

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



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

**Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente
en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022**

Área de Investigación

Cuidado de Enfermería en Salud Materno Perinatal

Autor(es):

Bach. Celestino Rojas Ursula Valeria

Bach. Murillo Ballesteros Estefhanny

Jurado evaluador:

Presidente: Dra. Vargas Díaz, Elsa Rocío

Secretario: Dra. Honores Álvarez, Ana María

Vocal: Ms. Morales Gálvez, Edith Margarita

Asesora

Muñoz Alva Maura Victoria

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6793-7584>

**TRUJILLO – PERÚ
2022**

Fecha de sustentación: 2023/03/31

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0682-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 29 de diciembre del 2022

VISTO; el Oficio N° 0836-2022-PEE-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0836-2022-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ETAPA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN – LA ESPERANZA 2022**, realizado por las bachilleres **URSULA VALERIA CELESTINO ROJAS** y **ESTEFHANNY MURILLO BALLESTEROS**, así como el nombramiento de su asesora **Dra. MAURA VICTORIA MUÑOZ ALVA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ETAPA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN USUARIAS DEL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN – LA ESPERANZA 2022**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Enfermería, con el N° **072-2022**, de fecha 29 de diciembre del 2022.


SEGUNDO: **DECLARAR** expedita a las bachilleres **URSULA VALERIA CELESTINO ROJAS** y **ESTEFHANNY MURILLO BALLESTEROS**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Dra. MAURA VICTORIA MUÑOZ ALVA**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.


CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Bachiller y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leysner Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEE, PADT
Archivo
Luz Huro F.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Telefono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



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

**Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente
en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022**

Área de Investigación

Cuidado de Enfermería en Salud Materno Perinatal

Autor(es):

Bach. Celestino Rojas Ursula Valeria

Bach. Murillo Ballesteros Estefhanny

Jurado evaluador:

Presidente: Dra. Vargas Díaz, Elsa Rocío

Secretario: Dra. Honores Álvarez, Ana María

Vocal: Ms. Morales Gálvez, Edith Margarita

Asesora

Muñoz Alva Maura Victoria

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6793-7584>

**TRUJILLO – PERÚ
2022**

Fecha de sustentación: 2023/03/31

DEDICATORIA

A mi madre Esther, por brindarme su apoyo y amor incondicional, para seguir adelante en la vida y en convertirme en una buena persona y profesional.

A mi padre Francisco, por sus consejos que, hacen de mí una mujer llena de valores, y principios para poder brindar mi apoyo profesional a quienes lo necesiten y por su arduo esfuerzo, para seguir siempre de pie a pesar de las adversidades.

A mi hermana Prissila y sobrina Lussiane, por regalarme alegría y darme la oportunidad de conocer un amor puro que no conoce límites.

Ursula Valeria

DEDICATORIA

A mi padre, José, por su constante motivación e invitarme a ser mejor y superarme cada día; brindarme su confianza y apoyo incondicional.

A mi madre, Sonia, por ser mi gran ejemplo de superación y por su apoyo ilimitado que a pesar de la distancia no dejo de sentirla cerca.

A mi hermana, Bianca, por ser mi gran cómplice, confiar en mí y en mis habilidades para lograr todo aquello que deseo proponerme en la vida.

A Liliana Victoria, por ser mi compañera incondicional al culminar esta importante etapa de mi vida profesional.

Estefhanny

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial, por bendecirnos, porque sin él este trabajo de investigación que requirió motivación, esfuerzo y dedicación no hubiera sido posible.

También a cada uno de nuestras docentes que aportaron en nuestra formación profesional.

Así mismo, a nuestra docente asesora Dra. Enf. Maura Victoria Muñoz Alva, por el apoyo y motivación que nos brindó, también por cumplir con nuestras expectativas y así poder alcanzar nuestra meta trazada.

Ursula y Esthefanny

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo: determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población en estudio estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas, que cumplían los criterios de selección. El tipo de técnica utilizada fue de encuesta y se aplicó dos instrumentos; test de Apgar familiar para identificar el grado de funcionalidad familiar y una ficha de recolección de datos para precisar la etapa de adolescencia en que se presenta el embarazo. Se encontró que, el 58% presentó una disfunción familiar severa, el 18 % una funcionalidad familiar normal, 16% disfunción moderada y el 8% presentó disfunción leve. Referente a la etapa del embarazo en la adolescencia se presentó el 58% en adolescentes en la etapa tardía, el 38 % en la adolescencia media y el 4 % adolescentes en la etapa temprana. Así mismo, no existe relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo en la adolescencia en gestantes del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022, ya que la significancia estadística de la prueba Chi cuadrado es $P=0.293>0.05$.

Palabras claves: funcionalidad familiar, embarazo adolescente.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between family functionality and the stage of adolescent pregnancy in users of the Jerusalem District Hospital. The study was cross-sectional, correlational, descriptive. The study population consisted of 50 pregnant adolescents who met the selection criteria. The type of technique used was a survey and two instruments were applied; family Apgar test to identify the degree of family functionality and a data collection sheet to specify the stage of adolescence in which the pregnancy occurs. It was found that 58% presented severe family dysfunction, 18% normal family functionality, 16% moderate dysfunction and 8% presented mild dysfunction. Regarding the stage of pregnancy in adolescence, 58% were presented in adolescents in the late stage, 38% in middle adolescence and 4% adolescents in the early stage. Likewise, there is no relationship between family functionality and the stage of pregnancy in adolescence in pregnant women at the Jerusalem District Hospital - La Esperanza 2022, since the statistical significance of the Chi-square test is $P=0.293>0.05$.

Keywords: family functionality, adolescent pregnancy.

PRESENTACIÓN

Dra. Elsa Rocío Vargas Díaz
Presidenta del jurado

Ms. Ana María Honores Alvarado
Secretaria del jurado

Ms. Edith Margarita Morales Gálvez
Vocal del jurado

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO DE REFERENCIA.....	17
III. METODOLOGÍA	35
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes, usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.39

Tabla 2

Embarazo según la etapa de la adolescencia temprana, media y tardía en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.40

Tabla 3

Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.41

Tabla 4

Prueba de chi-cuadrado relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.....42

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

El embarazo en la adolescencia, es un problema de salud pública a nivel mundial, trayendo graves consecuencias para la vida de la madre y del niño, situación que se incrementa cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz, cada año, cifra que de mantenerse podría llegar a 3 millones en el 2030, afectando al sistema familiar y repercutiendo en la estructura y funcionalidad de la misma (1).

Según el Fondo de Población las Naciones Unidas (UNFPA) América Latina registra la segunda tasa de embarazos adolescentes más alta en el mundo cada año. Esas cifras se tornan preocupantes al percatarse que la mayoría de estos embarazos son consecuencia de la falta de educación e información, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y la violencia sexual. Por esto se considera que el embarazo adolescente y la maternidad a temprana edad, es uno de los mayores desafíos sociales, políticos y económicos (2).

El embarazo adolescente no solo es perjudicial para las mujeres de temprana edad sino también para sus familias, y la sociedad ya que genera costos que podrían ser evitados. El costo promedio del embarazo adolescente es el 0,35% de su PIB, lo que equivale a 1,242 millones por país y por año. Como por ejemplo en Argentina oscila en 0,22% y 0,58% para el caso de Colombia (3).

En el Perú, las mujeres que se convirtieron en madres adolescentes con nacidos vivos, según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el año 2018 las mujeres de 19 años presentaron un 34,7% de nacidos vivos y el 26,7% fue de mujeres adolescentes que tenían 18 años. Las mujeres menores de 15 años de edad aportaron con

1501 nacidos vivos, lo que representa mayor número, que en aquellas de 14 años de edad las cuales tuvieron 1177 nacidos. También los resultados estadísticos de nacidos vivos en el mismo año, informaron que fueron 511 mil 960, de este total 58 mil 411 nacidos fueron de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, representando el 11,4% respecto del total de nacidos vivos en el año 2018 (4).

También los datos en los siguientes departamentos como Loreto, Amazonas, Ucayali y Huancavelica nos muestran mayor porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad lo que oscilan de 18,1% a 20,0%. Así mismo, Lima y Loreto concentran mayor proporción, pero en mujeres menores de 15 años de edad lo que equivale a 15,1% y 13,3%, respectivamente (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2018, reportó 8,026 centros de salud a nivel nacional, donde el 44,5% solo contaban con servicios diferenciados para adolescentes, lo que equivale a 3,574 establecimientos donde se evidenció un aumento de adolescentes con acceso a los métodos modernos de planificación familiar. Otro aspecto que es preocupante, es la débil implementación para el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, este último necesita la voluntad política de todos los sectores; de los gobiernos regionales, locales y la participación de la sociedad civil (5).

