

# **UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO INFANTIL EL BOSQUE – TRUJILLO 2017**

### **TESIS**

### **PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

#### **AUTORAS:**

Bach. ÁVILA CALDERON, KATHLEEN SORAIDA.

Bach. LUNA VÁSQUEZ, DIANA

**ASESORA:** Mg. Enf. LEÓN CASTILLO, MILAGRITOS DEL ROCÍO

TRUJILLO, PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN  
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO  
INFANTIL EL BOSQUE – TRUJILLO 2017**

**TESIS**

**PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. ÁVILA CALDERON, KATHLEEN SORAIDA.

Bach. LUNA VÁSQUEZ, DIANA

**ASESORA:** Mg. Enf. LEÓN CASTILLO, MILAGRITOS DEL ROCÍO

TRUJILLO, PERÚ

2018

## DEDICATORIA

A mi madre **Judith**, por su apoyo y motivación constante, sus consejos, valores que me han permitido ser una persona íntegra, gracias a su ejemplo y amor incondicional.

A mi esposo **Orlando**, por su paciencia, esfuerzo, por motivarme día a día, por las sabias enseñanzas, consejos y su gran amor, que me guían para lograr mis metas. Muchas gracias por tu apoyo incondicional.

***Kathleen Soraida***

Con inmenso amor y gratitud a mi  
madre: **Lily**

Quién me educó con su ejemplo, me guió por el buen camino y me fortaleció para seguir adelante; ella me enseñó a superar las adversidades sin perder nunca la dignidad. Por su amor, dedicación y comprensión, haciendo de mí una persona de bien.

A mí padre **Manuel**, gracias por tu sacrificio, siempre has buscado maneras de darme lo mejor, has trabajado duro y sin importar nada tenías una sonrisa para ofrecer a tu familia; eres la fuerza que me impulsa a seguir adelante, para ser cada día mejor persona y mejor profesional.

**Diana**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A nuestro mejor guía DIOS.**

A ti Señor nuestro Dios, te agradecemos por tu infinita bondad y eterno amor, por ser el amigo que nunca falla, disipas nuestras dudas y temores, eres nuestro perenne compañero, no nos dejas vencer por los obstáculos, estas siempre con nosotras, incentivándonos y fortaleciendo nuestro espíritu en el transcurrir de los días para brindar una mejor calidad de atención a nuestros semejantes. Gracias porque eres nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A nuestra querida Asesora Mg. Enf. Milagritos del Rocío León Castillo, por brindarnos su apoyo, motivación, comprensión y ayuda desinteresada ya que con su asesoría eficiente logramos concluir nuestra investigación.

Agradecemos a cada una de las adolescentes primigestas participantes en el presente estudio, ha sido de mucha utilidad contar con su aceptación voluntaria para proporcionar información relacionada con las variables investigadas.

***Diana y Soraida***

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MATERIAL Y MÉTODO.....	30
III.- RESULTADOS .....	38
IV.- DISCUSIÓN.....	45
V.- CONCLUSIONES.....	52
VI.- RECOMENDACIONES .....	53
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 1:</b> Funcionamiento Familiar en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017.....	39
<b>TABLA N° 2:</b> Nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017.....	41
<b>TABLA N° 3:</b> Funcionamiento Familiar y Nivel de Ansiedad en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017.....	43

# ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N° 1:</b> Funcionamiento Familiar en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017.....	40
<b>GRÁFICO N° 2:</b> Nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017.....	42
<b>GRÁFICO N° 3:</b> Funcionamiento Familiar y Nivel de Ansiedad en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017.....	44



## RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal; se realizó en el Centro Materno Infantil “El Bosque”, durante los meses de diciembre del 2017 a febrero del 2018, con el objetivo de determinar la relación entre funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. El universo muestral estuvo conformada por 30 adolescentes primigestas. Para la recolección de los datos se utilizaron los instrumentos: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar de Olson, Portner y Bell (1978) y el Test de GADI de Alonso Fernández (1998) ambos adaptados por las autoras, obteniendo la confiabilidad 0.77 y 0.90 respectivamente, la información fue procesada y analizada mediante: la Prueba Estadística de Independencia de Criterios Chi Cuadrado ( $X^2$ ). Así mismo, la investigación se fundamenta con el Modelo de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (1964). Los resultados muestran que el 50% de las adolescentes primigestas tienen un funcionamiento familiar bajo, 40% medio y 10% alto; el 10 % de ellas tienen nivel de ansiedad bajo, 50% normal, 37% alto y 3% muy alto. Existe relación estadística significativa entre ambas variables investigadas, demostrando que cuando el funcionamiento familiar es alto el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas es bajo ( $p < 0.01$ ).

### **Palabras claves:**

Funcionamiento familiar - nivel de ansiedad - adolescentes primigestas.

## **ABSTRACT**

The present study of investigation is of descriptive type - correlational of transverse court; it was realized in the Mother Infantile Center "El Bosque ", during December, 2017 to February, 2018, with the objective of determining the relationship between family functioning and adolescent primigravid anxiety level. The sample universe was formed by 30 teenage primigravid. Was used for the data collection instruments: Cohesion evaluation scale and adaptability family of Olson, Portner and Bell (1978) and the Test of GADI of Alonso Fernández (1998) both adapted by the authors, yielding 0.77 and 0.90 reliability, respectively, the information was processed and analyzed by: the test statistic of independence of criteria Chi square ( $X^2$ ). Likewise, the research is based with the model of coping and adaptation of Callista Roy (1964). The results show that 50% of the adolescents primigravid have a family run low, 40% medium and 10% higher; 50% of them have normal anxiety level, 10% low, 37% high and 3% very high. There is a significant statistical relationship between both variables investigated, demonstrating that when the family functioning is high level of anxiety in the adolescent primigravid is low ( $p < 0.01$ ).

