias o el crecimiento, el afecto y los recursos. Así es como la funcionalidad familiar puede verse como un antecedente para que los miembros de una familia tengan la habilidad y cualidad de adaptarse y afrontar cualquier circunstancia o condición que surja.(16)

El Apgar familiar

El cuestionario APGAR Familiar, denominado así por sus dimensiones de Adaptación, Participación, Gradiente de crecimiento, Afectividad y Recursos, es un instrumento diseñado para evaluar la funcionalidad del sistema familiar. Fue desarrollado en 1978 por el médico familiar Gabriel Smilkstein, quien propuso su aplicación en los equipos de atención primaria como una herramienta práctica para valorar la dinámica y capacidad de respuesta de las familias ante diversas situaciones. Este instrumento considera cinco componentes esenciales del funcionamiento familiar: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos, los cuales permiten identificar la manera en que los integrantes de una familia enfrentan dificultades, comparten responsabilidades, favorecen el desarrollo personal, expresan sus emociones y gestionan los recursos disponibles para mantener el equilibrio familiar.(24)

Este instrumento permite a los miembros del equipo de atención integral lograr una primera aproximación para identificar a las familias con disfunciones, con el objetivo de hacer un seguimiento y brindarles orientación para derivaciones apropiadas y oportunas. Este test se fundamenta en la idea de que los integrantes de una familia son capaces de percibir cómo funciona y expresar su nivel de satisfacción con respecto al cumplimiento de sus parámetros fundamentales. Para clasificar el grado

de disfuncionalidad familiar, usa una escala para evaluar el nivel de funcionalidad familiar, donde estos grados serán calificados según la puntuación obtenida.

- **Buena funcionalidad familiar:** Una familia funcional es aquella cuyos integrantes se comunican de manera efectiva, establecen límites claros y se ayudan unos a otros para enfrentar los desafíos, interactuando entre sí de forma saludable. Se distingue por su habilidad para resolver conflictos de forma constructiva, así como por su adaptabilidad y la fluidez en los roles. (25)
- **Disfunción familiar:** Una familia disfuncional se caracteriza por la presencia persistente de conflictos, patrones de comportamiento inadecuados y, en algunos casos, situaciones de violencia o abuso entre sus integrantes. Estas dinámicas afectan la interacción familiar, generando que algunos miembros desarrollen mecanismos de adaptación frente a estas conductas, llegando incluso a normalizarlas dentro del entorno familiar. Las familias disfuncionales no tienen límites en términos de finanzas, intelecto o sociedad, Y esta a su vez se divide en:
- **Disfunción familiar leve:** Se refiere a un sistema familiar con problemas de comunicación, límites imprecisos o dificultades para manejar las emociones, pero que no muestra abusos graves o prolongados. Es un nivel funcional bajo, en el que la familia conserva un equilibrio a pesar de las tensiones o los conflictos continuos.
- **Disfunción familiar moderada:** Una familia moderadamente funcional es aquella en la que las dinámicas familiares están situadas entre una familia disfuncional y una funcional. Esto implica que, aunque pueden presentarse dificultades, conflictos o situaciones problemáticas dentro del núcleo familiar, también se mantienen espacios de comunicación, apoyo mutuo y búsqueda conjunta de soluciones. En este sentido, corresponde a una familia con un funcionamiento adecuado, aunque con posibilidades de fortalecimiento y mejora. Sus integrantes participan activamente, colaboran entre sí y desarrollan estrategias para afrontar las adversidades, favoreciendo la consolidación de sus vínculos familiares.(25)

- **Disfunción familiar severa:** Una disfunción familiar severa se define como un sistema de familia en el que se normalizan interacciones inadaptadas, incluyendo conflictos constantes, mala conducta, negligencia y abuso (físico, emocional o sexual). Significa que hay serios problemas con la comunicación, la empatía y el cumplimiento de las necesidades básicas de los hijos, lo cual tiene un impacto negativo en su desarrollo, bienestar y salud mental.(25)

Apgar familiar modificado

Se trata de una versión actualizada del instrumento original, elaborada con la finalidad de facilitar su comprensión y aplicación en la población de estudio. El cuestionario está conformado por cinco dimensiones, cada una integrada por cinco ítems, haciendo un total de 25 preguntas. Al igual que la versión inicial, su propósito es evaluar el nivel de funcionalidad familiar mediante la valoración de sus componentes principales, utilizando la misma escala de puntuación para la interpretación de los resultados. (anexo 4). (24)

El Perú es un país en desarrollo y como tal enfrenta múltiples problemáticas sociales, entre las cuales destaca el embarazo en adolescentes, cuya incidencia continúa en aumento en la actualidad. De acuerdo con diversas investigaciones recientes, uno de los factores asociados a esta situación es el tipo de familia en el que se desarrollan los adolescentes. La familia, considerada como la base de la sociedad, sigue siendo el principal agente formador durante esta etapa. En consecuencia, un entorno familiar con modelos parentales inadecuados puede constituirse en un factor de riesgo, al no prevenir conductas que incrementen la probabilidad de una gestación temprana. (24)

Considerando que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública y que, además, existe limitada información disponible en el país, se decidió abordar esta temática. Se espera que el presente estudio contribuya a incentivar nuevas investigaciones y a la formulación de propuestas concretas, así como a orientar a las instituciones responsables de la salud adolescente hacia un enfoque preventivo frente a esta problemática. Todo ello con la finalidad de favorecer que los jóvenes desarrollen proyectos de vida a mediano plazo, logren conformar familias más estables y aporten al desarrollo de una sociedad más equitativa. (24)

Funcionalidad familiar en el área de adaptación: Evalúa el uso de recursos dentro y fuera del núcleo familiar para resolver problemas cuando se ha alterado la armonía en la familia (en circunstancias de crisis). (24)

Funcionalidad familiar en el área de participación: Evalúa la colaboración de los integrantes de la familia en el proceso de tomar decisiones y en la distribución del trabajo, así como su forma de compartir problemas y comunicarse para encontrar formas de solucionarlos.(24)

Funcionalidad familiar en el área de crecimiento o desarrollo: Evalúa el desarrollo físico, emocional y social que se produce mediante la orientación y el apoyo recíproco (conducta). Este componente mide la capacidad de la familia para transitar de manera adecuada por las distintas etapas del ciclo vital, promoviendo procesos de maduración, autonomía e individualización de sus integrantes.. (24)

Funcionalidad familiar en el área de afecto: Esta dimensión valora la calidad de las relaciones afectivas entre los miembros del núcleo familiar, incluyendo las expresiones de cuidado, apoyo y cariño. Asimismo, considera la capacidad de los integrantes para manifestar y compartir diversas emociones, como el amor, la tristeza, la ira y otras formas de expresión afectiva, favoreciendo vínculos emocionales saludables.

Funcionalidad familiar en el área de recursos: evalúa la capacidad de la familia para distribuir de manera adecuada el tiempo y los recursos, tanto materiales como emocionales, con el fin de satisfacer las necesidades de todos sus integrantes. Asimismo, considera el nivel de apoyo brindado entre los miembros para garantizar su bienestar y desarrollo dentro del entorno familiar. (24)

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia se identifica en mujeres entre los 10 y 19 años de edad. Una proporción considerable de estos embarazos ocurre durante los seis primeros meses posteriores al inicio de la vida sexual. Esta población se caracteriza

por no haber alcanzado aún una madurez completa en los aspectos anatómicos y fisiológicos necesarios para afrontar adecuadamente el proceso de gestación, lo que incrementa el riesgo de complicaciones. Por ejemplo, la ausencia de espacio para el crecimiento del útero, lo cual está vinculado a trastornos de restricción del crecimiento fetal y parto prematuro; o bien circulación uterina sin desarrollo completo; hipertensión durante el embarazo. Tal fenómeno se presenta en un contexto muy particular, pues involucra a mujeres que, debido al desarrollo anatómico y psicológico que han alcanzado, no han llegado todavía a la madurez requerida para desempeñar el papel de madres. Asimismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año el embarazo en adolescentes se asocia a aproximadamente 40 millones de abortos a nivel mundial. (5)

Dada su magnitud y las consecuencias psicológicas, biológicas y sociales que implica, es un problema de salud pública en América Latina. La libertad para ejercer la sexualidad de los jóvenes y adolescentes se ha vuelto un derecho bastante reconocido; en particular el de los individuos entre 10 y 19 años, según la OMS (2022). Sin embargo, en la vida cotidiana sigue mostrando elementos evidentes de tensión y complejidad, sobre todo cuando las personas comienzan su vida sexual a edades que se consideran tempranas. Esto es particularmente cierto debido a las consecuencias sociales y sanitarias que implica tomar decisiones en situaciones de vulnerabilidad y con poco acceso a información. (16)

Embarazo adolescente temprano: Comprende a las adolescentes que están embarazadas entre los 10 y los 13 años, una fase en la que todavía están en pleno desarrollo físico y emocional. (16)

Embarazo adolescente medio: Incluye a las adolescentes que están embarazadas y tienen entre 14 y 16 años, se caracteriza por cambios en la psicología y la emoción, así como una mayor búsqueda de independencia. (16)

Embarazo adolescente tardío: incluye a las adolescentes embarazadas de entre 17 y 19 años, un periodo en el que hay una mayor madurez social y física, además de inquietud por el futuro y la toma de decisiones. (16)

2.3 Definición conceptual y operativa de términos

Funcionalidad familiar

El funcionamiento de una familia se refiere a la habilidad que cada miembro tiene para enfrentar y superar desafíos, de modo que cumpla con eficacia sus funciones en cada fase del ciclo de vida, medida mediante el Cuestionario “Apgar familiar”. (24)

La adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia (de 10 a 19 años) es el período de vida en que una persona llega a ser madura reproductivamente, pasa por los patrones psicológicos y biológicos desde la infancia hasta la adultez, y es aquí donde se determina si tendrá capacidad para ser independiente económicamente. Además, suele ser un momento complicado no solo para los adolescentes, sino también para los padres; por lo tanto, requiere que todos los miembros de la familia se adapten y ajusten. Sobre todo si el adolescente pasa por la experiencia del embarazo. (26)

Edad: Es la cantidad de años que tiene una persona desde su nacimiento hasta el día de hoy.