El gobierno nacional, designó un presupuesto de 2,8 millones de soles para el programa: “Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo”, en el marco del programa presupuestal: Salud Materno Neonatal. Este cálculo representa el 1,4% del total del presupuesto asignado para dicho programa y solo el 1,2% del presupuesto público nacional. Representando una inversión per cápita de solo siete soles por adolescente de las edades comprendidas entre 12 y 17 años.

No solo es necesaria la participación de los actores sociales con la aplicación de la propuesta de intervención señalada por el MINSA, si no también se hace imprescindible poder contar con el aporte económico para solventar lo que el plan de intervención integral a la adolescente embarazada, su pareja y familia requieran (6).

En la provincia de Trujillo existen más de 50 instituciones educativas de nivel secundario, de las cuales solo existen 4 servicios diferenciados siendo esto un gran problema y déficit de atención para los adolescentes de esta comunidad, ya que estos servicios brindan atención integral para prevenir el embarazo adolescente, así como también la prevención de la anemia, salud mental y enfermedades de transmisión sexual (7).

La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) reportó en el año 2020 que, el embarazo adolescente descendió en un 8.3% lo que representó una disminución aproximada del 2% cada año. Sin embargo, se pudo diferenciar una brecha muy marcada del embarazo en adolescentes entre la zona urbana y la rural donde el porcentaje fue de 6.9%, y 12.4% casi, el doble. Por otro lado, la situación en las regiones de nuestro país se encontraba en 61% por encima del promedio nacional. Así como también, el Callao, en el 2018 se encontraba por debajo del promedio nacional, y en el 2020 es una de las regiones donde el embarazo adolescente se ha incrementado (8).

Durante la pandemia por el COVID-19, el índice de embarazo en adolescentes se redujo en el año 2020, pese a ello las cifras a nivel nacional seguían siendo alarmantes, ya que se registraron 48 575 nacimientos donde las madres tenían entre 10 a 19 años de edad y 1303 embarazos de niñas menos de 10 años. Por lo tanto, la situación continúa siendo un problema que afecta tanto a los derechos fundamentales de las niñas y adolescentes, así como también afecta al acceso a la educación y salud integral (8).

Se ha registrado un total de 30,000 embarazos adolescentes hasta agosto del presente año, según el MINSA afirma que esta cifra supera las estadísticas de los años 2019, 2020 y 2021. Actualmente se sigue percibiendo la misma realidad de los años anteriores donde se encuentra mayor porcentaje en la zona rural (22.7%) que en la zona urbana (10%). Esto significa que, las adolescentes de la zona más alejada y rural de nuestro país se encuentran frente a situaciones de mayor vulnerabilidad (9).

La Gerencia Regional de Salud La Libertad (GERESA LL) refiere que, el riesgo de morir durante el parto o el embarazo para una adolescente, es el doble que para una mujer adulta. En el año 2019 de enero a julio reportaron 734 casos de embarazo en adolescentes, siendo la provincia de Pataz la que encabezaba la cifra, seguida por la provincia de Sánchez Carrión, Ascope y Trujillo (7).

El distrito de La Esperanza actualmente cuenta con más de 200,000 habitantes. Según la oficina de estadística e informática de la GERESA LL, la población femenina total de este distrito es de 97, 998 de las cuales 15,632 comprenden las edades de 10 a 19 años y en el Hospital Distrital Jerusalén, de nivel II-1 del Ministerio de salud, la cobertura de su población es de 6,705 adolescentes. Se reconoce que este distrito presenta varios problemas, entre ellos la falta de servicios básicos lo cual afecta a su población generando situaciones como: discriminación social, desigualdad de género, explotación e incluso el abandono escolar, trayendo como consecuencia que las adolescentes se encuentren más vulnerables y pueda desencadenarse como consecuencia un embarazo a temprana edad (10).

El embarazo adolescente, es un problema complejo que va aumentando cada día, siendo la exclusión y marginación social, junto con la falta de oportunidades, y otros factores que preparan toda esta plataforma de dificultades para aquellas adolescentes que presentan esta condición. Es por ello que, la familia es de gran importancia y será un soporte para que

puedan enfrentar la realidad de sus acciones y/o consecuencias y logren establecerse en la sociedad.

Actualmente las familias se han visto afectadas por la pandemia del COVID-19, por distintos factores que ha desencadenado este virus: el aislamiento, la preocupación económica, estrés tanto a nivel individual como social, o pasar por duelo de un ser querido los ha colocado en un estado muy vulnerable que, ha impactado en el desarrollo de cada uno de sus integrantes, sobre todo en los hijos, haciendo que las funciones se alteren, y la comunicación sea carente (11).

Según la OMS la familia está constituida por un grupo de personas donde cada uno cumple un rol importante y cada integrante se encuentra en la responsabilidad de cumplir lo asignado para buen crecimiento, sostenibilidad y funcionamiento de la misma, sin embargo, la dinámica que vive cada familia se encuentra relacionada con los roles que cada integrante desempeña, los cuales en algunas oportunidades se ven afectados por factores inesperados como el embarazo en alguno de sus miembros sobre todo si se encuentra en la etapa de la adolescencia.

Al presentarse un embarazo adolescente en una familia, conlleva a la modificación de las funciones y roles de todos sus miembros, porque se crean nuevas exigencias, imponiendo el desplazamiento del sistema para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar que, inicialmente puede ser rechazado, crear asombro, decepción y frustración; que en la mayoría de situaciones se desencadena en problemas de funcionalidad familiar (12).

El sistema familiar es valorado, por el grado de su funcionalidad, el conjunto de estas relaciones interpersonales permitirá que la familia se mantenga y desarrolle, por lo tanto, establecerá una ventaja positiva para cada persona que la compone, pero al existir un embarazo adolescente se convierte en una desventaja, ya que un embarazo adolescente resulta ser una especie de anomalía en el ciclo vital familiar. Es así que, la

mayoría de adolescentes embarazadas que no tienen el apoyo de su familia, tienden a contraer matrimonios precoces o forzados, e incluso abandonan los estudios ocasionando menos probabilidades de conseguir un empleo y ser sustento económico para su nuevo hogar (13).

Una familia con un buen funcionamiento ayuda a mantener conductas que le favorece a cada integrante, ante una situación personal o situaciones conflictivas. Cuando se evidencia la presencia de un embarazo adolescente, esto se ve reflejado en el nivel académico y nivel económico de una familia. Generalmente la familia se preocupa por el cambio de roles que enfrentan los padres adolescentes, el estado de salud de la gestante, y por el impacto social (14).

En el Perú, las familias disfuncionales han incrementado en los últimos años, una familia es disfuncional cuando no tiene la capacidad para adaptarse a los cambios de su ciclo y al desarrollo de sus miembros, en este tipo de familias se evidencian situaciones como: violencia intrafamiliar, padres con tendencia a ser autoritarios o permisivos, desencadenando: hijos rebeldes, tímidos o manipuladores.

El Instituto Nacional de Salud Mental refiere que, solo el 2% de familias disfuncionales logra recuperarse y el 98% solo desertan, la transformación de una familia anómica puede durar años para que se convierta en una armónica y saludable (15).

Es por ello, necesario conocer el contexto y nivel de funcionalidad familiar, al que pertenecen las adolescentes, por el hecho de encontrarse embarazadas y haciendo frente su situación, por lo cual se realizó la siguiente pregunta:

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y etapa del embarazo en la adolescencia en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

Identificar el grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

Identificar el embarazo según la etapa de la adolescencia temprana, media y tardía en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

1.3. Justificación del estudio

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que se incrementa en forma alarmante trayendo graves consecuencias no solo a nivel personal y familiar, sino también en la dimensión económica y social, porque las adolescentes no se encuentran preparadas ni física ni psicológicamente, para poder afrontar esta responsabilidad y necesitarán ayuda para asumirla. La población de adolescentes es vulnerable a muchos de los problemas sociales y sanitarios; es así, que se elabora el proyecto de investigación para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente como una prioridad.

A medida que aumenta la modernización, la familia y comunidad se ven afectadas, repercutiendo esto en sus integrantes, pues los padres se ven obligados a cambiar sus múltiples responsabilidades laborales, asumiendo otras nuevas, que en la mayoría de casos generan una insuficiente interacción con sus hijos (as) adolescentes y traen como consecuencia el libertinaje, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y la promiscuidad, siendo esto, factores que pueden generar un embarazo adolescente. Los factores aquí descritos contribuyen a que las adolescentes embarazadas, tomen decisiones difíciles por sí solas como, abandonar sus estudios, su hogar y hasta realizarse prácticas abortivas exponiendo su vida (16).