### **Key words:**

Family performance – anxiety level - teenage primigravid.

## I. INTRODUCCIÓN

La situación del mundo en los últimos años ha experimentado cambios trascendentales como los avances tecnológicos, de la cibernética, los problemas sociales; sin embargo, en otros aspectos se ha deshumanizado, afectando la esencia misma de la existencia humana, destruyendo en vez de construir, dejando desprotegida a la población de adolescentes, siendo casi ausente la presencia de figuras que fortalezcan los modelos de identificación que les permita construir proyectos de vida y encontrar caminos conducentes a una auténtica felicidad. (1)

Ante esta situación, la sociedad y las familias se han vuelto indiferentes, sin reconocer y practicar en mucho de los casos comportamientos socialmente responsables, viviendo en la supremacía de los valores materiales, con ausencia de valores espirituales como el amor, hermandad, paz, justicia, equidad, respeto y responsabilidad. Los profundos cambios socioculturales e incluso ecológicos del contexto en el que se desenvuelven los adolescentes y los graves problemas sociales emergentes están ejerciendo influencia decisiva en el comportamiento biológico, psicológico y social, que están cambiando por ello la necesidad de determinar la realidad problemática cambiante que exige a los padres reconocer la transformación acelerada en el tiempo, viviendo un proceso de cambios y transformaciones propios, que ocurren dentro del medio que les rodea influyendo de manera significativa en su desarrollo. (2)

Ante este panorama, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), manifiesta que 110 millones de adolescentes se convierten en madres

cada año, de las cuales 16 millones tienen 15 a 19 años y 2 millones son menores de 15 años, número que puede aumentar a 3 millones en el año 2030, si la tendencia actual continúa. Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes, entre los 10 y 19 años de edad. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo. Estas gestaciones se acompañan generalmente de excesivos riesgos de complicaciones biológicas maternas, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, etc. (3, 4)

El informe del Estado Mundial de la Población (EMP) citado por UNPFA (2013), señala que, la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años; encabezados por Nicaragua (28,1%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%), Brasil (16 %), Perú (14,4%), Paraguay (13,2%) y Cuba (9,4%). (5)

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 25 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 19 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. (6)

En el Perú, según reporte del Fondo de Población Unidas (UNFPA), el embarazo adolescente es un desafío prioritario para el desarrollo social y la salud pública. Sus consecuencias van desde la restricción del acceso a sistemas educativos, y la imposibilidad de conseguir un empleo, hasta el recrudecimiento de las condiciones socioeconómicas y un marcado riesgo de muerte materna. El 21% de embarazos tiene entre 10 y 19 años de edad. De estas adolescentes el 52% tiene entre de 10 a 14 años y el 48% restante tiene entre 15 y 19 años, señaló el Jefe del INEI, Dr. Aníbal Sánchez Aguilar. En Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Loreto y Ucayali son las regiones con la mayor concentración relativa de adolescentes: 24% de su población total, mientras que las adolescentes de Callao, Lima y Moquegua representan solo el 18% de su población regional. Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son las regiones que acumulan el 50% de la población total de adolescentes a nivel nacional. (7)

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (Abril, 2015), en el Perú, existen 30 millones 475 mil personas, del cual 5'817,644 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, quienes constituyen el 21 % de la población nacional. El 65% de ellos vive en zona urbana constituyen la mayor población de adolescentes, y el 35 % vive en zona rural; y el embarazo adolescente en Perú subió al 14,6 %, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37,9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24,9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22,5%). (8)

Según, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES- 2016), en el Perú, del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 14,6% y 16,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 11,7% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. Los resultados del año 2014 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,7% entre las de 15 años hasta el 31,2% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (34,1%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,0%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,6%) y en las del quintil superior de riqueza (7,4%). (9)

Los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas por primera vez se diferencian notablemente, según departamento. En Loreto el 32,8% de las adolescentes ya tenían una hija y/o hijo o estaban embarazadas; en Moquegua y Arequipa solo el 7,0% y 8,4%, respectivamente, estaban en la misma situación. Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas con la primera hija (o), además de Loreto, fueron Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), San Martín (25,5%), Tumbes (22,2%), Ica (14,6%), y Puno (14,5%). Mientras que Lambayeque (9,2%), Junín (10,5%), Apurímac (10,6%), Piura (13,3%) y Lima (9,0%). (10)

La mortalidad materna como consecuencia del embarazo adolescente expresa el número de mujeres fallecidas durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación. La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud en el Perú (MINSA); reportó 440 muertes maternas en el año

2012, de las cuales se pudo investigar 194 muertes maternas directas y 93 indirectas. Asimismo, señala que se atendieron más de 7 mil adolescentes por aborto incompleto, lo que representa el 16% de las atenciones totales. El aborto constituye una de las principales causas directas de muerte materna en el Perú y en tres departamentos del país es la primera causa de muerte materna (Tacna, Tumbes e Ica). (11)