Grado de Instrucción: Se refiere al nivel educativo alcanzado por una persona o al que se encuentra cursando en el transcurso de su vida académica.

Estado civil: Es el estado de una persona en lo que respecta a matrimonio, nacionalidad y nacimiento.

Lugar que ocupa entre hermanos: Orden de nacimiento, que indica la posición de cada hijo en el orden jerárquico familiar.

2.4 Hipótesis

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el embarazo en las adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre Funcionalidad familiar y el embarazo en las adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, 2025.

2.5 Variables de estudio

2.5.1 Variable independiente:

- Funcionalidad familiar

2.5.2 Variable dependiente:

- Embarazo en adolescencia

2.5.3 Variables intervinientes:

- Edad
- Grado de Instrucción
- Estado civil
- Lugar que ocupa entre los hermanos.

2.6 Operacionalización de variable

VARIABLES	Definición conceptual	Dimensiones	Preguntas	Indicador	Escala de Medición
Variable Independiente **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**	El funcionamiento de una familia se refiere a la capacidad que cada uno de sus integrantes tiene para hacer frente y sobrepasar los problemas, y por lo tanto cumplir con sus funciones de manera eficaz durante cada fase del ciclo vital. Esta capacidad se mide mediante el	**Adaptación**	¿Cuándo estás frente a algún problema de salud, recibes apoyo de tu familia? ¿Cuándo estás frente a algún problema escolar recibes apoyo de tu familia? ¿Cuándo estás frente a algún problema sentimental (enamorado) recibes apoyo de tu familia? ¿Crees que es la mejor opción buscar ayuda ante un problema en tu familia? ¿Llegas a resolver los problemas que tienes, con el apoyo de tu familia?	Buena funcionalidad familiar: 18 - 20 Disfunción familiar leve: 14 - 17 Disfunción familiar moderada: 10 - 13 Disfunción familiar severa: 9 ó menos	O R D I N A L
		Participación	¿Ante cualquier decisión que has tomado crees que la opinión de tu familia es importante? ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte? ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes de tu familia participan en su solución?	Buena funcionalidad familiar: 18 - 20 Disfunción familiar leve: 14 - 17	

	Cuestionario "Apgar familiar".		¿Las decisiones que se toma en tu familia, tienen en cuenta tu opinión? ¿Con qué frecuencia es la comunicación entre tu y tus padres	Disfunción familiar moderada: 10 - 13 Disfunción familiar severa: 9 ó menos	
		Crecimiento o Desarrollo	¿Con qué frecuencia tus padres manifiestan sus expectativas respecto a tu superación? ¿Tus padres aceptan tus deseos de emprender nuevas actividades? ¿Tus padres te apoyan emocionalmente en la realización de tus metas? ¿Tus padres te apoyan económicamente en la realización de tus metas? ¿Con qué frecuencia tus padres te guían para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	Buena funcionalidad familiar: 18 - 20 Disfunción familiar leve: 14 - 17 Disfunción familiar moderada:10-13 Disfunción familiar severa: 9 ó menos	

		Afecto	¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones como rabia, tristeza, amor? ¿Con qué frecuencia te satisface la relación afectuosa entre tus padres ? ¿Con qué frecuencia te satisface la relación afectuosa entre tu madre y tú ? ¿Con qué frecuencia te satisface la relación afectuosa entre tu padre y tú ? ¿Con qué frecuencia tus padres te muestran afecto?	Buena funcionalidad familiar: 18 - 20 Disfunción familiar leve: 14 - 17 Disfunción familiar moderada: 10-13 Disfunción familiar severa: 9 ó menos	
		Recursos	¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar ? ¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación ? ¿Te satisface cómo comparten el dinero entre los miembros de tu familia ? ¿Te complace los espacios de la casa que se comparten en familia ? ¿Te satisface el tiempo que comparten en familia ?	Buena funcionalidad familiar: 18 - 20 Disfunción familiar leve: 14 - 17 Disfunción familiar moderada: 10-13 Disfunción familiar severa: 9 ó menos	

Variable dependiente EMBARAZO EN ADOLESCENTES	El embarazo en la adolescencia se refiere al periodo de gestación que ocurre en una mujer entre 10 y 19 años de edad. Se toman en cuenta tres indicadores.	Embarazo adolescente temprano	Aquel embarazo producido entre los 10 y de 13 años de edad.	10-13 años	ORDINAL
		Embarazo adolescente medio	Aquel embarazo producido entre los 14 y 16 años de edad.	14-16 años	ORDINAL
		Embarazo Adolescente tardío	Aquel embarazo producido entre los 17 y 19 años de edad.	17-19 años	ORDINAL
Variable Interviniente **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**	Estas tienen en cuenta las variables clasificatorias más importantes para analizar comportamientos distintos en	Edad	• 10 años-13 años • 14 años-16 años • 17 años -19 años		NOMINAL
		Grado de Instrucción	• 1er año-2 año • 3 año-4 año • 5to año		ORDINAL
		Estado Civil	• soltera • conviviente • casada		NOMINAL

	varios asuntos de investigación social.	lugar que ocupa entre hermanos	• Hija única en mi familia • La mayor de mis hermanos • Entre el mayor y el menor de mis hermanos • La menor de mis hermanos		NOMINAL

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Aplicada

3.2 Enfoque de investigación

Cuantitativo.

3.3 Diseño de investigación

Observacional, descriptivo, relacional, transversal y prospectivo.

3.4 Población y muestra

Población

40 gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho de Octubre – Diciembre del 2025.

Muestra

Censal

Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se realizó mediante el Censo.(27)

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia: Es una técnica de selección de participantes que no se basa en principios de probabilidad ni en cálculos estadísticos, sino en el criterio y accesibilidad definidos por el investigador. En el presente estudio, se incluyó a 40 adolescentes gestantes que acudieron a sus controles prenatales, seleccionadas mediante este tipo de muestreo.(28)

Criterios de inclusión

- Gestante adolescente que aceptó participar en el estudio.
- Gestante adolescente con edades comprendidas entre los 10 a 19 años

Criterios de exclusión

- Gestante adolescente que no aceptó participar en el estudio.
- Gestante adolescente en situación de vulnerabilidad por afectación a su salud mental.
- Gestante adolescente cuyo embarazo sea producto de abuso sexual.

3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

- Encuesta

Instrumento

- Consentimiento informado para el adolescente de 18 a 19 años (Anexo N°1): Corresponde al proceso mediante el cual se brinda a la posible participante adolescente información clara, suficiente y comprensible sobre el estudio, respetando los principios y normas éticas vigentes, con la finalidad de que pueda tomar una decisión voluntaria respecto a su participación.
- Consentimiento informado del padre o tutor. (Anexo N° 2) Se refiere a la información que debe ser brindada a padres y/o apoderados de cada adolescente participante, respetando las normas éticas.
- Consentimiento informado (Anexo N°3) Se refiere a la información que se brinda a las adolescentes potencialmente participantes menores de 18 años, siguiendo los principios éticos.
- Instrumento de recolección de datos (Anexo N° 4): Consiste en el formulario estructurado que contiene un conjunto de preguntas utilizadas para la aplicación de la encuesta a las adolescentes participantes. Este abarca información general, datos referentes al embarazo y el cuestionario del Apgar familiar, en el cual se empleará la escala Likert para los puntajes.
- El cuestionario Apgar familiar es una herramienta validada por expertos especialistas en salud familiar, que fue modificada de acuerdo a los criterios de Angoma, L. y Poccorpachi, D. Posteriormente, se realizó un análisis del coeficiente de confiabilidad con un resultado de 0.912 (altamente confiable). (24)

El cuestionario utilizado para medir el nivel de funcionalidad familiar se clasifica según los criterios del test APGAR familiar, el cual está conformado por cinco componentes que evalúan de manera cualitativa las dimensiones familiares: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos.(24)

Cada componente está conformado por cinco ítems, y cada uno presenta cinco alternativas de respuesta: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, a las cuales se les asigna una puntuación de 4, 3, 2, 1 y 0 puntos, respectivamente.(24)

Una vez obtenido el puntaje total, se procedió a clasificar el nivel de funcionalidad familiar de la siguiente manera: puntajes entre 90 y 100 indican una buena funcionalidad familiar; entre 70 y 89, disfunción familiar leve; entre 50 y 69, disfunción familiar moderada; y entre 0 y 49, disfunción familiar severa. Cada dimensión fue evaluada de forma independiente según el puntaje alcanzado: de 18 a 20 puntos corresponde a buena funcionalidad familiar; de 14 a 17 puntos, disfunción familiar leve; de 10 a 13 puntos, disfunción familiar moderada; y de 9 puntos o menos, disfunción familiar severa.(24)