Por ello, se pretende que el personal de enfermería se sensibilice, y desarrolle un espíritu investigativo sobre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente, ya que representa un problema de salud pública que debe ser abordado interdisciplinariamente, para proponer estrategias que fortalezcan la funcionalidad familiar y prevenir el embarazo en adolescentes; a través la promoción de una sexualidad responsable, comunicación asertiva, autoestima, etc. (17).

Así mismo, la presente investigación es importante para que sirva como base de futuros estudios, así como los resultados obtenidos estimulen el debate constructivo que permita proponer estrategias de intervención para mejorar los procesos de intervención en la salud materno perinatal, principalmente la prevención del embarazo en adolescentes, promoviendo el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, contribuyendo así a uno de los objetivos de desarrollo sostenible.

El estudio es factible, por cuanto dicha problemática puede ser abordada, y porque se contó con los recursos suficientes para realizar el trabajo de investigación.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Los seres humanos pasan por distintas etapas que marcan su vida, en el cual existe un periodo muy importante que le permite a la persona definir su identidad, esta etapa es la adolescencia empieza desde la pubertad y termina en el estado adulto, donde la persona obtiene la capacidad de reproducirse y en donde se producen cambios físicos como psicológicos, biológicos y culturales. Según la OMS dicha etapa comprende las edades de 10 a 19 años y se divide en tres etapas: (18).

Adolescencia temprana, comprenden de 10 a 13 años.

Adolescencia media, comprenden de 14 a 16 años.

Adolescencia tardía, comprenden los 17 a 19 años, e incluso puede extenderse hasta los 21 años de edad.

Una de las etapas más complejas, donde la persona aprende a meditar sobre su futuro y distingue entre los conceptos del bien y el mal. El asumir responsabilidades, experimentar cosas nuevas y el reclamo de su independencia es mayor. Además, en este periodo, los adolescentes aprenden a vivir su sexualidad y sienten atracción por el sexo opuesto, los cambios de ánimo se encuentran presentes. La cultura, el género, y la pobreza generan que muchos adolescentes se encuentren obligados a asumir responsabilidades propias de un adulto. Así mismo por sus características psicoemocionales se ven expuestos a múltiples riesgos como el inicio de las relaciones coitales que ocasionan embarazos precoces y consecuencias negativas a su temprana edad (19).

Es importante reconocer el desarrollo del adolescente ya que en esta etapa se incluyen cambios en todos los aspectos, tanto físico; psicológico e incluso moral. Empezando, se da inicio con la pubertad cuando se empiezan a secretar hormonas, en el caso de las mujeres los ovarios empiezan a producir una gran cantidad de estrógeno y en los varones

aumenta la producción de testosterona. Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes (20).

La adolescencia es la etapa de la sexualidad humana, donde se reactualizan conflictos, y tendencias del periodo infantil. Los cambios físicos más resaltantes son la aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal, desarrollo de órganos y sistemas, así como también la maduración de las gónadas y órganos reproductores. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres (20).

El aumento de peso en este periodo puede llegar a ser el 50% del peso ideal que el de una persona adulta. Las mujeres acumulan más grasa que los hombres, sin embargo, en éstos predomina el crecimiento óseo y muscular. Durante este periodo se produce el crecimiento de los órganos como: corazón, pulmones, hígado, bazo y riñones, también se ensancha la pelvis en las mujeres, el desarrollo del vello pubiano y crecimiento de las mamas son los hechos más resaltantes de los cambios en la estructura corporal de las adolescentes. El test de Tanner permite evaluar el estado de desarrollo de su maduración sexual, donde connota diferentes estadios tanto para mujeres y varones (21).

Por otra parte, Fernández, A. refiere que esta etapa las emociones se encuentran mucho más presentes, los adolescentes presentan repentinos cambios de humor donde pueden pasar de sentirse felices a tristes o enojados, siendo estos muy rápidos y sin aparente excusa o razón. Así mismo, se acentúa la falta de interés sobre algunas cosas y suelen reaccionar a la defensiva con las personas adultas. En este periodo exigen privacidad, muchos de ellos cambian sus gustos y suelen sentir más atracción por la moda, se preocupan mucho más por su apariencia y como se encuentran vivenciando su desarrollo, no se encuentran a gusto con ella (22).

La vida afectiva del adolescente se caracteriza por sentirse retraído y muchas veces suele aislarse de los padres y optar por integrar círculos amicales que tengan la misma edad y pasen por la misma etapa. Es importante que el papel de los padres se encuentre siempre presente brindando una educación afectiva, ganándose la confianza del adolescente y que este pueda sentirse más seguro y pueda vivir plenamente su gran etapa.

La armonía y el equilibrio de los padres son la fuente principal de seguridad en la vida de los adolescentes ya que, de los progenitores, aprenden los papeles que deben desarrollar en la vida adulta, así como el ambiente familiar adecuado donde se les enseñe límites claros y precisos, aunque sientan que no estén de acuerdo con ello, se darán cuenta a la larga que esto lo ayudará a asumir sus roles cuando sea una persona adulta (23).

A medida que el adolescente va tomando el aspecto de un adulto desea que se le trate como tal, suele criticar mucho a sus padres por su dependencia con ellos. Como ya se hizo mención en esta etapa se dificulta la comunicación con los padres y por eso desean pasar más tiempo con los amigos y tratan siempre de agradarles optando comportamientos o actitudes propias de otros adolescentes, sin darse cuenta como estos comportamientos pueden afectar su vida (24).

A muchos padres les preocupa que los amigos ejerzan mucha influencia a medida que la de ellos va disminuyendo y ésta preocupación va de aumento cuando los amigos incitan a participar a sus hijos en actividades riesgosas o peligrosas, sin embargo los amigos no reemplazan a los padres y serán estos quienes estarán siempre para sus hijos tratando de aconsejarlos para que puedan llevar una vida tranquila, a menos de que los padres o los hijos se encuentren desinteresados, lo cual conllevaría a un problema mucho mayor. Así mismo, los jóvenes suelen experimentar la etapa de enamoramiento o sentir atracción por el sexo opuesto lo que lo conlleva a querer conocer nuevas amistades y disfrutar de ellas.

Se espera que los padres puedan y deban influir en el tipo de amigos que sus hijos eligen, conociéndolos a ellos y a sus padres, dialogando con su hijo acerca de cómo conllevar una amistad buena y sana, no invadiendo sus espacios o círculos sociales y sobre todo siendo un buen amigo para su hijo, que lo necesitará en el proceso que aún le falta desarrollar hasta llegar a la edad adulta, sin dejar de delimitar sus responsabilidades como padre y madre (25).

El desarrollo moral es fundamental para el crecimiento personal del ser humano ya que se define como el incremento en la interiorización de reglas básicas donde se habla de tres componentes básicos, primero está el componente efectivo o emocional que consiste en los sentimientos que rodean a las acciones buenas o malas y que motivan a los pensamientos y acciones morales. El segundo es el razonamiento moral el cual, se centra en la forma que se conceptualiza el bien, el mal y la toma de decisiones. Y el tercero es el comportamiento moral, que refleja el comportamiento cuando se siente la tentación de mentir, engañar o sobrepasar otras reglas morales (26).

Lawrence Kohlberg define que el desarrollo moral será guiado por leyes o normas y antes de culminar se pasará por tres etapas fundamentales las cuales serán irreversibles que etapa preconventional, etapa convencional y la etapa posconvencional; las etapas que plantea este autor se basan en principios básicos. Así mismo, describió, tres niveles de razonamiento moral para cada uno dividido en dos etapas, por lo cual, en el presente trabajo nos centraremos en la etapa convencional la que es propia de adolescentes y algunos adultos (27).

Es así que, el adolescente aprende asumir nuevas responsabilidades, dando inicio a su desarrollo moral que le servirá cuando decida formar su propia familia y desee que ésta sea la base fundamental en su vida. La familia es lo más importante en la vida de un ser humano, independientemente de la etapa en la que se encuentre, siendo el cariño y respeto lo que la fortalece convirtiéndose en un sistema sólido y estable,

siendo esto la base fundamental para su formación personal preparándolo para desarrollar distintas funciones como integrante de este sistema social básico.

Al ser la familia un grupo primario, cada integrante llega a este núcleo no por decisión personal, sino por origen donde se debe aceptar ciertas reglas establecidas. Según Piaget, mediante, las prácticas y habilidades obtenidas de los padres, el ser humano fortalece su capacidad de independencia y seguridad. Es así como logra convertirse en parte de la sociedad pues al ingresar en ella desarrolla los elementos aprendidos en su hogar tales como valores y costumbres que favorece el desempeño de sus funciones como esposa, esposo, padre e hijo. (28).