Según reporte de la Gerencia Regional de Salud La Libertad (GERESA LL), a nivel regional, podemos rescatar que la Libertad es la segunda región más poblada del Perú con un millón 859 mil 640 habitantes. Se reportó 32 mil mujeres embarazadas, de ese total 6 mil eran adolescentes. Así mismo destaca el perfil adolescente con mayor independencia de los padres y falta de valores en su gran mayoría, falta de comunicación y afecto familiar, considerar más importante a una amistad que a sus padres y dejarse llevar por el camino más fácil para poder sentirse satisfecho consigo mismo, lo que pone en riesgo su formación como persona. En las provincias de Pacasmayo y Julcán se concentra el mayor número de adolescentes embarazadas, con un porcentaje de 8,2% y 8,0% respectivamente. Mientras que Otuzco y Ascope le siguen con el 7,1% y 7,0% cada una. Trujillo se encuentra con un porcentaje del 5,1% y los distritos con mayor índice de embarazo son la Esperanza, el Porvenir y Florencia de Mora. (12, 13)

Ante esta situación, el embarazo y la maternidad adolescente es una de las experiencias más difíciles que afecta en la salud integral. En el año 2013, predominan las adolescentes alguna vez embarazadas con pareja conyugal: 64,8% de convivientes y 2,9% de casadas, sin embargo, alrededor de un tercio son madres sin pareja conyugal: 25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas. Además,

más de 8 de cada 10 adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%). En cuanto a las razones de no asistencia escolar, las adolescentes mencionaron con mayor frecuencia el embarazo o matrimonio (45,9%), seguida de las razones económicas (22,1%), entre las más importantes. Por otra parte, cerca de un quinto de adolescentes alguna vez embarazadas (19,0%), usaron el condón masculino en su primera relación sexual, este porcentaje es ligeramente superior en las adolescentes embarazadas por primera vez (20,8%) y menor en las que ya son madres (18,3%). (14,15)

Dentro de la realidad observada en la Región La Libertad, la familia ha perdido su rol de protección y guía de los hijos, se ha disgregado por la necesidad de sobrevivencia. Esta falta de dedicación por exceso de trabajo, por ejemplo, el deficiente control, la delegación de responsabilidades a otras instituciones como la escuela, la falta de comunicación, influye sin duda alguna en el estilo de vida de los adolescentes y su formación. Uno de los temas que llama la atención en los adolescentes es la gran importancia que dan al grupo de pares, sin embargo, la familia no deja de ser el contexto inmediato más importante donde se desarrolla el adolescente, característica que es importante transmitir a los padres quienes deben estar informados para luego actuar. (16)

A nivel local en el Centro Materno Infantil El Bosque tuvo 348 gestantes adolescentes en el año 2016, y de enero a julio del 2017 se reportaron 262, las mismas que han sido atendidas en sus controles prenatales. Realidad problemática en la que están inmersas las adolescentes, periodo de vida que requiere interés ya que siempre que esta adolescente gestante adelante su etapa de vida al convertirse en madre a tan temprana edad. (17)



La Organización Mundial Salud (OMS), define como adolescencia el periodo de vida entre los 10 y 19 años, en el cual el ser humano adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, es una etapa que genera vulnerabilidad por las características peculiares que la persona tiene, haciéndolo un sujeto de atención prioritaria con el abordaje de la salud pública. (18)

El psicoanalista Peter Blos; define adolescencia como una de las etapas decisivas para definir nuestra identidad como integrantes de un mundo que cada vez más exige y confunde en nuestro caminar, por lo que parte fundamental y decisiva de nuestra formación yoica es y será siempre el núcleo familiar como fuente de valores, los cuales nos guiarán hacia la definición personal. La adolescencia es la segunda oportunidad para resanar y/o elaborar todos los conflictos y/o fijaciones de todas las fases previas, ósea de la infancia. (19)

Erickson sostiene que el adolescente debe adquirir un sentido estable de sí mismo para lograr la transición de la dependencia de sus padres hacia la autonomía. En este marco, la comunicación entre padres e hijos adolescentes es un factor que ayuda a fortalecer la identidad psicosexual del adolescente minimizando la confusión emergente por los cambios bruscos de la etapa. Los adolescentes le dan mayor importancia al grupo de amigos, con quienes comparte los difíciles procesos, como son: cambios constantes de humor, sentimientos y percepciones, como también los cambios en las relaciones de su familia, el enamoramiento, el descubrimiento de sus capacidades y necesidades sexuales y la necesidad de encontrar su lugar en el mundo. Por lo que la tarea central de adolescente es lograr la identidad personal. (20)

Reconociendo los cambios que la mayoría de las adolescentes vivencian, los mismos que son propios a su etapa de vida, representa fuente generadora de alteración en su salud y bienestar, una problemática con elevados indicadores estadísticos es la relacionada a los problemas sociales, así como a la afectación de su salud sexual y reproductiva, existiendo elevados índices de morbimortalidad debido a su predisposición biopsicosocial, tal es el caso de la presencia de embarazo en adolescentes, situación que requiere ser analizada para que las intervenciones de salud sean más pertinentes.(21)

El embarazo en la adolescencia es un evento traumático e inesperado que requiere un afrontamiento conjunto de familias y la sociedad en general, cuando se presenta va afectar no solo a la adolescente, sino también a su familia sistema social básico donde sus integrantes experimentan crisis antes de poder aceptar el hecho del embarazo. Algunas adolescentes solteras inician su embarazo con una actitud de rechazo, lo que se transforma en aceptación en el transcurso de la gestación. En el ámbito familiar, si es aceptada con su hijo, se puede producir una desorganización de funciones, o un cambio en el sistema familiar al que pertenece; estos ajustes no siempre son fáciles, aunque esta situación es preferible a la de rechazo, puesto que la familia de origen es el refugio más significativo para la madre soltera. La joven tiene que conciliar de algún modo dos papeles opuestos: expresar sus necesidades de adolescente, al mismo tiempo que avanzar hacia un papel adulto responsable del cuidado de su hijo. (22)