Validez

Los coeficientes de correlación intraclase de los cinco ítems del APGAR familiar fueron superiores a 0,55, tanto en su modalidad de autocompletado como en su aplicación mediante entrevistador. Asimismo, los coeficientes correspondientes a la escala total alcanzaron valores de 0,86 y 0,81, respectivamente. La correlación ítem-escala osciló entre 0,61 y 0,71, lo que evidencia una adecuada consistencia interna entre los ítems del instrumento. En concordancia con ello, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,84, indicando un nivel satisfactorio de fiabilidad. (29)

Confiabilidad

El cuestionario APGAR familiar es un instrumento previamente validado por especialistas en el ámbito de la salud familiar. Fue adaptado por Angoma, L. y Poccorpachi, D. en su estudio titulado “Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011”. Posteriormente, el instrumento fue sometido a un análisis de confiabilidad, obteniéndose un coeficiente de 0,912, lo que evidencia un nivel de confiabilidad altamente satisfactorio.(24)

3.6 Procedimiento de la investigación

- Para establecer la relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar en el Hospital Regional de Ayacucho, en octubre - diciembre del 2025, para ello se cumplió con las siguientes actividades.
- Se remitió al Hospital Regional de Ayacucho la carta de presentación dirigida al área de investigación, pidiendo autorización para llevar a cabo las encuestas y acceder a la información proporcionada por las adolescentes gestantes.
- Se identificó a las adolescentes gestantes que fueron al control prenatal en el servicio de alto riesgo obstétrico (ARO) del Hospital Regional de Ayacucho, y se les explicó con claridad el propósito, los objetivos y la importancia de la investigación. Después de la explicación, se les solicitó que firmaran el consentimiento informado para que pudieran participar en la entrevista y responder al cuestionario. La ficha se aplicó y se medirá por medio del Apgar familiar modificado.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar la información, se codificaron las encuestas y se registraron los datos en Excel. Luego se utilizaron para crear tablas estadísticas con el software estadístico SPSS v.26.0, lo que posibilitó el análisis e interpretación de dichos datos. Se definió la nota de las puntuaciones adquiridas en el cuestionario, conforme a lo que dictaba el test, para medir la variable de estudio. Se procesaron los datos y se crearon gráficos estadísticos para visualizar de manera óptima los resultados, mostrando la distribución de las frecuencias de las variables.

Para determinar la relación entre las principales variables de estudio, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), con la finalidad de establecer la existencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas.

3.8 Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación, se tuvo en cuenta que era imprescindible tener el permiso del Hospital Regional de Ayacucho, la autorización del Comité de Ética del mismo hospital y el consentimiento informado y asentimiento de las adolescentes embarazadas.

Por ello, resulta fundamental considerar los principios éticos:

1. Respeto a las personas: Este principio implica reconocer la autonomía de cada individuo, garantizando el respeto de sus derechos, dignidad y capacidad de tomar decisiones libres e informadas. Asimismo, considera la protección especial de aquellas personas cuya autonomía pueda encontrarse limitada. En el presente estudio, se garantizó que la participación de las adolescentes fuera voluntaria, respetando su decisión de participar o no en la investigación, sin ejercer ningún tipo de presión o condicionamiento.

2. Beneficencia: Este principio está orientado a promover el bienestar integral de las participantes, considerando sus dimensiones física y psicológica. Por ello, la investigación buscó maximizar los posibles beneficios derivados del estudio y minimizar cualquier riesgo o perjuicio que pudiera presentarse durante su desarrollo.

3. Justicia: Hace referencia a la distribución equitativa de los beneficios y posibles riesgos asociados a la investigación, asegurando que todas las participantes fueran tratadas de manera justa, sin ningún tipo de discriminación.

Por esta razón, se pidió la autorización del Comité de Ética del Hospital Regional de Ayacucho para garantizar que la investigación estuviera éticamente fundamentada. Antes del proceso de la encuesta, se comunicó a las participantes con precisión sobre el tipo de estudio. Se les proporcionó el asentimiento informado a todos los participantes, y si sus padres estaban presentes, firmaron el consentimiento informado. Después de eso, se realizó la encuesta.

Además, se informó a las participantes que su colaboración era completamente voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias negativas. Esta investigación se llevó a cabo también con el mismo respeto y consideración hacia cada una de ellas, sin distinciones económicas, raciales, de color, religiosas o de clase social.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 01. Factores sociodemográficos del embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
Edad	**N**	**%**
Embarazo medio (14 a 16 años)	10	25
Embarazo tardío (17 a 19 años)	30	75
Grado de instrucción		
1er año-2 año	1	2.5
3er año - 4to año	10	25
5to año	29	72.5
Estado civil		
Soltera	17	42.5
Conviviente	22	55
Casada	1	2.5
¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?		
Soy hija única en mi familia	2	5
Soy la mayor de mis hermanos	9	22.5
Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos	18	45
Soy la menor de mis hermanos	11	27.5
TOTAL	40	100

FUENTE: Cuestionario del Test de APGAR familiar.

En la tabla N° 01, se observa que, del 100% (40) embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en los factores sociodemográficos en el ítem edad predomina el embarazo tardío (17 a 19 años) con 75% (30), seguido del embarazo medio (14 a 16 años) con 25% (10) y en el embarazo temprano (10 a 13 años) no existe embarazadas adolescentes; en el ítem grado de instrucción predomina los del 5° año con 72.5% (29), seguido por los del 3er año – 4to año con 25% (10) y de 1er año – 2 año con 2.5% (1); en el ítem estado civil predomina las convivientes con 55% (22), seguido por las solteras con 42.5% (17) y las casadas con 2.5% (1); en el ítem ¿En qué lugar ocupas entre tus hermanos? Predomina estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos con 45% (18), seguido por soy la menor de mis hermanos con 27.5% (11), seguido por soy la mayor de mis hermanos con 22.5% (9) y finalmente soy la hija única en mi familia con 5% (2).

Existen autores que coinciden con nuestro trabajo de investigación como: Torres E. En su investigación: "Vínculo entre la funcionalidad de la familia y el embarazo en adolescentes que pertenecen a una unidad de atención médica familiar". Se encontró que la edad promedio fue de 17 años. Celestino U. y Murillo E. En su investigación "Correlación entre la funcionalidad de la familia y la etapa de embarazo en adolescentes que utilizan el Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2022". Se descubrió que en el período de la adolescencia, el 58% de los casos eran adolescentes en la etapa tardía, el 38% en la etapa media y solamente el 4% eran adolescentes durante la etapa temprana.

Existen autores que no coinciden con nuestro trabajo de investigación como: Morán, E**.** Halló que un 42% tenía entre 14 y 16 años. Solo un 2% contaba con educación universitaria. E. Camacho y M. Torres encontraron que el 49 % de los adolescentes tenían entre 14 y 15 años, el 24 % habían terminado la educación primaria, el 56 % vivían juntos con otras personas y el 64 % eran las hijas más jóvenes. Mendoza M. y Quispe Y. evidenciaron en su investigación que la mayor proporción de adolescentes gestantes se encontraba entre los 14 y 16 años de edad, representando el 58% (29). Asimismo, predominó el nivel educativo de secundaria incompleta con un 62% (31), mientras que el estado civil más frecuente fue el de soltera, con un 52% (26). En relación con la edad gestacional, se observó que la mitad de las participantes (50%) se encontraba en el tercer trimestre de embarazo (25).

Para resumir, el embarazo en adolescentes fue más común durante la etapa tardía (17 a 19 años), y las adolescentes de 5° año de secundaria y las que conviven tuvieron una mayor presencia. Estos hallazgos indican que varios factores sociodemográficos tienen la capacidad de incidir en el embarazo adolescente, sobre todo el ambiente familiar, educativo y social. Además, demuestra la importancia de reforzar el apoyo y la orientación familiar, así como la educación sexual, para fomentar un desarrollo integral más adecuado en las adolescentes y evitar los embarazos precoces.

Tabla N° 02. Relación de la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DIMENSIÓN ADAPTACIÓN	EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
	EMBARAZO MEDIO		EMBARAZO TARDIO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Disfunción familiar severa	1	2.5	0	0	1	2.5	X^2: 3.830
Disfunción familiar moderada	3	7.5	8	20	11	27.5	
Disfunción familiar leve	3	7.5	15	37.5	18	45	P: 0.280
Buena funcionalidad familiar	3	7.5	7	17.5	10	25	
Total	10	25	30	75	40	100	

FUENTE: Cuestionario del Test de APGAR FAMILIAR

En la tabla N° 02 se observa que del 100% (40) embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en la funcionalidad familiar en la dimensión adaptación. Predomina la relación de la disfunción familiar leve en relación al embarazo tardío con 45% (18) de las cuales en relación de la disfunción familiar leve con el embarazo tardío es el 37.5% (15), mientras que en el embarazo media se encuentran la disfunción familiar moderada, leve y buena funcionalidad familiar con el 7.5% (3) respectivamente. Seguido por el embarazo tardío en relación con la disfunción familiar moderada con 20% (8).

Por otra parte, se somete a la estadística y muestra un valor X^2: 3.830 y un valor P>0.05 (P:0.280), ambas variables no tienen asociación por lo que estadísticamente no es significativa.

Existen autores que coinciden con nuestro trabajo de investigación como: Quispe, L**.** Detectó que la mayor parte de las familias tenían un nivel de cohesión bajo y una capacidad de adaptación familiar caótica. Esto ocasionaba disputas en el ámbito familiar y, como consecuencia, varias adolescentes veían en el embarazo una forma de huir de sus problemas, acudiendo a la calle. Torres, M. y Camacho, E. Se concluyó que hay dificultades asociadas al embarazo en la adolescencia, como la disfuncionalidad familiar y la escasez de atención, apoyo, afecto, superación y recursos indispensables para llevar una vida digna.