Según Rodríguez, existen diversos tipos de familias dentro de la estructura familiar, donde cada integrante cumple un rol específico y serán estos los que definirán la dinámica o funcionalidad familiar, de los cuales se encuentran:

La familia nuclear, constituida por padre y madre con hijos a su responsabilidad, cuyo proceso de formación se localiza en el matrimonio, familia monoparental constituida por un solo progenitor que tiene uno o varios hijos a su cargo, cuyo proceso de formación se localiza en situaciones de desestructuración familiar, familia compleja o extensa: familia resultante de la convivencia de al menos tres generaciones en sentido vertical padre o madre con hijos a su cargo incluyendo a sus progenitores de origen, es decir, los abuelos. Binuclear o reconstituida: familia constituida por dos adultos y los hijos convivientes a su cargo, derivada de un nuevo matrimonio convivencia de los progenitores (29).

Olson, define funcionamiento familiar como el intercambio de vínculos afectivos entre los integrantes de la familia lo que representa a la cohesión; y que tenga la capacidad de modificar su estructura con el único objetivo de superar las dificultades que pueden atravesar la familia en cada etapa de su ciclo de vida (30).

Al existir diferentes tipos de familias, también la funcionalidad de cada una de ellas es distinta, es por ello que se considera las 30 dimensiones que permiten representar a cada una de las familias como sistemas dinámicos donde sus integrantes interactúan en base del cumplimiento de las dimensiones como afecto, comunicación, límites, poder, toma de decisiones, entre otras.

Huerta, J. define funcionalidad familiar como la competencia que tiene el grupo para afrontar y vencer las dificultades que atraviesan como un solo núcleo, es decir que los integrantes deben cumplir con los roles, deberes y responsabilidades que les compete según el lugar que ocupan en este sistema social básico, en el cual puede estar regido por las siguientes dimensiones: (31).

Los límites, se define como las reglas que marcan la participación de cada miembro, logrando así un mejor funcionamiento familiar, los cuales pueden ser: Rígidos, siendo un sistema autoritario, donde los problemas familiares más comunes son el desapego y sensación de aislamiento, seguido de los confusos, que es un sistema suelto, no se sabe quién manda a quien, nadie lleva el control dentro de la familia y finalmente flexibles, donde la comunicación y las jerarquías son claras y es funcional, permitiendo que la familia pueda ser sociable fuera y dentro del hogar, sin dejar de lado su individualidad y autonomía.

Las jerarquías, hace referencia a la diferenciación de los roles que desempeñan sus integrantes, estos deben estar bien definidos para evitar problemas. Puede existir jerarquía horizontal donde el padre y la madre tienen el mismo poder; vertical cuando existen diferentes niveles de poder, tanto para padres como para hijos donde pueden conllevar a alianzas que es la unión entre dos miembros de la familia que se muestran apoyo mutuo y comparten los mismos intereses y coalizaciones, siendo un acuerdo de alianzas que se establecen para mutuo beneficio (32)

Existen diversos tipos de familia, cada una cuenta con integrantes, los cuales determinaran la funcionalidad y dinámica familiar, que servirá no solo para fortalecer los lazos familiares que se han ido estableciendo con el tiempo, sino que también constará de ejemplo para los que aún se encuentran en formación y crecimiento, que en un futuro deseen formar su propio núcleo familiar (32).

Para poder comprender esta serie de sistemas es importante conocer acerca del ámbito familiar en el cual existen diversas reglas que restringen el comportamiento de cada persona, la ocupación de los miembros de la familia, la forma en la cual se encuentra integrada, entre otras. Es por ello que el Test de APGAR familiar, permite evaluar la percepción subjetiva de los miembros de una familia. Evalúa cinco funciones básicas, donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Los puntajes se pueden estratificarse de 17-20 que no existe disfunción, de 16 y 13 que existe disfunción, de 12 a 10 disfunción moderada, y cuando es menor o igual a 9 puntos, significa disfunción familiar severa. (33).

Es así como la funcionalidad familiar y sus diversas dimensiones son de vital importancia, pues las características que éstas incluyen, ayudarán a lograr una adecuada relación, sin embargo; al ocurrir un desbalance en este sistema, se podrá observar su disfuncionalidad, donde los integrantes no suelen tener comunicación entre ellos o asumen roles que le competen a otro de sus integrantes causando alteraciones en sus relaciones interpersonales.

Cuando se habla de disfunción, los autores Beavers y Hampsons, definen que una de las características más peculiares de las familias disfuncionales es la incoherencia, manifestada en la poca comunicación y relación existente entre sus miembros. Esta incoherencia hace que sea difícil resolver problemas, así como avanzar en el crecimiento, desarrollo

y unión familiar. Así mismo, en este núcleo sus integrantes pueden ocupar un lugar que no les corresponde, como una hija, al hacerse cargo de su madre con alguna alteración en su salud o un hijo al trabajar para generar ingresos económicos a su hogar (34).

En este tipo de familia sus integrantes se pueden mantener excesivamente juntos o distanciados unos con otros, por ende, el ambiente familiar no es adecuado para el desarrollo tanto emocional como moral, en especial para el miembro que se encuentra en la etapa adolescente ya que no existirá un adecuado ejemplo de liderazgo familiar y esto repercutirá cuando deban abandonar su hogar y formar sus propias familias (34).

Las familias de este tipo no están preparadas psicológicamente para una convivencia asertiva y sana, es así que, los riesgos y errores que pueden cometer los adolescentes aumentan bajo las circunstancias en los diferentes aspectos ya sea de manera individuales, como la menarquía precoz, donde se le otorga madurez reproductiva a la adolescente, cuando aún no conoce los factores de riesgo, seguido del inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, no existe la madurez emocional suficiente para optar una adecuada prevención, así mismo el bajo nivel de aspiraciones académicas, donde no se tiene un proyecto de vida para aspirar y alcanzar metas para así posponer la maternidad y paternidad y finalmente la poca habilidad de planificación familiar, donde el adolescente no recibe la información necesaria o se niega a optar por actuar con responsabilidad sobre todo por el deseo de complacer a su pareja y no hacer uso de métodos anticonceptivos (35).

Así mismo, el aspecto familiar, donde la disfunción hace que no se mantenga una adecuada comunicación, la carencia de afecto impulsan al joven al inicio de las relaciones sexuales buscando sentir afecto, así mismo los antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia: el ambiente familiar y sus antecedentes son de vital

importancia para la formación del adolescente y su conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Y como también, las circunstancias sociales, uno de ellos es el bajo nivel socioeconómico ocasionando que muchas familias opten por no enviar a sus hijos a la escuela y no se brinde una educación básica, además, la delincuencia y alcoholismo, podría conllevar a una relación sexual forzada sin consentimiento y tener como consecuencia un embarazo precoz, así mismo, la escasez de educación sexual en instituciones educativas, finalmente, el estereotipo del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes, que la misma sociedad ha generado a través del tiempo, donde la gran mayoría termina con un embarazo a temprana edad (35).

Por otra parte, para Monero; J, y Chauta; L, la familia juega un rol sumamente importante en la formación de un adolescente, cuando las relaciones familiares no son armónicas surgen dificultades de adaptación y problemas de comportamiento en los adolescentes que a su vez impactan recíprocamente en la funcionalidad familiar, el adolescente cree tener la libertad suficiente para tomar decisiones que solo le competen en la etapa adulta, iniciando así su vida sexual, sin darse cuenta que podría traerle consecuencias como enfermedades, infecciones o un embarazo precoz (36).

Las consecuencias de un embarazo adolescente suelen ser diversas, se afirma como edad más adecuada para asumir este rol desde los 20 hasta los 35 años. Una mujer adolescente no se encuentra preparada ni física ni mentalmente, por ello la situación de un embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo. Dentro de las consecuencias más comunes que puede generar un embarazo a tan corta edad tenemos:

Complicaciones Maternas y Fetales, donde la gestante adolescente no tiene la madurez biológica suficiente para concebir un bebé, debido a sus propios requerimientos en nutrientes para cumplir con sus procesos de

crecimiento y desarrollo propios a su edad, a esto se suma las necesidades nutricionales de su feto en formación, por ello deberá alimentarse de forma balanceada para favorecer que el feto crezca de acuerdo a su periodo gestacional, los abortos, pueden ser causados de manera espontánea o inducida muchas veces por el miedo a adquirir nuevas responsabilidades, así como por el insuficiente soporte social de la familia y la pareja, además los partos prematuros que pueden ser causados por infecciones al tracto urinario o enfermedades que complican el embarazo como la preeclampsia adquirida por la gestante, los neonatos con bajo y muy bajo peso, que nacieron a causa de alguna de las infecciones o enfermedades anteriormente descritas añadiendo la deficiente alimentación que tiene la madre durante la gestación, finalmente las malformaciones en el feto, que pueden ser originados por alteraciones genéticas, acción de diversas sustancias tóxicas o fármacos, edad materna, exposición a radiaciones ionizantes (37).