La aparición de un embarazo en una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de cada uno de los miembros que requiere la adaptación de este sistema para llegar a un equilibrio u homeostasis familiar. Pero también es de suma

importancia y quizás determinante la dinámica familiar en la que vive la adolescente antes de que ocurra el embarazo. (23)

Los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes, como por ejemplo problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos, etc. La mayoría de situaciones en las que se presenta el embarazo en adolescentes, existe como antecedente algún tipo de problema familiar que se debe resolver, favoreciendo la responsabilidad de asumir de manera compartida la situación problemática suscitada y así superar la dificultad existente, promoviendo el soporte social familiar como una de las redes inmediatas que beneficien la evolución del evento presente. (24)

Así mismo, el apoyo de la familia es fundamental, sobre todo si se trata de adolescentes gestantes, definiéndose según Friedman, el funcionamiento familiar como los procesos familiares saludables, que permiten a cada miembro de la familia obtiene congruencia personal y controlar la ansiedad, a través de los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación y así lograr la unidad en la familia, con la cual enfrenta las etapas del ciclo vital, las crisis y el logro de sus metas de tal forma que permita la satisfacción de sus miembros y garantizar la permanencia del grupo familiar. (25)

La atmósfera psicológica y social en la que crece el adolescente tiene un efecto notable sobre su adaptación en lo personal y social. En forma directa, influye en sus pautas de conducta; si el ambiente familiar es óptimo, los adolescentes

reaccionarán frente a personas y cosas de una manera positiva; si es conflictivo, llevará los patrones negativos aprendidos en el hogar a situaciones extrañas y reaccionará ante ellas conforme al temperamento que le es habitual frente a circunstancias análogas experimentadas en la familia. En forma indirecta, el ambiente familiar influye en el adolescente por el efecto que produce en sus comportamientos. Si la autoridad de sus padres le disgusta porque la percibe tiránica e injusta, tal vez desarrolle actitudes de resentimiento contra todos los individuos que ejercen algún tipo de autoridad. Esto puede llevarlo a una conducta extremista e inconforme. Por el contrario, haber vivido en un hogar dichoso lo estimula a actuar favorablemente frente a quienes poseen la autoridad. (26)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la familia es considerada como "el conjunto de miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado, por sangre, adopción y matrimonio". De tal forma que esta interviene en el crecimiento y desarrollo de cada uno de sus miembros, como lo menciona Ackerman es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. La familia es fundamental para transmitir a sus nuevas generaciones sus valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones. Es por ello que la dinámica familiar es importante para la prevención de diversos factores de riesgo en los que se encuentran los adolescentes, uno de ellos y de suma importancia el embarazo a temprana edad. (27)

Los profesionales de enfermería como parte del grupo de salud son responsables de abordar la problemática de las adolescentes, para proponer alternativas viables que mejoren su situación salud y para mejorar la calidad del

cuidado de las mujeres en esta etapa de vida. En la actualidad la salud pública ha diseñado y ejecutado numerosas estrategias de prevención del embarazo en este grupo poblacional las cuales están dirigidas a promover el uso de métodos de anticoncepción, a mejorar el acceso a dichos métodos, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva. (28)

Al paso del tiempo, con la evolución que ha experimentado el grupo familiar y conforme a diferentes enfoques científicos, han ido surgiendo variadas definiciones, cada una de las cuales tiene diferentes niveles de aplicación, para Minuchin señala que toda la familia enfrenta situaciones de tensión y la familia saludable no puede ser distinguida de la familia enferma por la ausencia de problemas. Para evaluar una familia, el terapeuta debe disponer de un esquema conceptual de funcionamiento familiar, basado en la concepción de la familia como sistema que opera dentro de los contextos sociales específicos. Tal esquema debe considerar que la familia es un sistema sociocultural abierto, en el proceso de transformación; muestra un desarrollo a través de ciertos números de etapas; adaptarse a las circunstancias en cambios de modo a mantener una continuidad e fomentar el crecimiento psicosocial de cada miembro. (29)

Según Amaya, la familia puede concebirse como una organización en cuyo interior existe una interacción de roles, estatus, para cumplir con determinadas funciones para la pareja, los hijos y la sociedad. Ejerciendo funciones importantes como el desarrollo de lazos afectivos y emocionales, la transmisión de valores y conductas, a satisfacción de las necesidades sexuales, y en fin la integración de sus integrantes con el sistema social, la familia sigue siendo el motor para el

desarrollo integral de la persona y a su vez de la sociedad, y acorde a la reflexión de Bonilla, la familia es la institución encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano. (30,31)

Friedman, señala que la familia se define como un sistema de miembros que residen juntos y se relacionan afectivamente con el objetivo de apoyarse unos a otros; sus integrantes pueden ser consanguíneos o no, aunque están unidos emocionalmente a través de características comunes y talentos complementarios, lo cual les permite cumplir roles que contribuyen al funcionamiento de la familia como unidad total en constante intercambio con su ambiente. (32)