Existen autores que no coinciden con nuestro trabajo de investigación como: Morán, E. Los hallazgos indicaron que la disfuncionalidad no es el factor primordial, sino más

bien un elemento que contribuye a la crisis de la funcionalidad en las familias. Auquilla, N. La mayoría de la disfunción familiar se debió a hombres. Torres E. Como resultado, se halló que los sujetos de estudio presentan una tipología familiar nuclear común y una funcionalidad desequilibrada.

Guerrero, J. evidenció que la adaptabilidad familiar influye significativamente en las adolescentes gestantes, favoreciendo el proceso de orientación y adquisición de conocimientos relacionados con la gestación, con una influencia estimada del 32%. Mendoza M. y Quispe Y. Excepto la adaptación, que tuvo un grado moderado del 46%, todas las dimensiones estaban gravemente afectadas. Por supuesto, J y Tudelano, M. determinaron que el 58,6% de las adolescentes embarazadas presentó disfunción familiar moderada, proporción superior a la observada en adolescentes no gestantes, donde solo el 10,3% presentó el mismo nivel de disfunción. De manera similar, Berrocal J. reportó una elevada presencia de disfuncionalidad familiar moderada (68,6%) en adolescentes embarazadas, tanto a nivel global como en las dimensiones de adaptabilidad, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos.

Para concluir, se ve que, en las adolescentes embarazadas, la disfunción familiar moderada y leve fue la más prevalente, sobre todo en el embarazo tardío. Desde el punto de vista estadístico, no se halló una correlación significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y el embarazo durante la adolescencia ($P>0.05$). No obstante, la familia continúa siendo un elemento clave en el entrenamiento y la toma de decisiones de las adolescentes; por tanto, es preciso reforzar la comunicación, asesoramiento y ayuda familiar para colaborar con la prevención del embarazo adolescente.

Tabla N° 03. Relación de la dimensión participación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN	EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
	EMBARAZO MEDIO		EMBARAZO TARDIO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Disfunción familiar severa	1	2.5	1	2.5	2	5	X^2: 1,443
Disfunción familiar moderada	5	12.5	12	30	17	42.5	
Disfunción familiar leve	4	10	16	40	20	50	P: 0.695
Buena funcionalidad familiar	0	0	1	2.5	1	2.5	
Total	10	25	30	75	40	100	

FUENTE: Cuestionario del Test de APGAR FAMILIAR

En la tabla N° 03, se observa que del 100% (40) embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en la funcionalidad familiar en la dimensión participación, prevalece la relación de la disfunción familiar leve en relación al embarazo tardío con 50% (20) de las cuales en relación de la disfunción familiar leve con el embarazo tardío es el 40% (16), mientras que en el embarazo media se encuentran la disfunción familiar moderada con el 12.5% (5). Seguido por el embarazo tardío en relación con la disfunción familiar moderada con 30% (12).
Por otra parte, se somete a la estadística y muestra un valor X^2: 1.443 y un valor P>0.05 (P:0.695), ambas variables no tienen asociación por lo que estadísticamente no es significativa.

Algunos autores concuerdan con nuestro trabajo de investigación como: Morán, E. concluyó que una proporción significativa de las adolescentes embarazadas convivía con sus parejas bajo una relación de unión libre. Este hallazgo sugiere que muchas adolescentes atraviesan una etapa de crisis familiar transitoria que, debido a la aceleración de los procesos propios del ciclo vital, puede convertirse en una situación más prolongada y generar dificultades en su adaptación personal y familiar.
Algunos autores no concuerdan con nuestro trabajo de investigación como: Auquilla, N. identificó diferencias significativas según el sexo de los participantes respecto a

diversas percepciones y conductas relacionadas con los roles de género, la sexualidad y las relaciones interpersonales. En el caso de las mujeres, destacaron discrepancias relacionadas con la autopercepción de no considerarse fracasadas, evitar el consumo de alcohol, reconocer igualdad de capacidades y oportunidades entre hombres y mujeres, la necesidad de recibir mayor información sobre sexualidad y mejorar la comunicación con la figura materna. Por otro lado, en los varones se observaron diferencias vinculadas con la valoración de ser una buena persona, la aceptación de mantener relaciones sexuales sin vínculo afectivo, la responsabilidad económica durante las citas, la posibilidad de que una mujer tome la iniciativa para invitar a salir, la percepción del liderazgo masculino, así como la comunicación sobre sexualidad con la pareja, amigos y padres. Además, se evidenció una mayor atribución de autoridad y mejores resultados al rol paterno.

Celestino U. y Murillo E. evidenciaron en su investigación que el 58% de las adolescentes presentó disfunción familiar severa, mientras que el 18% mostró una funcionalidad familiar adecuada, el 16% una disfunción familiar moderada y el 8% una disfunción leve. Respecto a la etapa del embarazo adolescente, encontraron que la mayor proporción de casos correspondió a adolescentes en etapa tardía (58%), seguida de la etapa media (38%) y, en menor proporción, la etapa temprana (4%).

Por otro lado, Camacho E. y Torres M. tuvieron como finalidad determinar el nivel de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, encontrando que el 78% presentó una disfunción familiar severa y el 16% una disfunción familiar moderada. Estos resultados evidencian la existencia de dificultades asociadas al embarazo adolescente, relacionadas con alteraciones en la dinámica familiar, limitada presencia de apoyo emocional, afecto, acompañamiento, oportunidades de desarrollo y disponibilidad de recursos necesarios para favorecer una adecuada calidad de vida. Mendoza M. y Quispe Y. encontraron que el 46% (23) de las adolescentes gestantes pertenecía a familias con disfunción familiar severa. En relación con las dimensiones evaluadas, la participación presentó el mayor nivel de afectación, con un 44% (22) de adolescentes pertenecientes a familias con disfuncionalidad severa. De manera similar, Claro J. y Tudelano M. determinaron que el 58,6% de las adolescentes embarazadas presentó disfunción familiar moderada, cifra superior a la encontrada en adolescentes no gestantes, donde solo el 10,3% manifestó el mismo nivel de disfuncionalidad.

Asimismo, Berrocal J. reportó que el 65,7% de las adolescentes embarazadas presentó disfunción familiar moderada, el 17,1% disfunción familiar severa y el 8,6% disfunción leve; mientras que únicamente el 8,6% presentó una funcionalidad familiar adecuada. El autor concluyó que las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto evidenciaron un predominio de disfuncionalidad familiar moderada (68,6%) tanto a nivel general como en las dimensiones de adaptabilidad, participación, gradiente de recursos personales, afecto y recursos.

En conclusión, En las adolescentes con embarazo tardío, la disfunción familiar leve y moderada fue más frecuente en el ámbito de la participación. No obstante, no se halló una correlación estadísticamente significativa entre la participación de la familia y el embarazo en la adolescencia (P>0.05). No obstante, el apoyo y la participación de la familia continúan siendo significativos en la vida de las adolescentes porque una integración y comunicación familiar apropiadas pueden ayudar a prevenir el embarazo adolescente y a dar una mejor orientación.

Tabla N° 04. Relación de la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DIMENSIÓN CRECIMIENTO O DESARROLLO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
	EMBARAZO MEDIO		EMBARAZO TARDIO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Disfunción familiar severa	1	2.5	2	5	3	7.5	X^2: 0.652
Disfunción familiar moderada	3	7.5	6	15	9	22.5	
Disfunción familiar leve	4	10	14	35	18	45	P: 0.884
Buena funcionalidad familiar	2	5	8	20	10	25	
Total	10	25	30	75	40	100	

FUENTE: Cuestionario del Test de APGAR FAMILIAR

En la tabla N° 04 se observa que del 100% (40) embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en la funcionalidad familiar en la dimensión crecimiento o desarrollo, predomina la relación de la disfunción familiar leve en relación al embarazo tardío con 45% (18) de las cuales en relación de la disfunción familiar leve con el embarazo tardío es el 35% (14), mientras que en el embarazo media se encuentran la disfunción familiar moderada con el 7.5% (3). Seguido por el embarazo tardío en relación con la buena funcionalidad familiar con 20% (8).

Por otra parte, se somete a la estadística y muestra un valor X^2: 0.652 y un valor P>0.05 (P:0.884), ambas variables no tienen asociación por lo que estadísticamente no es significativa.

No existen autores con el que coincidamos en los resultados de la investigación, sin embargo, algunos autores no coinciden con nuestro trabajo de investigación como: Celestino U. y Murillo E. identificaron que el 58% de las adolescentes presentó disfunción familiar severa, mientras que el 18% evidenció una funcionalidad familiar adecuada, el 16% una disfunción moderada y el 8% una disfunción leve. En relación con la etapa del embarazo adolescente, encontraron que la mayor proporción de gestantes se encontraba en la etapa tardía (58%), seguida de la etapa media (38%) y, en menor frecuencia, la etapa temprana (4%).

Por su parte, Camacho E. y Torres M. determinaron que el 78% de las adolescentes embarazadas presentó un nivel elevado de disfuncionalidad familiar, mientras que el 16% manifestó una disfunción familiar moderada. Estos resultados evidencian la

presencia de dificultades asociadas al embarazo adolescente, relacionadas con limitaciones en el apoyo familiar, afecto, acompañamiento y disponibilidad de recursos necesarios para favorecer condiciones adecuadas de bienestar.