Dentro de las complicaciones psicológicas y sociales puede existir el miedo a ser rechazadas por la sociedad ya que la adolescente se siente criticada, sola, presionada y experimenta indiferencia, lo que se la obliga a abandonar su grupo de amigos, seguido del rechazo hacia el bebé, porque al estar embarazadas deberán tener más responsabilidades y adquirir madurez y perciben a su neonato como un obstáculo que bloquea el cumplimiento de sus demás proyectos de vida. Esta respuesta de rechazo también es característica cuando la adolescente presenta depresión posparto.

Así mismo, los integrantes del núcleo familiar, suelen rechazar a la adolescente por tener un bebé a tan corta edad y por no estar preparado para ser su soporte familiar inmediato y afrontar esta vivencia de gestación, la última complicación social es la mayor tasa de fracaso escolar y problemas de aprendizaje ya que los padres adolescentes no terminan su educación básica regular y sus proyectos de vida se ven interrumpidos por ende no suelen tener un sustento económico estable, viven en hacinamientos y muchas veces no envían a sus hijos a la escuela

o estos son enviados, pero no supervisados y en consecuencia fracasan a nivel educativo por deserción estudiantil o bajo rendimiento académico (38).

Es por ello que el sistema de salud, los gobiernos locales y los grupos comunitarios organizados requieren primero conocer la situación actual que vivencia esta población vulnerable, para luego lograr sensibilizarse y reconocer la importancia de proponer planes de intervención conjunta.

En el presente informe se utilizó la teoría de enfermería de Betty Neuman, modelo de sistemas, siendo una postulación de la enfermería basada en el cliente como sistema (que puede ser un individuo, una familia, un grupo o una comunidad), y su respuesta a factores estresantes. Los factores estresantes son estímulos que producen tensión y pueden ser de naturaleza intrapersonal, interpersonal o extra personal. La definición de los distintos conceptos dentro del modelo hace referencia al trabajo que realizará enfermería tanto en el adolescente y la familia (39).

Se incluyen los factores biopsicosociales que estarían influenciando en su salud y sobre todo el cómo realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos encontrados ya que el adolescente, si no es capaz de orientarse correctamente bajo la supervisión de su familia y un adecuado entorno, podría llegar a presentar una serie de riesgos como tener relaciones sexuales a temprana edad lo que traería como consecuencia un embarazo precoz, consumo de drogas, tabaco o alcohol, sin embargo, si recibe una correcta orientación podría llegar a potenciar sus habilidades y lograr sentirse estable (39).

Las adolescentes pueden tener distintas actitudes frente al embarazo, que se verá influenciada por su historial personal, contexto familiar y social, así como también en la etapa de la adolescencia en la que se encuentren, por ello utilizamos la teoría de Ramona Mercer, para poder comprender la adaptación de este nuevo rol. Esta teoría se enfoca en la transformación de la mujer al convertirse en madre, esto implica un gran cambio en su

espacio vital y vida cotidiana misma, que requiere un desarrollo continuo, donde Mercer, hace referencia que convertirse en madre es más que únicamente asumir el rol, es una evolución continua e infinita (40).

Este modelo se centra en los círculos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema. La adopción del rol materno se consigue en el microsistema por medio de las interacciones del padre, la madre y el niño. La adopción del rol materno tiene 4 estadios de adquisición de rol, estos estadios se desarrollan a partir de la investigación de Thornton y Nardi teniendo etapas que serán esenciales conocer para comprender mejor lo expuesto anteriormente, inicialmente se presenta la etapa de anticipación, la cual comienza desde la gestación y se incluyen los primeros ajustes sociales y psicológicos del embarazo, es decir la gestante aprende acerca de lo que le depara su nuevo rol, fantasea sobre él y sobre todo establece una relación con el feto que está en el útero (40).

La segunda etapa es la formal, inicia cuando el bebé nace y las conductas de su rol ve orientadas por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre, además de presentarse la etapa informal, que se lleva a cabo cuando la madre comienza a desarrollar sus propias formas de realizar el rol y no, transmitidas por el sistema social. La mujer se adapta a su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros, y finalmente la personal que se produce cuando la mujer interioriza el rol. Puede experimentar un sentimiento de armonía, confianza y competencia por la técnica en cómo lleva a cabo su rol, y alcanza el rol maternal, así mismo, se ven remodelados por el crecimiento el desarrollo del niño.

La identidad de la madre se consigue cuando esta logra integrar el rol en su propio sistema con una adaptación de su nuevo rol y en las personas que la rodean; está segura de su identidad como madre y se encuentra emocionalmente estable, siente armonía y gran satisfacción en su rol (40).

Por ello, la función de enfermería deberá estar enfocada en diseñar intervenciones que tengan carácter integral, con fin de facilitar la adaptación de este nuevo rol, ya que el estado emocional de la mujer sufre cambios frecuentes durante el periodo de gestación siendo esta situación más compleja cuando es una adolescente. Existe distintas investigaciones relacionadas a las variables en estudio, las cuales detallamos a continuación.

2.2. Antecedentes de estudio

Internacionales

Jerez A y Cols., en Colombia, en el 2018, presentaron un trabajo de investigación sobre percepción del apoyo familiar, social y emocional en las adolescentes gestantes, mediante un cuestionario evaluaron el apoyo a la adolescente embarazada en su dimensión social y emocional. Obtuvieron como resultado que 46,6% de adolescentes entre 15 y 16 años quedan embarazadas, así mismo, el 53% de las adolescentes cuentan con un bajo apoyo emocional, 80% con un apoyo regular social-emocional, 40% con un mal apoyo social- emocional y el 46,7% de las adolescentes gestantes reflejaron un rango regular de apoyo familiar (41).

Marín G. y Solís C. en Ecuador, en el 2019, realizaron una investigación de funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años. Conformado por 50 adolescentes embarazadas, teniendo como resultado 14% de las adolescentes presentaron disfunción familiar y con mayor prevalencia en la adolescencia tardía, las estrategias de afrontamiento más utilizada fueron concentrarse en resolver el problema con 22%. Concluyeron que sí existe una asociación entre el grado de funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento siendo esta un factor determinante para las jóvenes (42).

Vizcaino S, y Cusme N. en Ecuador, en el 2021, publicaron un trabajo acerca de la dinámica familiar en la adolescente embarazada. Este fue un estudio cuantitativo-cualitativo, con 12 adolescentes embarazadas, aplicaron una entrevista semiestructurada y la aplicación de un test FF-SIL, como resultados obtuvieron el 58.33% de las adolescentes pertenecen a una familia moderadamente funcional forjando vínculos afectivos, sin embargo, 33.33% pertenece a una familia disfuncional y un 8.33% no tienen ningún vínculo familiar. Concluyó que las adolescentes no cuentan con suficiente apoyo familiar en consecuencia se genera conflictos desconfianza y separación de los miembros de la familia (43).

Nacionales

García S, en Junín, en el 2019, realizó un estudio sobre la relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes en usuarias del Hospital de Apoyo Junín, estuvo conformado por 30 adolescentes embarazadas aplicando el Test de funcionamiento familiar FF – SIL en el que obtuvo resultados de $X^2 = 7.801$ y valor $p = 0.032$. Concluyendo que sí existía relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo, en adolescentes de las usuarias de su centro de salud de estudio (44).

Llontop G, en Lima, en el 2020, realizó un estudio para describir los factores familiares que condicionan al embarazo adolescente del Puesto de Salud Chocas. Su estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, estuvo constituido por 53 adolescentes embarazadas. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento de APGAR Familiar obteniendo como resultado el 32,1% pertenece a un tipo familia monoparental, el 34,0% presenta un estilo parental indiferente y el 69,8% presenta una disfunción familiar severa. Concluyendo que en las adolescentes existen diversos factores familiares, los cuales condicionan el embarazo adolescente (45).

Zapata L, en Lima, el año 2021, hizo un trabajo de investigación en donde determinó la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años, la cual estuvo conformada por 31 investigaciones. Teniendo como resultado de las 31 investigaciones seleccionadas, 26 presentaron calidad alta y moderada y los resultados en base a las evidencias de las revisiones de publicaciones se puede afirmar que la funcionalidad familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes (46).