Los miembros del grupo familiar cumplen roles y funciones al interior de esta, que les permite relacionarse con otros sistemas externos como: el barrio, el trabajo, la escuela, etc. No obstante, la familia tiene la tarea de proporcionar a sus miembros los recursos necesarios para enfrentar cambios o crisis que son producidos desde influencias exteriores como interiores y que pueden conllevar a modificaciones estructurales o funcionales, del mismo modo la familia constituye un espacio de primer orden desde que el sujeto adquiere valores y su concepción del mundo. (33)

Como indica Duvall, el funcionamiento familiar es la capacidad del sistema familiar para resolver sus problemas en forma efectiva. Así mismo, señala que el funcionamiento sucede a través de una secuencia de etapas con relación de sentido y continuidad iniciándose con la formación de la pareja y terminando con la muerte de ambos miembros progenitores. Estas sucesivas etapas por las que atraviesa habitualmente una familia ofrecen numerosos momentos en los cuales pueden aparecer tensiones y conflictos entre sus miembros. Por lo tanto, la

acumulación de tensiones y estresores familiares esta positivamente asociada con el deterioro del funcionamiento familiar y el bienestar de sus miembros. (34)

El funcionamiento familiar repercute en la existencia de un ambiente de calidad que permite el desarrollo sus integrantes; se conoce que en este entorno todo ser humano nace, crece y se desarrolla. Es ahí donde se adquieren los principales patrones de conducta, se establecen las primeras relaciones sexuales y vínculos afectivos. En la familia, el sistema y la preocupación por la economía del hogar obliga a muchos padres a sacrificar tiempo y espacio con sus hijos, esto propicia en muchos casos un abandono moral y sobre todo afectivo, además de la violencia que día a día crece y se expresa de diversas formas, como se puede apreciar en caso de violencia familiar en contra de niños, adolescentes, mujeres y ancianos, que son expuestos y evidenciados en denuncias. (35)

Además, el funcionamiento familiar es entendido como el conjunto de relaciones familiares que se establecen entre todos sus miembros, donde la estructura de negociación se fortalece para solucionar conflictos, a través de comunicación clara, asertiva, que permite la espontaneidad, apreciándose empatía y apoyo emocional; por consiguiente, el funcionamiento familiar es la capacidad de resolver problemas y de ayudar a sus miembros a desarrollar sus potencialidades. La familia funcional se caracteriza por mantener relaciones familiares bien establecidas, que son de tipo positivo para todos sus miembros, mostrándose satisfacción de estar juntos reconociendo que cada uno de ellos tiene intereses y necesidades individuales por lo que precisan de cierto grado de privacidad. (36)

Es así que, el funcionamiento familiar puede ser definido de diversas maneras: para un sociólogo será la forma básica de organización sobre la que se estructura una sociedad, será entendida como el soporte de la dinámica social. Mientras que, para un antropólogo, será un hecho social total, es decir, una estructura social vigente, donde la función básica será la de cooperación económica, socialización, educación, reproducción y de relaciones sexuales, para el análisis jurídico será un conjunto de personas con vínculo de derecho interdependientes y recíprocos emergentes de la unión sexual y de la procreación; la psicología lo define como una célula básica del desarrollo y experiencia unidas por razones biológicas psicológicas y socioeconómicas (37)

Al respecto, Olson y Cols (1985), define que el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares. Esta teoría contempla las situaciones que atraviesan la familia durante la vida y los cambios que deben realizar en su estructura para lograr una adaptación y una cohesión, que ayuden a una mejor estabilidad para el crecimiento saludable del adolescente. Además, establece que un funcionamiento familiar acorde es aquel que posibilita a la familia cumplir con los objetivos y funciones que le están asignados. (38)

Frente a estas transformaciones que viven las familias, Olson, nos señala que la principal característica de una familia funcional es que en ella se promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo jerarquías, límites, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita; capacidad de adaptación al cambio, con la habilidad de manejar la proximidad y la distancia entre sus



miembros, logrando el contacto afectivo y cálido entre todos; pero al mismo tiempo siendo capaces de permitir que cada uno tenga sus propios espacios, sus actividades personales y su vida social independiente.(39)

La adaptabilidad familiar según Olson es definida como “la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo”. La cohesión, se define como “los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan”. En este modelo la cohesión y la adaptabilidad tienen relación con el funcionamiento familiar; los niveles muy bajos y muy altos de cohesión y de adaptabilidad están relacionados con el funcionamiento problemático de la familia, y los niveles moderados de cohesión y adaptabilidad están relacionados con el funcionamiento saludable de la familia. (40)

Un funcionamiento familiar saludable, es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetos y funcionamiento que le estén histórica y socialmente asignada como: satisfacción de las necesidades afectivas, emocionales y materiales de sus miembros; la transmisión de los valores ético, culturales, la socialización de sus miembros, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para favorecer las relaciones interpersonales (educar para la convivencia social); crear condiciones propias para el desarrollo de la identidad sexual. Las familias funcionales reúnen recursos, comparten su punto de vista, ayudan al crecimiento personal de cada uno de sus miembros permitiendo ensayos, cambios, búsqueda de nuevas alternativas, se dan afecto, se escuchan, comparten tiempo, espacio y dinero, hacen ajustes y sacrifican algunas gratificaciones

individuales en beneficio de la mayor cohesión y aplican a sus situaciones cotidianas una buena dosis de amor. (41)