Asimismo, Mendoza M. y Quispe Y. reportaron que el 46% (23) de las adolescentes gestantes pertenecía a familias con disfunción familiar severa. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se observó una afectación importante en los componentes familiares, destacando el crecimiento con 36% (18), recursos con 40% (20) y afecto con 52% (26). Los autores concluyeron que la presencia de disfuncionalidad familiar severa podría constituir un factor asociado al embarazo temprano y al desarrollo de conductas de riesgo durante la adolescencia. De manera similar, Claro J. y Tudelano M. encontraron que el 58,6% de las adolescentes embarazadas presentó disfunción familiar moderada, en comparación con el 10,3% de adolescentes no gestantes que evidenció el mismo nivel de disfuncionalidad, estableciendo una relación entre ambas variables de estudio. Finalmente, Berrocal J. evidenció que el 65,7% de las adolescentes embarazadas presentó disfunción familiar moderada, el 17,1% disfunción familiar severa y el 8,6% disfunción leve; mientras que solo el 8,6% manifestó una funcionalidad familiar adecuada. Estos resultados reflejan el predominio de alteraciones en la dinámica familiar de las adolescentes gestantes atendidas en el contexto estudiado.

En conclusión, En la dimensión de desarrollo o crecimiento, se ha observado que las adolescentes con embarazo tardío presentaron una disfunción familiar leve. No obstante, no se detectó una relación significativa entre este aspecto de la funcionalidad familiar y el embarazo durante la adolescencia ($P>0.05$). No obstante, para reforzar la autoestima, la dirección y la toma de decisiones apropiadas en las adolescentes y así prevenir el embarazo a esta edad, es importante seguir creciendo y desarrollándose dentro del ámbito familiar.

Tabla N° 05. Relación de la dimensión afecto de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DIMENSIÓN AFECTO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
	EMBARAZO MEDIO		EMBARAZO TARDIO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Disfunción familiar severa	0	0	2	5	2	5	X^2: 2.015
Disfunción familiar moderada	3	7.5	9	22.5	12	30	
Disfunción familiar leve	4	10	15	37.5	19	47.5	P: 0.569
Buena funcionalidad familiar	3	7.5	4	10	7	17.5	
Total	10	25	30	75	40	100	

FUENTE: Cuestionario del Test de APGAR FAMILIAR

En la tabla N° 05, se observa que, del 100% (40) embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en la funcionalidad familiar en la dimensión afecto, predomina la relación de la disfunción familiar leve en relación al embarazo tardío con 47.5% (19) de las cuales en relación de la disfunción familiar leve con el embarazo tardío es el 37.5% (15), mientras que en el embarazo media se encuentran la disfunción familiar leve con el 10% (4). Seguido por el embarazo tardío en relación con la disfunción familiar moderada con 22.5% (9).

Por otra parte, se somete a la estadística y muestra un valor X^2: 2.015 y un valor P>0.05 (P:0.569), ambas variables no tienen asociación por lo que estadísticamente no es significativa.

No existen autores que tienen resultados similares al trabajo de investigación, sin embargo, existen autores que no tienen resultados parecidos al trabajo de investigación como: Celestino U. y Murillo E. determinaron que el 58% de las adolescentes evaluadas presentó disfunción familiar severa, mientras que el 18% evidenció una funcionalidad familiar adecuada, el 16% una disfunción familiar moderada y el 8% una disfunción leve. Asimismo, respecto a la etapa del embarazo adolescente, se observó que la mayor proporción de casos correspondió a

adolescentes en la etapa tardía (58%), seguida de la etapa media (38%) y la etapa temprana (4%). Por otro lado, Camacho E. y Torres M. identificaron que el 78% de las adolescentes embarazadas presentó un nivel severo de disfuncionalidad familiar, mientras que el 16% manifestó una disfunción familiar moderada. Estos hallazgos evidencian la presencia de dificultades asociadas al embarazo adolescente, relacionadas con alteraciones en la dinámica familiar, limitaciones en el apoyo emocional, afecto, acompañamiento, desarrollo personal y disponibilidad de recursos necesarios para alcanzar una adecuada calidad de vida.

Mendoza M. y Quispe Y. evidenciaron que la funcionalidad familiar global presentó afectación en el 46% (23) de las adolescentes gestantes, quienes pertenecían a familias con disfunción severa. Respecto a las dimensiones evaluadas, se observó un deterioro significativo en la mayoría de los componentes; sin embargo, la adaptación presentó un nivel moderado de afectación (46%). Las demás dimensiones mostraron niveles de disfuncionalidad severa: participación con 44% (22), crecimiento con 36% (18), recursos con 40% (20) y afecto con 52% (26). Asimismo, Claro J. y Tudelano M. encontraron que el 58,6% de las adolescentes embarazadas presentó disfunción familiar moderada, en comparación con el 10,3% de las adolescentes no gestantes que también evidenciaron este nivel de disfuncionalidad, mostrando diferencias entre ambos grupos. Por su parte, Berrocal J. determinó que el 65,7% de las adolescentes gestantes pertenecía a familias con disfunción familiar moderada, el 17,1% presentaba disfunción familiar severa y el 8,6% disfunción leve; mientras que únicamente el 8,6% pertenecía a una familia con funcionalidad adecuada.

En conclusión, En el ámbito afectivo, en las adolescentes con embarazo tardío, se notó que la disfunción familiar leve fue predominante. No obstante, no se halló una correlación importante entre la dimensión afecto y el embarazo en adolescentes ($P>0.05$), según los datos estadísticos. No obstante, el apoyo emocional y el cariño familiar son significativos para que las adolescentes tengan bienestar, pues contribuyen a una comunicación más efectiva, confianza y guía en la toma de decisiones responsables.

Tabla N° 06. Relación de la dimensión recursos de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DIMENSIÓN RECURSOS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
	EMBARAZO MEDIO		EMBARAZO TARDIO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Disfunción familiar severa	1	2.5	0	0	1	2.5	X^2: 8.587
Disfunción familiar moderada	1	2.5	3	7.5	4	10	
Disfunción familiar leve	5	12.5	5	12.5	10	25	P: 0.03532
Buena funcionalidad familiar	3	7.5	22	55	25	62.5	
Total	10	25	30	75	40	100	

FUENTE: Cuestionario del Test de APGAR FAMILIAR

En la tabla N° 06 se observa que del 100% (40) embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en la funcionalidad familiar en la dimensión afecto, predomina la relación de buena funcionalidad familiar en relación al embarazo tardío con 62.5% (25) de las cuales la buena funcionalidad familiar con el embarazo tardío es el 55% (22), mientras que en el embarazo media se encuentran la disfunción familiar leve con el 12.5% (5). Seguido por el embarazo tardío en relación con la disfunción familiar leve con 12.5% (5).

Por otra parte, se somete a la estadística y muestra un valor X^2: 8.587 y un valor P<0.05 (P:0.03532), ambas variables tienen asociación por lo que estadísticamente es significativa.

No se identificaron autores cuyos resultados coincidan con los hallazgos del presente estudio; sin embargo, se encontraron investigaciones con resultados diferentes, entre ellas las siguientes: Celestino U. y Murillo E. reportaron que el 58% de las adolescentes presentó disfunción familiar severa, el 18% una funcionalidad familiar adecuada, el 16% disfunción familiar moderada y el 8% disfunción leve. Asimismo, respecto a la etapa del embarazo adolescente, determinaron que el mayor porcentaje de gestantes se encontraba en la etapa tardía (58%), seguido de la etapa media (38%) y la etapa temprana (4%). Por su parte, Camacho E. y Torres M. encontraron que el 78% de las adolescentes embarazadas presentó un nivel severo de disfuncionalidad familiar, mientras que el 16% manifestó una disfunción familiar moderada. Estos resultados evidencian la existencia de dificultades asociadas al embarazo adolescente, relacionadas con limitaciones en el apoyo familiar, afecto, atención, acompañamiento y disponibilidad de recursos necesarios para favorecer una adecuada calidad de vida. Asimismo, Mendoza M. y Quispe Y. identificaron que

el 46% (23) de las adolescentes gestantes pertenecía a familias con disfunción familiar severa. En el análisis por dimensiones, observaron una afectación importante en todos los componentes evaluados; la adaptación presentó un nivel moderado (46%), mientras que la participación (44%, 22), crecimiento (36%, 18), recursos (40%, 20) y afecto (52%, 26) mostraron mayores niveles de alteración. Finalmente, Berrocal J. determinó que el 65,7% de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto presentó disfunción familiar moderada, el 17,1% disfunción familiar severa y el 8,6% disfunción leve; en contraste, solo el 8,6% evidenció una funcionalidad familiar adecuada.

En conclusión, Se nota que, en la dimensión de recursos, las adolescentes con embarazo tardío presentaron una buena funcionalidad familiar. Además, se halló una correlación significativa entre el embarazo adolescente y la dimensión de recursos ($P<0.05$), lo que demuestra que los recursos y el respaldo de la familia tienen un impacto en la situación de las adolescentes embarazadas. Por eso, es fundamental reforzar el apoyo emocional, familiar y financiero, porque esto favorece que las adolescentes se desarrollen adecuadamente y estén bien.