Herrera M, Zegarra G, en Arequipa, en el 2022, realizaron un trabajo sobre el funcionamiento familiar y riesgo de embarazo adolescente en una institución educativa pública. Este trabajo tuvo una muestra de 171 participantes. Los resultados obtenidos fueron un funcionamiento familiar bajo de 59.6% y un riesgo de embarazo moderado de 72.5%. Lo que les permitió concluir que, no se halló relación estadísticamente significativa ($P \geq 0.05$). Sin embargo, en las dimensiones mantenimiento del sistema e individuación si demostraron relación significativa con el riesgo de embarazo ($P < 0.05$) (47).

Locales

Ysla, V. en Trujillo, en el 2017, hizo un trabajo de investigación acerca de caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, con una muestra de 30 adolescentes gestantes. Se encontró que un 16.7% de las adolescentes evaluadas tenían de 10 a 13 años, un 50% con 14 a 16 años y con 33.3% entre 17 a 19 años, y el tipo de familia más resaltante fue la monoparental y reconstruida en un 33.3% según cada grupo de gestantes y al funcionamiento familiar se obtuvieron resultados de 50% malo, 40% regular y solo 10% con funcionamiento familiar bueno (48).

García, J; García, E. en Trujillo, el año 2020, realizaron un estudio sobre el funcionamiento familiar y riesgo de embarazo en adolescentes. Esta investigación fue de tipo cuantitativa, descriptivo correlacional. Los

resultados obtenidos fueron que de las 47 adolescentes que presentaron mediano riesgo de embarazo 78% tenían funcionamiento familiar medio, el 11% funcionamiento familiar alto y otro 11% funcionamiento familiar bajo. Así también, de las 30 adolescentes que presentaron alto riesgo de embarazo, el 87% tuvo un bajo funcionamiento familiar. Por lo que concluyeron de que sí existe relación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre ambas variables (49).

2.3. Marco conceptual

Funcionalidad familiar: es la capacidad del sistema para afrontar y superar todas de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (50).

Embarazo: término empleado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el útero de una mujer. Su duración es aproximadamente de 40 semanas, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto (51).

Adolescencia: etapa que comprende las edades de 10 y 19 años que marca el cambio de la infancia al estado adulto donde se producen cambios y se clasifica en tres periodos; adolescencia temprana, media y tardía (52).

Embarazo adolescente: aquel que se produce en una mujer entre los 10 a 19 años de edad, la cual no se encuentra preparada física ni psicológicamente para concebir un nuevo ser (53).

Familia: grupo de personas que están enlazados por vínculos de afectividad mutua, regida por normas, límites, reglas y práctica de hábitos (54).

2.4. Sistema de Hipótesis

H1: Existe relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo en la adolescencia, en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo en la adolescencia en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

2.5. Variables e indicadores

Variable Dependiente: Funcionalidad familiar.

Definición conceptual: conjunto de relaciones interpersonales que permiten afrontar cada etapa del ciclo vital y las dificultades que atraviesan, satisfaciendo las necesidades de sus integrantes (31).

Definición operacional: Se medirá mediante cuestionario: Test de APGAR familiar.

Escala de medición de variable: cualitativa ordinal.

Indicador: mediante Test de Apgar familiar.

Categoría de la variable:

Normal

Disfunción leve

Disfunción moderada

Disfunción severa

Índice

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9.

Variable Independiente: Etapa del embarazo en la adolescencia.

Definición conceptual: Es gestación o gravidez a corta edad que ocurre entre los 10 hasta los 19 años de edad (53).

Definición operacional: Indicador de salud obtenido mediante ficha de recolección de datos.

Escala de medición de variable: cualitativa ordinal.

Indicador: obtenidos por la ficha de recolección de datos.

Categoría e índice de la variable:

Adolescencia temprana 10 a 13 años.

Adolescencia media, 14 a 16 años.

Adolescencia tardía, 17 a 19 años.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo con corte transversal, porque describió el fenómeno en relación con las variables de personas en lugar y tiempo. Y correlacional, porque estableció la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo según etapas de la adolescencia (55).

3.2. Población y muestra

Población universo: conjunto de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2022.

Población de estudio: La población estuvo constituida por 50 gestantes adolescentes, usuarias del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2022.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Adolescentes embarazadas comprendidas entre los 10 a 19 años de edad, en el Hospital Distrital Jerusalén.

Adolescentes primigestas, durante el período de estudio.

Criterios de exclusión

Adolescentes embarazadas que no deseen participar.

Adolescentes embarazadas que muestren alguna complicación en su embarazo.

Muestra: Por tener una población de estudio pequeña no fue necesario seleccionar muestra, se trabajó con la población de estudio.

3.3. Diseño de Investigación

De acuerdo a las mediciones de las variables en estudio, se utilizó la siguiente representación gráfica: (55).

X1 ————— Y2

Dónde:

X1: Funcionalidad familiar.

Y2: Etapa del embarazo en la adolescencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: La técnica que se empleó fue de encuesta.

Instrumento: Se utilizó el test de APGAR familiar (ANEXO N°1) y una ficha de recolección de datos (ANEXO N°2).

Para obtención de los datos requeridos fue necesaria la autorización del director del Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza por medio de una solicitud, una vez aprobado, se procedió a solicitar la lista de gestantes adolescentes. Se verificó la cita de la paciente y se esperó a que acuda al hospital. No obstante, en caso de no presentarse al hospital, se realizó una visita de seguimiento, para poder obtener la información deseada.

Se interactuó con las gestantes adolescentes y después de explicar brevemente los fines de la investigación se procedió a la lectura del consentimiento informado (ANEXO N°3) a la usuaria y se aplicó el test de Apgar, solo aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Luego se ingresó en una base de datos, los cuales fueron contabilizados y tabulados de forma automatizada.

El test de Apgar familiar, fue diseñado por Gabriel Smilkstein, se basa en la premisa de cómo los integrantes de la familia perciben el

funcionamiento familiar y manifiestan el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. La validación se efectuó para establecer correlaciones y función familiar hechos por diversos psicólogos.

El cuestionario fue entregado a cada gestante adolescente para que responda a las interrogantes planteadas de manera personal, excepto a aquellas que manifestaron no saber leer, el entrevistador aplicó el test. En cada pregunta se marcó solo una X. Cada una de la respuesta tuvo un puntaje que iba entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre.

Teniendo una interpretación del puntaje:

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9 (56).

El segundo instrumento (ANEXO N°2) fue una ficha de recolección de datos, las fuentes que se utilizaron fueron secundarias por lo tanto no fue necesario realizar la prueba piloto ya que se aplicó la técnica de la observación directa y se registró los datos en el instrumento de recolección, que tuvo dos partes, la primera parte de 1 ítem donde se registró el dato general a analizar, que fue la edad de la adolescente gestante y la segunda parte tuvo 3 ítems para marcar la etapa de adolescencia en la que se encontraba la usuaria en estudio.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

El tipo de programa que se utilizó para el procesamiento de datos fue el software Excel, y el programa estadístico IBM SPSS versión 25.

Para el análisis de los datos se empleó el uso de estadística descriptiva, las que fueron tablas y gráficos adecuados para los diferentes tipos de variables.

Para la contrastación de la hipótesis de investigación se utilizó la prueba estadística inferencial de Chi cuadrado, la cual permitió contrastar la relación de las dos variables.

3.6. Consideraciones éticas

El presente trabajo pertenece al área de ciencias de la salud, por lo cual se consideró el principio ético de confidencialidad señalado por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial el cual se logró: asegurando la información personal de la población estimada (57).

Así mismo, se consideraron los principios éticos del Código de Enfermeros del Perú, tales como la veracidad que se logró manteniendo siempre la verdad de los datos obtenidos al momento de la recolección de datos aplicando conjuntamente el principio de la prudencia que facilitó la reflexión adecuada de un posible resultado y encaminó a tomar decisiones acertadas para la investigación (58).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes, usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

	N° de gestantes adolescentes	Porcentaje (%)
Normal	9	18
Disfunción leve	4	8
Disfunción moderada	8	16
Disfunción severa	29	58
Total	50	100

Fuente: Test de Apgar Familiar aplicado a gestantes adolescentes del Hospital Distrital Jerusalén.

Tabla 2

Embarazo según la etapa de la adolescencia temprana, media y tardía en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

	N° de gestantes	Porcentaje (%)
Adolescencia temprana	2	4
Adolescencia media	19	38
Adolescencia tardía	29	58
Total	50	100

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a gestantes adolescentes del Hospital Distrital Jerusalén.