Es importante indicar que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, les impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros, se recomienda como indicadores para medir el funcionamiento familiar y cumplimiento eficaz de sus funciones: (económica, biológica, psicológica, cultural y espiritual). Es importante que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros; así mismo debe existir flexibilidad de las reglas y roles para la solución de los conflictos; también es importante que en el sistema familiar se dé una comunicación clara, coherente y afectiva que permita compartir los problemas, y finalmente la familia debe ser capaz de adaptarse a los cambios, la familia funciona adecuadamente cuando no existe rigidez y puede adaptarse fácilmente a los cambios y así los adolescentes se sentirán bien.(42)

Las familias en donde no existe un funcionamiento adecuado se caracterizan porque tienen escasa vinculación afectiva y baja adaptación a los cambios; existe una comunicación cerrada, no hay compromiso mutuo, evaden responsabilidades y no involucran a los miembros en las decisiones que los afectarían a todos. Este tipo de funcionamiento provocará en los adolescentes problemas que se acumularán ocasionándole tensiones, afectando su desarrollo. (43)

Por otro lado, la futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias del embarazo, se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal, teme a las molestias del parto y se

angustia por la actitud del padre que, en muchos casos, también es adolescente; a ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos, dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lo necesite, entre otros aspectos que pueden provocar ansiedad, estrés, fatiga, desinterés y trastornos de la personalidad. (44)

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. Según el Diccionario de la Real Academia Española, el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. (45)

La ansiedad es una respuesta normal en el ser humano, la que lleva a un estado emocional y fisiológico caracterizado por una percepción de incontabilidad e incertidumbre entre una situación novedosa o amenazante. Además, se define como un conjunto de sentimientos de miedo, inquietud, tensión, preocupación e inseguridad que la persona que experimenta ante situaciones que considera amenazantes tanto física como psíquica. (46)

Según la revista cubana de Medicina General Integral, la ansiedad es una fase emocional perjudicial que involucra la impresión de nerviosismo, intranquilidad, etc., situación que frecuentemente está relacionada con el periodo de embarazo y puerperio, y se constituye en una causa de morbilidad materno-fetal que pretende un diagnóstico adecuado. (47)

Freud, afirma que la ansiedad es una sensación de tensión, angustia y malestar de alguna forma similar al miedo, debido a una amenaza o percepción de pérdida de control interno más que un peligro externo. Los sentimientos que conlleva a la ansiedad son tan incómodos que obligan a las personas a realizar algún tipo de acción correctiva. La función de la ansiedad es avisar a las personas de un peligro inminente. El ego afronta la ansiedad aplicando constantemente medidas racionales para disminuir esos sentimientos de malestar. (48)

Según Peter Lang, dentro de las características principales de la ansiedad, a nivel cognitivo, se encuentran todos los sentimientos y pensamientos e ideas a través de los cuales se evalúa una situación y percepción que el individuo tiene acerca de sus recursos que tienen para manejarlos. A menudo se presentan inseguridad, preocupación, pensamientos negativos, sentimientos de inconformidad, desamparo y un estado de hipervigilancia, a nivel fisiológico, se encuentran tensión muscular, taquicardia, dolor de cabeza tensional, sensación de mareo, sequedad de la boca, opresión o molestias en el estómago, a nivel conductual, se encuentran tales temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar y rehuir las situaciones problemáticas así como fumar, comer o beber demasiado; entre otros; a nivel motor la madre ansiosa puede presentar una conducta para evitar las situaciones que considera amenazantes o conflictivas. (49)

El embarazo es un estado biológico que causa cambios físicos, químicos y psicológicos; es una prueba generadora de esfuerzo metabólico. Estos cambios tienen una gran influencia en las conductas y emociones de la mujer, de ahí que la liberación de catecolaminas, como son adrenalina, noradrenalina, dopamina entre

otras, generadas bajo situaciones de estrés, se traduce en un estado de ansiedad, que eventualmente repercute hemodinámicamente en la embarazada. El embarazo en sí constituye un acontecimiento fisiológico y psicológico normal que no está libre de tensiones y conflictos, el embarazo, para la mayoría de las mujeres, constituye un período de duda, de ansiedad, de arduo trabajo psicológico que va variando durante el transcurso de este. En los primeros meses puede experimentar, junto con alegría y satisfacción, una gran ansiedad derivada de la necesidad de adaptarse a una situación nueva. Surge el temor frente a la responsabilidad que implica el tener que criar a un niño, dudando en ciertos momentos de sus capacidades maternas. (50)

Se sabe que el niño comparte los sentimientos de la madre en la vida intraútero, esto es debido a que estos mismos se transmiten mediante diferentes hormonas, que llegan al bebé y crean los estados fisiológicos correspondientes a las emociones maternas. Por lo tanto, una madre que esté continuamente estresada estará traspasando estos niveles al bebé en el útero y este estará en un estado continuo de estrés. La ansiedad en el embarazo se relaciona con alteraciones del feto, las más prevalentes son el bajo peso al nacer y la amenaza de parto prematuro, al igual que podían presentar problemas emocionales y conductuales. La ansiedad excesiva da lugar a cambios en el funcionamiento, comportamiento y estado emocional del bebé. (51)

Es decir; las adolescentes con un nivel excesivo de ansiedad hasta el grado que éste interfiere gravemente con su funcionamiento psicológico y social, presentan sufrimiento y múltiples dificultades psico-sociales, esto incluye además a su compañero y a toda la familia, interfiriendo negativamente en la relación con

su bebé. Hay evidencia de que la ansiedad excesiva puede asociarse con algunas alteraciones en la fisiología e incluso la morfología del bebé, como: bajo peso al nacer y con cambios en la actividad y desarrollo del feto. (52).