Tabla N° 07. Relación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
	EMBARAZO MEDIO		EMBARAZO TARDIO		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Disfunción familiar severa	1	2.5	0	0	1	2.5	X^2: 7.882
Disfunción familiar moderada	3	7.5	2	5	5	12.5	
Disfunción familiar leve	5	12.5	18	45	23	30	P: 0.04852
Buena funcionalidad familiar	1	2.5	10	25	11	55	
Total	10	25	30	75	40	100	

FUENTE: Cuestionario del Test de APGAR FAMILIAR

En la tabla N° 07 se observa que del 100% (40) embarazadas adolescentes que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho, en la funcionalidad familiar en la dimensión afecto, predomina la relación de la disfunción familiar leve en relación al embarazo tardío con 30% (23) de las cuales la disfunción familiar leve con el embarazo tardío es el 45% (18), mientras que en el embarazo media se encuentran la disfunción familiar leve con el 12.5% (5). Seguido por el embarazo tardío en relación con la buena funcionalidad con 25% (10).

Por otra parte, se somete a la estadística y muestra un valor X^2: 7.882 y un valor P<0.05 (P:0.04852), ambas variables tienen asociación por lo que estadísticamente es significativa.

Algunos investigadores presentan resultados concordantes con los hallazgos del presente estudio. En este sentido, Zapata L., a partir de la evidencia obtenida mediante una revisión de publicaciones científicas, concluyó que existe una relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar, evidenciando la influencia del entorno familiar en esta problemática. Asimismo, Guerrero J. determinó, mediante el análisis estadístico de correlación de Pearson, que existe una asociación significativa entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes, confirmando la importancia de la dinámica familiar como un factor relacionado con la gestación durante esta etapa de vida.

Algunos estudios presentan resultados que difieren de los hallazgos obtenidos en la presente investigación. Al respecto, Auquilla N. determinó que no existía una asociación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo a temprana edad. De manera similar, Torres E. et al. evidenciaron

ausencia de relación estadística entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente, obteniendo un valor de significancia de p>0,05 (S=0,076). Asimismo, Celestino U. y Murillo E. concluyeron que no se encontró relación significativa entre la etapa del embarazo adolescente y la funcionalidad familiar de las gestantes, debido a que la prueba de Chi cuadrado mostró un valor de p=0,293, superior al nivel de significancia establecido. Por otro lado, Quispe L. señaló que, en la población estudiada, la dinámica familiar no representó un factor determinante para la presencia de embarazo en adolescentes.

En conclusión, En las adolescentes con embarazo tardío, se evidencia que la disfunción familiar leve fue la más común. Igualmente, se halló una correlación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y la funcionalidad familiar (P<0.05), lo que demuestra que el ambiente familiar tiene un impacto en la vida y evolución de las adolescentes. Por lo tanto, es fundamental mejorar la comunicación, el soporte emocional y la integración familiar, con el objetivo de ayudar a prevenir los embarazos en adolescentes y fomentar un bienestar integral apropiado.

CONCLUSIONES

1. En los factores sociodemográficos predominó adolescentes con embarazo tardío (75%), estudiantes de 5° año de secundaria (72.5%), convivientes (55%) y aquellas que ocupan una posición intermedia entre sus hermanos (45%).
2. Respecto a la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia predominó la disfunción familiar leve con (45%) sin embargo, no se evidencio una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables p>0.05.
3. En cuanto a la dimensión participación de la funcionalidad familiar, se observó predominio de la disfunción familiar leve (50%) en las adolescentes con embarazo; no obstante, el análisis estadístico determinó que no existe asociación significativa entre esta dimensión y el embarazo adolescente (p>0,05).
4. En la dimensión crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar, prevaleció la disfunción familiar leve (45%); sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre esta dimensión y el embarazo en la adolescencia (p>0,05).
5. En la dimensión afecto de la funcionalidad familiar, predominó la disfunción familiar leve (47,5%); pese a ello, no se identificó asociación estadísticamente significativa entre el nivel de afecto familiar y el embarazo adolescente (p>0,05).
6. En relación con la dimensión recursos de la funcionalidad familiar, predominó la buena funcionalidad familiar (62,5%) entre las adolescentes con embarazo tardío. Además, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre esta dimensión y el embarazo en la adolescencia (p<0,05).
7. Finalmente, respecto a la relación entre la funcionalidad familiar global y el embarazo adolescente, predominó la disfunción familiar leve (57,5%) en las adolescentes con embarazo tardío. El análisis estadístico evidenció una asociación significativa entre las dos variables (p<0,05).

RECOMENDACIONES

1. Efectuar trabajos extramurales, bien sea mediante intervenciones a instituciones educativas y con la colaboración de los profesionales de la salud integral (como enfermero, médico, obstetra, trabajador social, psicólogo y otros), o mejorando la comunicación con las adolescentes y el acceso a la información.
2. Con el objetivo de fortalecer las estrategias de información, orientación y comunicación dirigidas a los adolescentes sobre educación sexual integral y estilos de vida saludables, se deben implementar actividades educativas, consejerías y espacios para dialogar que faciliten la aclaración de dudas y la entrega de información adecuada y clara según su edad. Además, fomentar el conocimiento, la atención hacia su propio cuerpo y el fortalecimiento de la autoestima, el respeto hacia uno mismo y el autocuidado, con el objetivo de mejorar la toma responsable de decisiones, ayudar a prevenir embarazos en la adolescencia y otras conductas riesgosas.
3. Trabajar en conjunto con las instituciones educativas para llevar a cabo talleres con los padres y tutores de los estudiantes, con el objetivo de reforzar la importancia de la familia.
4. Fomentar la colaboración entre la municipalidad distrital, el establecimiento de salud y organizaciones de ayuda social como las ONG, con el objetivo de ofrecer un cuidado integral a las adolescentes embarazadas en términos de apoyo emocional, orientación social, atención en salud y asistencia psicológica. De este modo, se contribuye a que su calidad de vida y bienestar mejoren.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet]. UNFPA, editor. Peru; 2022 [citado 9 de julio de 2025]. 1-51 p. Disponible en: https://peru.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-y-maternidad-adolescente-en-el-per%C3%BA
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo. [Internet]. 2025 [citado 9 de julio de 2025];1-8. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241502214
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OMS). Familias Latinas y Jóvenes: Un Compendio de Herramientas de Evaluación. [Internet]. 2012 [citado 21 de agosto de 2025]. 1-164 p. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/50623
4. Mesa Temática de Mujer MCLCP-A. Reporte del Embarazo en adolescencia en la región de Ayacucho. [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-01-20/reporte-embarazo-en-adolescentes-2024.pdf
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia. [Internet]. 2024 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo [Internet]. 2018 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Nacidos Vivos de Madres adolescentes, 2019-2022. [Internet]. 2023 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5244312/Resumen%3A%20Per%C3%BA%3A%20Nacidos%20Vivos%20de%20Madres%20adolescentes%2C%202019-2022.pdf?v=1696630199
8. Fernández F. El embarazo adolescente en la región [Internet]. 2019 [citado 9 de julio de 2025];1-4. Disponible en: https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/un-total-de-734-embarazos-de-adolescentes-en-la-libertad-884021/
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Ayacucho: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet]. 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes05/pdf/Ayacucho.pdf
10. Rangel j. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2004 [citado 9 de julio de 2025];1-

27. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf
11. Claro J TM. Relación entre funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Belén. Agosto-Diciembre 2022" [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; 2022 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a9a5d360-c425-4287-8bca-d669cc45e397/content
12. Instituto Nacional de Estadísticas e informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024 [Internet]. 2024 [citado 22 de agosto de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8133969/6813623-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2024.pdf?v=1748450712
13. Mendoza M QY. "Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020" [Tesis] [Internet]. [Peru]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2021 [citado 23 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4051/1/TESIS O914_Men.pdf
14. Moran E. Embarazo en la adolescencia y disfuncionalidad familiar en los cuatro consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles año 2021. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18717/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-190.pdf
15. Auquilla N. Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las áreas de intervención del proyecto "CERCA", Cuenca provincia del Azuay. RECIMUNDO. 27 de septiembre de 2022;6(4):476-85. doi:10.26820/recimundo/6. (4). octubre.2022.476-485
16. Torres E PHGE. Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes adscritas a una unidad médica familiar. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 25 de febrero de 2025;6(1). doi:10.56712/latam. v6i1.3511
17. Zapata L. Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71f352e8-d6b9-461a-ab46-29d49aa85761/content
18. Celestino U ME. Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022. [Internet]. Trujillo; 2022 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3964099d-e4da-4eca-b057-f5e2da18f165/content
19. Quispe L. Dinámica Familiar y su Relación con el Embarazo de Adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 16 de octubre de 2023;7(5):3271-80. doi:10.37811/cl_rcm. v7i5.7956

20. Guerrero J. Funcionamiento Familiar y su Relación con el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.2020 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal.; 2023 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9225
21. Camacho ETD. Funcionalidad Familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021. [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipan; 2023 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11706/Camacho%20Carrasco%2c%20Elvira%20Lucila%20de%20Fatima%20-%20Torres%20Samame%2c%20Maria%20de%20los%20Angeles.pdf?sequence=13&isAllowed=y
22. Berrocal J. Funcionalidad familiar en el embarazo en la adolescencia. Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho 2022. [Internet]. Trujillo; 2023 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111686/Berrocal_LJB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Instituto Política Familiar. Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. 2015.
24. Angoma L PD. Funcionalidad Familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011 [Internet]. 2011 [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/323341528.pdf
25. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. 30 de junio de 2022;13(2):127-37. doi:10.33595/2226-1478.13.2.687
26. Cayotopa S. Grado De Funcionalidad Familiar En Adolescentes Gestantes Del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017 [Internet]. Universidad Señor de Sipan; 2017. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6024/Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. [Internet]. Editorial Limusa. Mexico; 2003 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
28. Ñaupas Paitán Elías Mejía Mejía Eliana Novoa Ramírez Alberto Villagómez Paucar H. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis, 4ta Edición [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://calidadsinlagrimas.com/wp-content/uploads/2024/01/investigaciocccuantitativa-cualitativa.pdf
29. Saameño J, Delgado A. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar [Internet]. 1996 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado de adolescentes de 18 a 19 años

Nombre del Proyecto de Investigación: “Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. octubre – diciembre 2025.”