Tabla 3

Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

		Etapa del embarazo adolescente			
		Temprana	Media	Tardía	Total
Funcionalidad familiar	Disfunción leve	0	1	3	4
	Disfunción moderada	1	4	3	8
	Disfunción severa	1	13	15	29
	Normal	0	1	8	9
Total		2	19	29	50

Fuente: Instrumentos aplicado a las usuarias del Hospital Distrital Jerusalén

4.2. Docimasia de hipótesis

Siendo la significancia estadística de la prueba Chi cuadrado es $P=0.293>0.05$, se concluye que, no existe relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo en la adolescencia en gestantes del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

Tabla 4

Prueba de chi-cuadrado relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,730 ^a	18	0.293
Razón de verosimilitud	23.153	18	0.185
N° de casos válidos	50		

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observó que el 58% de gestantes adolescentes pertenecen a una familia con disfunción familiar severa, el 18% funcionalidad familiar normal, 16% pertenecen a disfunción familiar moderada y el 8% con disfunción familiar leve.

Los resultados obtenidos de la investigación son similares al estudio realizado por Vizcaino S, y Cusme N, en el año 2021, sobre dinámica familiar en la adolescente embarazada, se realizó con 12 adolescentes embarazadas, teniendo como resultados que el 58.33% de las adolescentes pertenecen a una familia moderadamente funcional forjando vínculos afectivos, si n embargo, un 33.33% pertenecían a una familia disfuncional y 8.33% no tenían ningún vínculo familiar. Por ende, concluyó que, las adolescentes no cuentan con suficiente apoyo familiar en consecuencia se genera conflictos desconfianza y separación de los miembros de la familia (43).

En los resultados obtenidos hay una mayor prevalencia de familias con disfuncionalidad en grado moderado o severo, que constituye un riesgo para todos los integrantes que la conforma, esto probablemente se deba a que los padres no cumplen satisfactoriamente con los parámetros básicos de la función familiar, y esto depende de diversos factores como por ejemplo; la falta de comunicación entre los integrantes, donde se encuentre ubicada su vivienda, la insatisfacción de ayuda que percibe cuando tiene alguna necesidad, el grado de instrucción de los miembros, el nivel socioeconómico, entre otras, las cuales ayudan a determinar el grado de funcionalidad de una familia.

En la tabla 2, se identificó el embarazo según la etapa de la adolescencia temprana, media y tardía; en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén, donde la mayoría de gestantes se encontraban en la adolescencia tardía de 17 a 19 años representando el 58% seguido de adolescentes en la etapa media de 14 a 16 años con 38% y solo el 4% pertenecieron a la etapa de adolescencia temprana siendo las edades comprendidas de 10 a 13 años.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Marín G. y Solís C. en el año 2019, en Ecuador, su estudio también fue realizado con 50 adolescentes embarazadas, teniendo como resultado que el 14% de adolescentes presentaron disfunción familiar y con mayor prevalencia se encontraban gestando en la adolescencia tardía (42).

Al analizar los resultados obtenidos puede deberse a que, en la etapa tardía de la adolescencia, se experimenta más la sexualidad, y probablemente la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, la falta de planificación familiar, el bajo nivel educativo o inclusive los antecedentes familiares de madre o hermana embarazada en la adolescencia, conlleve a la toma de realizar relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas, y resulte como consecuencia un embarazo en esta etapa.

En la tabla 3, se determinó la relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo en adolescente, de las 50 usuarias en estudio, se encontró que 29 presentan una disfunción familiar severa, 9 tienen un grado de funcionalidad familiar normal. En disfunción familiar moderada se encontró 8 usuarias. Por último, solo 4 participantes presentaron disfunción leve. Siendo el mayor predominante de adolescentes embarazadas en la etapa tardía las cuales fueron 29, seguido de adolescentes embarazadas en la etapa media 19, y adolescentes en la etapa temprana que se encontraban embarazadas solo 2.

Los resultados obtenidos, difieren al estudio de Ysla, V. en Trujillo, en el 2017, donde encontró mayor prevalencia en adolescentes embarazadas (50%) pertenecientes a la etapa media, seguido de adolescentes gestantes en la etapa tardía (33.3%), adolescentes evaluadas en la etapa temprana (6.7%) al funcionamiento familiar se obtuvieron resultados de 50% malo, 40% regular y solo 10% con funcionamiento familiar bueno (48).

Según los hallazgos encontrados si el adolescente, no es capaz orientarse correctamente bajo la supervisión de su familia y no tiene un adecuado entorno, podría llegar a presentar una serie de riesgos que pueden conllevar a

consecuencias no esperadas, que perjudiquen su vida y salud como es el caso de un embarazo a temprana edad.

En la tabla 4, de la prueba de chi-cuadrado sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente se obtuvo una significancia estadística de $P=0.293 > 0.05$, por lo que, se concluye que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo en la adolescencia en gestantes del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022.

En el estudio de Herrera M y Zegarra G, que realizaron en Arequipa en el año 2022 sobre el funcionamiento familiar su objetivo fue precisar el modo en cómo se relaciona el funcionamiento familiar con el riesgo de embarazo, tuvo como resultados, un funcionamiento familiar bajo (59.6%) y un riesgo de embarazo moderado (72.5%). Lo que también les permitió concluir que, no se halló relación estadísticamente significativa ($P \geq 0.05$), como nuestro trabajo de investigación (47).

Sin embargo, se discrepa con el estudio de García, J; García, E. en Trujillo el año 2020. Sus resultados obtenidos fueron que de sus 47 adolescentes presentaron mediano riesgo de embarazo y el 78% tenían funcionamiento familiar medio, el 11% funcionamiento familiar alto y otro 11% funcionamiento familiar bajo. Por lo que concluyeron de que sí existe relación estadísticamente significativa ($p= 0,000$) entre ambas variables (49).

CONCLUSIONES

- El grado de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La esperanza, fue de un 58% con familias de disfunción familiar severa, y un 18% con una funcionalidad familiar normal.
- Además, se concluyó que hay familias con disfuncionalidad severa a mayor prevalencia de embarazos adolescentes en la etapa tardía, que en embarazos adolescentes en etapa temprana y media.
- Se encontró un $P=0.293$ de la significancia estadística de la prueba Chi cuadrado concluyendo que no existe relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en las usuarias del Hospital Distrital Jerusalén.

RECOMENDACIONES

- Establecer y fortalecer un sistema conjunto y articulado entre el sector salud y educación para obtener la corresponsabilidad entre los profesionales de salud del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza, directores de las instituciones educativas del distrito y promotores voluntarios para mejorar la capacidad operativa, y así desarrollar y mejorar los planes que optimicen la atención integral de las y los adolescentes.
- Mejorar las actividades de prevención de embarazo adolescente, en coordinación con los establecimientos de salud e instituciones de educación básica regular y universitarias. En caso se presente gestantes adolescentes en instituciones educativas realizar programación de control y seguimiento a las intervenciones dirigidas a las adolescentes embarazadas.
- Desarrollar planes de intervención en conjunto con la Red de Universidades Saludables (RUS), capacitando a sus educadores voluntarios (EVUS) estimulándolos a promover la prevención de embarazo en adolescentes, sesiones educativas en psicología para el cuidado de la salud mental, incrementar el conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva, en la planificación familiar y maternidad-paternidad responsable, dirigida a ellos (as), a sus familias y docentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2018 [citado el 27 de febrero de 2023]. 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>
3. UNFPA.org (2020). Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente para Seis Países en América Latina bajo la Metodología Milena. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional. [Citado 04 setiembre 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/el-impacto-socioecon%C3%B3mico-del-embarazo-en-la-adolescencia-representa-1242-millones-de-d%C3%B3lares-o>
4. INEI. Perú: nacidos vivos de madres adolescentes, 2019- 2020 (Departamento, provincia, distrito) [Internet] 2021. [citado el 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.
5. Mesa de concertación: Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021 [Internet]. Org.pe. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf
6. Mesa de concertación: Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú N° 2018- 13175; 2018 [citado 7 de septiembre]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
7. Fernández, F. Un total de 734 embarazos de adolescentes en La Libertad [Internet]. Grupo el Comercio; 2019 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/un-total-de-734-embarazos-de-adolescentes-en-la-libertad-884021/>
8. Embarazo adolescente disminuyó en un 8.3% durante el 2020 [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020>