El presente estudio se fundamenta en la Teoría de Callista Roy (1976 – 1984), con su modelo de Adaptación el que es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones, indica que el profesional de enfermería no debe ver los problemas de adaptación como diagnósticos enfermeros, sino como áreas de interés para la enfermería, debido a que la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.(53)

El nivel de adaptación es un punto en proceso de cambio constante, compuesto por estímulo focal que es el interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata, estímulo contextual que son todos los otros que están presentes en la situación y el estímulo residual que son factores del entorno de dentro y fuera del sistema humano. (54)

Callista Roy basa su estudio y menciona que en la etapa de adolescente se comienza a afrontar situaciones problemáticas de una forma lógica y coherente y la adaptación se consigue una vez que ésta reaccione de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno; sin embargo, al tener un regular afrontamiento cognitivo conducirá a un nivel de adaptación comprometido, la

situación de las adolescentes embarazadas indica que son un grupo vulnerable y de riesgo, se hace evidente fortalecer el trabajo preventivo en esta población para evitar riesgos subsecuentes en torno a su embarazo, se propone utilizar el objetivo del modelo aplicado a este estudio donde indica que la adolescente, embarazada llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución. (55)

Una vez que la enfermera determine cuáles son las necesidades que están causando problemas a la adolescente embarazada y valore hasta qué punto se está adaptando a ellas, podrá formular proyectos, programas y planes de intervención congruentes para favorecer el cuidado holístico de las adolescentes gestantes con el empoderamiento de su familia como soporte social.

Considerando el modelo de Callista Roy, a través del cual se resalta la importancia de la adaptación como característica inherente al desarrollo de todo ser humano, en el presente estudio se enfatiza a través del funcionamiento familiar como los padres ejercen o no la capacidad de diálogo, el compartir tiempo suficiente con sus hijas, la capacidad de escucha y atención; así como la necesidad de desarrollar confianza para obtener mayor apertura en los temas de cuidado de salud sexual y reproductiva.

El afecto, cariño e interés por parte de la familia son aspectos importantes en todo proceso de adaptación más aun en situaciones difíciles como la vivencia de la gestación en la etapa de la hija adolescente. Reconociendo que Callista Roy enfatiza la importancia de asumir y superar los cambios que se presentan durante la vida personal y colectiva, permite reconocer el afrontar situaciones problemáticas requieren de interacción con afrontamiento cognitivo, adaptación comprometida y

capacidad de madurez progresiva frente a eventos suscitados para generar cambios q fortalezcan las capacidades de la persona y su familia.

Votes Orozco, Leidy Johana, en Colombia (2014), realizó su estudio sobre Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asis Departamento del Putumayo, encontrando el 94,11% de ellas presento un nivel bajo de funcionalidad familiar; el 5,8 % un nivel intermedio y ninguna se encontró en nivel alto de la funcionalidad familiar, como respuesta al proceso dinámico entre las dimensiones y las metas. (56)

Castellón Montenegro, Herminia en Colombia (2013), realizo un estudio sobre la caracterización de la Funcionalidad Familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico), señala que, en relación a la efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un 63,75 %, seguido por el nivel alto de 23,75% y un nivel bajo de 12,5%. Predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63,75%, lo que nos podría indicar que estas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven sus adolescentes gestantes, y un 12,5%, con un nivel bajo de funcionalidad familiar posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo. (57)

Ávila Romero, Andrea Soledad en Ecuador (2014), desarrollo la investigación sobre Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis, en una muestra de 52 adolescentes, reportando como hallazgos que el 46,15% de las madres



gestantes presentan ansiedad más frecuentemente en el tercer mes de embarazo. Además, se observó que en un 23,08% están las adolescentes que se encierran y las que solo a veces golpean los objetos o personas; el 19,23% lo comparten las que prefieren salir a respirar aire y las que no hacen nada cuando les invade la ira; con un valor de 9,62% que quieren salir de la casa de acogida y las que no son agresivas siendo estas el 5,77%. (58)

Pimentel B. (2010) ; en Bolivia llevaron a cabo un estudio con el objeto de determinar la frecuencia de Disfunción familiar, ansiedad y depresión en mujeres embarazadas adolescentes, en una muestra de 86 participantes, empleando los Test de Ansiedad y depresión de Goldberg y el APGAR familiar; determinando depresión en las mujeres gestantes adolescentes y no adolescentes en el 64 % y 56 %, respectivamente; en cuanto a la disfunción familiar esta estuvo presente en el 70 % y 58% respectivamente en las mujeres gestantes adolescente y no adolescentes. (59)

Edzisani Egnés Sodi, en República de Sudáfrica (2009), en su investigación sobre Impacto Psicológico del embarazo Adolescente, el objetivo del estudio fue investigar el impacto del embarazo adolescente. El estudio trata de determinar si las adolescentes embarazadas experimentan trastornos psicológicos durante el embarazo, y para explorar la naturaleza de tal angustia. La muestra fue de 52 adolescentes embarazadas de las escuelas secundarias en el Distrito Capricornio, edades entre 15 y 20 años, con el período de gestación entre 4 y 9 meses. Los datos fueron recolectados a través de la triangulación de métodos, a saber, los métodos cuantitativos y cualitativos. Para los datos cuantitativos, se utilizó un 28 Cuestionario de Salud General (GHQ-28), que mide factores tales como las quejas

somáticas, ansiedad e insomnio, aislamiento social y depresión. Para los datos cualitativos, se realizaron tres entrevistas con los participantes. Los resultados sugirieron indicios de angustia psicológica durante el período de gestación. Estas experiencias incluídas de los síntomas asociados con quejas somáticas, ansiedad e insomnio, aislamiento social y depresión severa. (60)