Nombre de los Investigadores:

Deysi Muñoz Duran (deysimunozduran@gmail.com) **Teléf. móvil** 938288002

Naiybe Carola Venegas Huaraca (suyanacarola@gmail.com) **Teléf. Móvil** 914417297

La presente investigación tiene como finalidad “determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, durante octubre – diciembre de 2025”. El estudio busca generar evidencia sobre la influencia del entorno familiar en esta problemática y contribuir al desarrollo de estrategias preventivas que fortalezcan la dinámica familiar y promuevan conductas saludables.

Si decide participar voluntariamente, deberá responder un cuestionario relacionado con el tema de estudio, cuya aplicación tendrá una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Si alguna pregunta o término no resulta claro, podrá solicitar la explicación correspondiente en cualquier momento durante el proceso.

Riesgos y beneficios

La participación en esta investigación no implica riesgos físicos, emocionales ni de otra naturaleza para las participantes. Los resultados obtenidos contribuirán al fortalecimiento del conocimiento científico y podrán favorecer el desarrollo de futuras investigaciones, así como la implementación de acciones de prevención y promoción orientadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Confidencialidad:

La información proporcionada durante la investigación será manejada con estricta confidencialidad. No se divulgará la identidad de las participantes ni se compartirá información personal con personas ajenas al equipo investigador. Los datos recopilados serán protegidos y únicamente tendrán acceso a ellos los responsables del estudio. La información será conservada durante un periodo de cinco años posteriores a la culminación de la investigación, con la finalidad de permitir procesos de verificación, revisión o auditoría cuando corresponda.

- **Gestante:**

Nombre:……..……Firma…… Edad:…… fecha: ……

- **Entrevistadora:**

Nombre:…….

Anexo 2: Consentimiento informado del padre/tutor.

Nombre del Proyecto de Investigación: “Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. octubre – diciembre 2025.”

Descripción: Su menor hija ha sido invitada a participar en la investigación titulada “Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. octubre – diciembre 2025”.

El presente estudio es desarrollado por las bachilleres de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Deysi Muñoz Duran y Naiybe Carola Venegas Huaraca, con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciadas en Obstetricia mediante la presentación de este trabajo de investigación.
Su hija ha sido seleccionada debido a que cumple con los criterios establecidos para formar parte del estudio. Si usted autoriza su participación, se le aplicará un cuestionario relacionado con la investigación; la información obtenida será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Antes de iniciar el procedimiento, se brindará a su hija una explicación clara y comprensible sobre los objetivos, características y actividades del estudio, solicitando su asentimiento voluntario para participar.

Riesgos y Beneficios: La participación de su hija en esta investigación no representa riesgos de daño físico, psicológico ni de otra índole. Como beneficio, la información obtenida permitirá ampliar el conocimiento sobre la problemática estudiada y contribuir al fortalecimiento de las estrategias de atención, prevención y promoción de la salud dirigidas a este grupo poblacional.

Confidencialidad: Se garantizará la protección de la identidad de la participante, debido a que la información recopilada será registrada de manera anónima y utilizada exclusivamente con fines de investigación. Los datos que pudieran permitir su identificación serán tratados de forma confidencial y estarán disponibles únicamente para el equipo investigador. Cualquier uso diferente al establecido en este estudio requerirá la autorización previa de usted y de la participante.

Derechos: Luego de leer y comprender la información proporcionada en este documento, usted reconoce que la participación de su hija es totalmente voluntaria. Ella tiene derecho a aceptar o rechazar su participación, así como retirarse del estudio en cualquier momento sin recibir sanción o consecuencia alguna. Asimismo, podrá decidir no responder aquellas preguntas que considere incómodas o que no desee contestar.

La firma del presente documento expresa que usted ha autorizado la participación de su hija en la investigación, luego de haber recibido y comprendido la información necesaria sobre los objetivos, procedimientos y condiciones del estudio.

Padre:

Nombre: ……..……Firma……. Edad:……..…… fecha: ……

Gestante:

Nombre:……...……Firma…… Edad:…… fecha: ……

Anexo 3: Asentimiento informado.

Nombre del Proyecto de Investigación: “Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. octubre – diciembre 2025.”

Nombre de los Investigadores:

Deysi Muñoz Duran (deysimunozduran@gmail.com) **Teléf. móvil** 938288002

Naiybe Carola Venegas Huaraca (suyanacarola@gmail.com) **Teléf. Móvil** 914417297

Parte I: Información

Introducción

La presente investigación titulada “Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre 2025” tiene como finalidad obtener el título profesional de Licenciada en Obstetricia. El estudio busca analizar la funcionalidad familiar y su relación con el embarazo adolescente, considerando que el entorno familiar puede influir en el desarrollo emocional, social y conductual de las adolescentes. A través de esta investigación se pretende generar información que contribuya al diseño de estrategias de prevención, promoción de la salud y búsqueda de alternativas de intervención frente a esta problemática. Hemos informado a tus padres o apoderados sobre este estudio y ellos conocen la solicitud de tu participación. Sin embargo, tu participación es completamente voluntaria; aunque tus padres hayan autorizado tu participación, tú tienes derecho a decidir si deseas formar parte de la investigación o no. Puedes conversar sobre cualquier aspecto del estudio con tus padres, apoderados o con una persona de confianza antes de tomar una decisión. Te invitamos a participar en este estudio, pero la decisión de aceptar o rechazar tu participación será únicamente tuya.

¿Por qué se está haciendo esta investigación?

Queremos determinar la relación entre el embarazo en la adolescencia y la funcionalidad familiar en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre del 2025, mediante la aplicación del Test APGAR familiar modificado.

Elección de participantes: ¿Por qué se te pide a ti?

Estamos realizando esta investigación con adolescentes entre los 10 y 19 años de edad que actualmente se encuentran gestando y reciben atención en el Hospital Regional de Ayacucho. El propósito del estudio es conocer la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en la adolescencia, con la finalidad de generar información que contribuya al desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en este grupo poblacional.

La participación es voluntaria:

No estás obligada a participar en esta investigación si no lo deseas. La decisión de participar o no es completamente tuya y cualquiera que sea tu elección será respetada, sin que esto afecte la atención que recibes en el hospital ni genere ningún cambio en tus derechos como paciente.

Si decides participar y posteriormente cambias de opinión, puedes retirarte del estudio en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa. Tu atención y trato continuarán siendo los mismos, independientemente de tu decisión.

Procedimientos ¿Qué va a suceder?

Si aceptas participar en la investigación, responderás un cuestionario relacionado con el estudio, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Si alguna pregunta o término no es claro, podrás solicitar una explicación al investigador, quien te brindará la orientación necesaria de manera sencilla y comprensible.

Riesgos y beneficios

La participación en esta investigación no implica riesgos de daño físico, psicológico, emocional ni de otra naturaleza para las participantes. Los beneficios del estudio están relacionados con la generación de información que contribuya al desarrollo de nuevas investigaciones y al diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud orientadas a fortalecer la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Confidencialidad:

La información obtenida durante esta investigación será manejada de manera confidencial. No se comunicará a otras personas que participas en el estudio ni se compartirá información personal con individuos ajenos al equipo de investigación. Los datos recopilados serán protegidos y únicamente los investigadores responsables tendrán acceso a ellos.

Parte 2:

Formulario de Asentimiento

Declaro que he comprendido que la presente investigación tiene como finalidad conocer la funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Para ello, se me aplicará una encuesta conformada por una serie de preguntas, cuya duración aproximada será de 10 a 15 minutos. La información proporcionada será tratada de manera confidencial. Asimismo, entiendo que mi participación es voluntaria y que tengo la libertad de decidir participar o no en el estudio, así como retirarme en cualquier momento sin recibir ninguna consecuencia. He recibido información clara sobre la investigación, mis dudas han sido resueltas y tengo la posibilidad de realizar preguntas adicionales si lo considero necesario.

Por lo tanto, acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

- **Participante**:……

  Nombre……..Edad:……Firma…:……Fecha:…..……

- **Entrevistadora:**

Nombre:…….

He informado el contenido de esta Hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

Estimada señorita: La maternidad representa una experiencia significativa para muchas mujeres; sin embargo, cuando ocurre durante la adolescencia puede convertirse en un desafío debido a los cambios y responsabilidades que implica.