9. Montalvo, D. Embarazo adolescente en Perú: El mayor porcentaje de casos se presenta en zonas rurales del país [Internet]. Infobae. 2022 [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/24/embarazo-adolescente-en-peru-el-mayor-porcentaje-de-casos-se-presenta-en-zonas-rurales-del-pais/>
10. GERESA. Población 2022 - La Libertad. Población estimada por edades, según provincia, distrito y establecimientos de salud. 2022.
11. Wiegold, M. La mitad de los padres, en el Perú sufre de ansiedad, debido a la pandemia [Internet]. Unicef.or (g. 2021 [citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mitad-padres-madres-cuidadores-peru-sufre-ansiedad-estres-depresion-pandemia-covid19>
12. Rangel, JL; Valerio, L; Patiño, J; García, M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista de la Facultad de Medicina de México. 2004;27.
13. Torres, RE. Funcionalidad Familiar En Adolescentes Embarazadas Institucionalizadas [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2021 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf
14. Cruz Márquez; M. Embarazo de adolescentes y comunicación familiar [Internet]. Margen.org. [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
15. Aguirre, H. Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos [Internet]. Agencia Peruana de Noticias; 2017 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-una-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos-617749.aspx>
16. Unicef.org. [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
17. Mendoza, W; Subiría, G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú Med. Exp Salud Pública. [Internet]. Org.pe. [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
18. Unicef.org. [Internet]. [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
19. Unicef.org. [Internet] [citado el 3 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

20. Hidalgo, G; Gonzales, C; Hidalgo I. Pubertad y adolescencia. [Internet] 2017 [Citado 3 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
21. Iglesias, J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. [Internet] 2013 [Citado 6 setiembre 2019] Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
22. Fernández, A. Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. [Internet] 2014 [Citado 5 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3421/342132463011.pdf>
23. Instituto Fray Pedro de Gante. Necesidades afectivas de los adolescentes. Vol. 1 [Internet] 2018 [Citado 05 setiembre]. Disponible en: http://www.lafrayescolapios.edu.mx/images/revistasec/REVISTA_3ENE18.pdf
24. Tratado de Enfermería Práctica. Vol1. 5ta ed. México: McGraw-Hill. 2014.
25. Departamento de Educación de los Estados Unidos. Adolescentes guía para padres y madres. [Internet]. 2002 [Citado 6 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>
26. Morgan, C; Calderón, V; Frías L; Sánchez V. Módulo de psicología del desarrollo. Desarrollo moral. Trujillo – Perú, 2006.
27. Kohlberg, L. (1992). Psicología del desarrollo moral. Bilbao: Desclée De Brouwer.
28. Nelson, A. Dinámica Familiar Conflictiva [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2012 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduj/6493/2/TESIS%20DINAMICA%20FAMILIAR%20OFICIAL.pdf>
29. Rodríguez, L. Estructura familiar y satisfacción parental: propuestas para la intervención [Internet]. [España]: Universidad de Valladolid; [citado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002459.pdf>
30. Aguilar, C. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes tardíos. [Internet]. [Ecuador]: Universidad De Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

31. Huerta, JL. La familia como unidad de estudio. En: Aldrete J, editor. Medicina familiar: La familia en el proceso salud - enfermedad. México: Alfil S.A.; 2005. p. (37)181.
32. Puello, M; Silva, M; Silva, A. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. Revista diversitas - Perspectivas en psicología [Internet]. 2014 [citado el 8 de septiembre de 2022];10(2):246. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>
33. Arauco, C. Grados de disfuncionalidad familiar asociado a depresión postnatal en puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019” [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado el 29 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2976/TESIS_ARAUCO%20LOZANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Beavers, R; Hampsons, R. Familias exitosas: Evaluación, tratamiento e intervención. Grupo planeta. Vol.57. Barcelona.
35. Chacón, D; Cortés, A; Álvarez, A; Sotonavarro, Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2015 [citado 29 agosto 2022];41(1):58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsqin/cog-2015/cog151f.pdf>
36. Monero J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012 [citado el 1 de marzo de 2023];6(1):155–66. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>
37. Figueroa Oliva, DA; Negrín García, VA; Garcell Fernández, ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev. ciencias médicas Pinar Río [Internet]. 2021 [citado el 30 agosto 2022];25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
38. Caraballo, A. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias [Internet]. Guía Infantil S.L. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>

39. Aniorte, H.N. Teoría y Método en Enfermería II- Tema 9 Modelo de Sistemas de Neuman. México, 2001. p. 9. [Internet] [Citado 8 de diciembre de 2022] <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
40. Marriner, A; Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2018.
41. Jerez, A; Pardo, P; Serrano, K. Percepción del Apoyo Familiar, Social y Emocional en las Adolescentes Gestantes [Internet]. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018 [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7547/1/2018_Apoyo_Adolescentes_Gestantes.pdf
42. Marín, E; Solís, C. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el centro de salud del Cantón Chordeleg [Internet]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2019 [citado el 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9657/1/15290.pdf>
43. Vizcaino, S; Cusme, N. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2021 [citado el 6 de septiembre de 2022];6(5):6. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/1453/242>
44. García, S. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes usuarias del hospital de apoyo Junín. [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019 [citado el 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6204/T010_45686279_M.pdf?sequence=1
45. Llontop, GD. Factores familiares que condicionan al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años en el Puesto de Salud Chocas – Carabayllo, Lima - 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75807>
46. Zapata, L. Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes [Internet]. [LIMA]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2021 [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5103/T061_77207892_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Herrera, M; Zegarra, G. Funcionamiento familiar y riesgo de embarazo adolescente en una institución educativa pública [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado el 11 de

septiembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14731/ENzedigi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

48. Ysla, V. Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4165/1/RE_ENFE_VANESSA.YSLA_CARACTERIZACION.ENTORNO.FAMILIAR_DATOS.pdf
49. García, J; García E. Funcionamiento familiar y riesgo de embarazo en adolescentes [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado el 25 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15943/1926.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Semenova, M; Vásquez, N; Zapata, J. Conceptualización de ciclo vital familiar. CES Psicología [Internet]. 2015;8(2):103-121. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417006>
51. NIH. Información sobre el embarazo [Internet]. Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano. 2022 [citado el 9 setiembre 2022]. Disponible en:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
52. Unicef.org. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. [citado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
53. Menéndez Guerrero, GE; Navas Cabrera, I; Hidalgo Rodríguez, Y; Espert Castellanos, J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cuba Obste Gineco [Internet]. 2012 [citado el 2 septiembre2022];38(3):333–42. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
54. Gallego, A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. 2012. Revista virtual Universidad católica del norte, 35 (1), 326-345. Disponible en:
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/364>
55. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 2014. 6ta edición, Pag (477) 634. [Internet]. México. Graw Hill. Disponible en:
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Bapti>

[sta-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

56. Suarez Cuba, MA; Alcalá Espinoza, M. APGAR FAMILIAR: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2014 [citado el 17 de septiembre de 2022];20(1):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
57. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. 21 Mar 2017 [Citado 3 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
58. Colegio de Enfermeros del Perú. Código Ética y Deontología. [Internet]. [Citado 3 setiembre 2022]. Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°. 01

TEST DE APGAR FAMILIAR

AUTOR: DR. GABRIEL SMILKSTEIN (1978)

EDAD:

INSTRUCCIONES:

Cada pregunta se debe marcar solo con una X.

Cada una de la respuesta tiene un puntaje de los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca. 1: Casi nunca. 2: Algunas veces. 3: Casi siempre. 4: Siempre.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia muestra afecto y responde a mis emociones tales como: rabia, tristeza o amor.					
Me satisface como compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero.					



ANEXO N°. 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

Edad:

II. ETAPA DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia Temprana
(10 – 13 años)

Adolescencia Media
(14 – 16 años)

Adolescencia Tardía
(17 – 19 años)



ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado con número de DNI _____ indico que se me ha explicado que formaré parte del proyecto de tesis: “Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén”. Nuestros resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes, y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto declaro que: he recibido información suficiente sobre el estudio y he tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que: mi participación es voluntaria, puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me perjudique.

Mis datos personales no serán revelados de forma pública.

Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Trujillo, ____ de _____ del 2022

Firma de la usuaria

Evaluadora

ANEXO N°. 04

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA	ÍNDICE
X1: Funcionalidad familiar	Funcionalidad familiar: Se midió mediante cuestionario (Test de APGAR familiar)	Cualitativa Ordinal	Mediante Test de Apgar familiar.	Normal	Normal (17-20ptos)
				Disfunción Familiar leve	Disfunción Familiar leve (16-13 ptos)
				Disfunción Familiar moderado	Disfunción Familiar moderado (12-10 ptos)
				Disfunción Familiar severa	Disfunción Familiar severo (> = 9)
Y2: Etapa del embarazo en la adolescencia.	Etapa del embarazo en la adolescencia: Se midió mediante ficha de recolección de datos.	Cualitativa Ordinal	Mediante ficha de recolección de datos.	Adolescencia temprana	Adolescencia Temprana: 10 a 13 años.
				Adolescencia media	Adolescencia Media: 14 a 16 años.
				Adolescencia tardía	Adolescencia Tardía: 17 a 19 años.

ANEXO N° 5



ANEXO N° 6