Debido al incremento de embarazos adolescentes en nuestro país, es importante desarrollar investigaciones que permitan conocer esta problemática. Por ello, solicitamos tu colaboración para responder el presente cuestionario sobre funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas. La información brindada será anónima y confidencial. Te pedimos responder con sinceridad, seleccionando una sola alternativa en cada pregunta.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione su respuesta marcándola con una X o encerrándola en un círculo

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

a) 10 años-13 años

b) 14 años-16 años

c) 17 años -19 años

2. Grado de instrucción

a) 1er año-2 año

b) 3 año-4 año

c) 5to año

3. Estado civil

a) soltera

b) conviviente

c) casada

4. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

a) Soy hija única en mi familia

b) Soy la mayor de mis hermanos

c) Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos

d) Soy la menor de mis hermanos

CUESTIONARIO DEL TEST DE APGAR FAMILIAR

	DIMENSION ADAPTACIÓN	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
P1	¿Cuándo estás frente a algún problema de salud, recibes apoyo de tu familia ?					
P2	¿Cuándo estás frente a algún problema escolar recibes apoyo de tu familia ?					
P3	¿Cuándo estás frente a algún problema sentimental (enamorado) recibes apoyo de tu familia ?					
P4	¿Crees que es la mejor opción buscar ayuda ante un problema en tu familia?					
P5	¿Llegas a resolver los problemas que tienes, con el apoyo de tu familia?					
	DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN					
P6	Ante cualquier decisión que has tomado ¿Crees que la opinión de tu familia es importante?					
P7	¿Alguna vez tus padres te han puesto a tomar una decisión sin consultarte?					
P8	¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes de tu familia participan en su solución?					
P9	¿Las decisiones que se toma en tu familia, ¿tienen en cuenta tu opinión?					
P10	¿Con qué frecuencia es la comunicación entre tu y tus padres?					
	DIMENSIÓN CRECIMIENTO O DESARROLLO					
P11	¿Con qué frecuencia tus padres manifiestan sus expectativas respecto a tu superación ?					
P12	¿Tus padres aceptan tus deseos de emprender nuevas actividades?					
P13	¿Tus padres te apoyan emocionalmente en la realización de tus metas?					
P14	¿Tus padres te apoyan económicamente en la realización de tus metas ?					
P15	¿Con qué frecuencia tus padres te guían para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?					

	DIMENSIÓN AFECTO					
P16	¿Te satisface la forma en que tus padres responden ante tus emociones como rabia, tristeza, amor ?					
P17	¿Con qué frecuencia te satisface la relación afectuosa entre tus padres?					
P18	¿Con qué frecuencia te satisface la relación afectuosa entre tu madre y tú?					
P19	¿Con qué frecuencia te satisface la relación afectuosa entre tu padre y tú?					
P20	¿Con qué frecuencia tus padres te muestran afecto?					
	DIMENSIÓN RECURSOS					
P21	¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?					
P22	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?					
P23	¿Te satisface cómo comparten el dinero entre los miembros de tu familia?					
P24	¿Te complace los espacios de la casa que se comparten en familia?					
P25	¿Te satisface el tiempo que comparten en familia?					

Anexo 5: Medición de la variable

Para la medición de la variable de estudio, se determinó la media considerando en:
• Buena funcionalidad familiar: 90-100
• Disfunción familiar leve: 70-89
• Disfunción familiar moderada: 50-69
• Disfunción familiar severa: 49 ó menos

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 ó 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 ó 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 ó 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 ó 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 ó menos

Puntaje De Las Respuestas Del Cuestionario
- 0=nunca
- 1=casi nunca
- 2=algunas veces
- 3=casi siempre
- 4=siempre

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema general ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre del 2025? **Problemas específicos** • ¿Cuales son los factores sociodemográficos del embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025? • ¿Cual es la relación de la dimension adaptacion de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025? • ¿Cual es la relación de la dimension	**Objetivo general** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre – diciembre del 2025. **Objetivos específicos** • Identificar los factores sociodemográficos del embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025. • Establecer la relación de la dimension adaptacion de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025. • Establecer la relación	**Ha:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el embarazo en las adolescentes en Hospital Regional de Ayacucho, 2025. **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre Funcionalidad familiar y el embarazo en las adolescentes en Hospital Regional de Ayacucho, 2025.	**Variable Independiente** • Buena funcionalidad familiar: 90-100. • Disfunción familiar leve: 70-89 • Disfunción familiar moderada: 50-69 • Disfunción familiar severa: 49 ó menos **Variable dependiente** **Embarazo en Adolescentes** • Embarazo adolescente temprano • Embarazo adolescente medio • Embarazo Adolescencente tardío **Variable interviniente** **Edad** • 10 años-13 años • 14 años-16 años • 17 años -19 años **Grado de Instrucción** • 1er año-2 año • 3er año-4to año • 5to año	**DISEÑO METODOLÓGICO** **Tipo de investigación** Aplicada **Enfoque de investigación** Cuantitativo. **Diseño de investigación** Observacional, descriptivo, relacional, transversal y prospectivo. **Población y muestra** **Población** 40 gestantes adolescentes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – Diciembre del 2025. **Muestra** 40 gestantes adolescentes **Tipo de muestreo** No Probabilístico Por conveniencia **Técnica e instrumento de recolección de datos** **TÉCNICA** Encuesta **Procesamiento y análisis de datos** Se consolido las encuestas en el excell y se registró los datos en el software estadístico SPSS v.26.0 para elaborar cuadros estadísticos. Para establecer la relación de las

participación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025? • ¿Cual es la relación de la dimension crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025? • ¿Cual es la relación de la dimension afecto de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025? • ¿Cual es la relación de la dimension recursos de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre -	de la dimension participación de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025. • Establecer la relación de la dimension crecimiento o desarrollo de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025. • Establecer la relación de la dimension afecto de la funcionalidad familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025. • Establecer la relación de la dimension recursos de la funcionalidad		**Estado Civil** • soltera • conviviente • casada **lugar que ocupa entre hermanos** • Hija única en mi familia • La mayor de mis hermanos • Entre el mayor y el menor de mis hermanos • La menor de mis hermanos	principales variables estudiadas se uso de la prueba estadística Chi cuadrado.

diciembre del 2025?	familiar con el embarazo en la adolescencia en el Hospital Regional de Ayacucho, octubre - diciembre del 2025.			

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS RESOLUCIÓN DECANAL N° 597-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:00 horas del 21 de agosto de 2026, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador para el acto de sustentación de la tesis titulada **Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre-Diciembre 2025**
El Jurado de Sustentación estuvo conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Prof. Martha Amelia Calderón Franco (Delegada por el Decano)
Miembros	: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila.
	: Prof. Osmar Quispe Alanya.
	: Prof. Carlos Anchay Quispe.
Asesora	: Prof. Lucy Orellana de Piscoya.
Secretaria Docente	: Prof. Loyda Tello Tello.

Con el quorum reglamentario, se dio inicio al acto de sustentación de tesis. Como acto inicial, la presidenta de la Comisión les da la bienvenida y presenta a los miembros del jurado evaluador, indicando el propósito de la reunión: la sustentación de tesis titulada **Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre-Diciembre 2025**
Presentada por las bachilleres **DEYSI MUÑOZ DURAN Y NAIYBE CAROLA VENEGAS HUARACA.**

Seguidamente, la presidenta confirmó que se verificó el cumplimiento de los requisitos reglamentarios para la sustentación de tesis, no encontrándose observación alguna. Posteriormente, dio lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 597-2026-UNSCH-FCSA-D**, brindó algunas indicaciones a las sustentantes y autorizó el inicio de la exposición a la Bachiller: **DEYSI MUÑOZ DURAN** continuando la Bachiller **NAIYBE CAROLA VENEGAS HUARACA.**

Concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador formular sus respectivas preguntas, iniciando su participación el Prof. Osmar Quispe Alanya, continuando con el Prof. Carlos Anchay Quispe, seguidamente el Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, cerrando la ronda de preguntas la Prof. Martha Amelia Calderón Franco; finalmente la presidenta invita a las sustentantes a abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: DEYSI MUÑOZ DURAN

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha Amelia Calderón Franco.	17	18	18	18
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila.	18	18	18	18
Prof. Osmar Quispe Alanya.	18	18	18	18
Prof. Carlos Anchay Quispe.	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				

Bachiller: **NAIYBE CAROLA VENEGAS HUARACA.**

JURADOS	**TEXTO**	**EXPOSICIÓN**	**PREGUNTAS**	**P. FINAL**
Prof. Martha Amelia Calderón Franco.	17	18	18	18
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila.	18	18	18	18
Prof. Osmar Quispe Alanya.	18	18	18	18
Prof. Carlos Anchay Quispe.	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, se obtuvo como resultado: aprobación por unanimidad de las bachilleres: **DEYSI MUÑOZ DURAN,** quien obtuvo la nota final de dieciocho (18) y **NAIYBE CAROLA VENEGAS HUARACA**, quien obtuvo la nota final de dieciocho (18). En señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador suscriben la presente acta. Siendo las 17:30 horas, se da por concluido el acto académico.

Prof. Martha Amelia Calderón Franco.
Presidenta

Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila.
Miembro

Prof. Osmar Quispe Alanya.
Miembro

Prof. Carlos Anchay Quispe.
Miembro

Prof. Loyda Tello Tello.
Secretario (a)

Ayacucho, 21de agosto 2026.

UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 11- 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 779-2025-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano 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 Nº 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado

Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – Diciembre 2025

Autoras:
Bach. Deysi MUÑOZ DURAN
Bach. Naiybe Carola VENEGAS HUARACA

ASESORA:
Dra. Obsta. Lucy ORELLANA DE PISCOYA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de **25%** de similitud.

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,10 de agosto del 2026

Dra. Lucy Orellana de Piscoya
Directora de la EP. de Obstetricia

Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – Diciembre 2025

por MUÑOZ DURAN DEYSI y VENEGAS HUARACA NAIYBE CAROLA

Fecha de entrega: 05-ago-2026 11:38a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3008534229
Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS_FINAL.docx (526.48K)
Total de palabras: 19689
Total de caracteres: 113492

Funcionalidad familiar y su relación con el embarazo en la adolescencia. Hospital Regional de Ayacucho. Octubre – Diciembre 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	27%	8%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	repositorio.unab.edu.pe	

15	Fuente de Internet	<1 %
16	recimundo.com Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Peruana Union Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	revistalatam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	produccion-uc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		