Urreta Palacios, Marissa Elsa en Perú (2008), en su investigación sobre Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, los resultados fueron que de 78 (100%), 40 (51,3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48,7%) disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100%), 41 (52,6%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47,4%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100%), 41 (52,6%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47,4%) disfuncional. Sobre el área ambiente emocional de 78 (100%), 47 (60,3%) tiene un ambiente emocional familiar disfuncional y 31 (39,7%) Funcional. (61)

Arenas Ayllón, Sully C en Perú (2009); en su investigación sobre Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, reportando como hallazgos que los adolescentes que presentan depresión son el 32% de la muestra evaluada, de los cuales el 18 % percibe a su familia en nivel de cohesión y adaptabilidad que encaja en un nivel medio o moderado de funcionalidad familiar. Así mismo, el 68% de adolescentes que no tiene indicadores de depresión, el 29 % de ellos percibe en su hogar un nivel balanceado de funcionalidad familiar. (62)

Meza A. y Zapata G. (2016); en Perú la investigación tuvo como objetivo principal evidenciar sobre Funcionamiento Familiar y Actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza. Trujillo, 2016, se muestra que el funcionamiento familiar de las gestantes adolescentes es alto en 13,8%, medio en 22,5% y bajo en 63,8%. (63)

La adolescencia es un período difícil para la mayoría de las personas pues esta etapa representa la transición hacia la vida adulta, por ello desde temprana edad se debe fortalecer la capacidad de toma de decisiones relacionadas al estudio, trabajo y formación de pareja a través del enamoramiento, noviazgo y posteriormente matrimonio, eventos que determinarán el curso de sus vidas. En este período de vida mayormente ocurren comportamientos poco responsables como tener relaciones sexuales e inclusive coitales sin el uso de métodos anticonceptivos, el cual puede tener efectos negativos en el ámbito social, económico y de salud porque derivan en embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. (64)

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre dentro los dos primeros años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, el tiempo transcurrido desde la menarquia, periodo en que aun la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Por lo que es una situación muy especial, pues se trata de mujeres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madres. Una alta tasa de embarazos durante la adolescencia trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad del incremento de la fecundidad, realidad que repercute directamente en la adolescente, así como en el

desarrollo de sus hijos, inclusive genera situaciones de frustración por no lograr concretizar sus aspiraciones personales, familiares y profesionales, generando riesgos tanto para la madre como para su hijo. (65,66)

Estas investigaciones muestran la gran influencia que ejerce el ambiente familiar en el comportamiento del adolescente, coincidiendo que cuando la familia de la adolescente presenta características negativas que incrementará el riesgo de embarazo precoz. Así también destaca la importancia de la presencia de ambos padres de familia en la crianza de los hijos, la ausencia de uno de ellos influirá en el comportamiento sexual de los adolescentes, favoreciendo de esta manera el inicio de la actividad sexual que puede originar el embarazo en la adolescencia; situación que respondería a una serie de carencias en la adolescente como afectivas, de habilidades sociales, autonomía, que no pudieron ser resueltos por su familia buscando la solución en un embarazo. (67)

La importancia de la investigación realizada es que no se ve a las adolescentes como un ser individual, sino como parte de un sistema, esto puede ayudar en la realización de una prevención adecuada y directa, tomando en cuenta a la familia de las adolescentes ya que en muchas ocasiones no existe comunicación de los padres hacia ellos, y el rol de padre se convierte en autoritario y el de la madre en un rol de sumisión, lo cual afecta al desarrollo integral de las adolescentes. (68)

Así mismo las consecuencias de este embarazo adolescente son de tipo psicosociales en el sentido que la adolescente es económica y socialmente dependiente del grupo familiar; además es el momento en que está logrando su

propia identidad, sufriendo un impacto psicológico en la noticia de que pronto será mamá; llevándole a un estado de ansiedad elemento que nos acompaña a través de nuestra vida, especialmente en aquellos momentos y etapas de mayor relevancia.

Esta emoción incide de manera importante en el comportamiento humano y afecta el funcionamiento de nuestro organismo, dependiendo del grado de intensidad en que se manifiesta, el adolescente requiere de mucho diálogo y comprensión por parte de los padres u otros familiares que le rodean, puesto que el dejarlos solos y desamparados se sentirán inferiores al resto, vivirían en un mundo de tristeza y cohibición asimismo este paso dará lugar en el adolescente un trastorno de ansiedad; situación que agrava no solo a la madre joven, sino a la vida de un niño o niña que al nacer debería ser recibido en brazos de una pareja madura tanto física, social como psicológica, y no por los brazos de una joven que por su corta edad no goza de estos criterios.

La motivación más importante para realizar la presente investigación es que durante las prácticas pre profesionales de enfermería se ha podido interactuar y observar que las adolescentes sienten atracción por el sexo opuesto, ya sea porque les impresiona su atractivo físico o coinciden en los mismos gustos, se sienten amadas e importantes, empezando así la etapa del enamoramiento; donde muchas de ellas experimentan el inicio de relaciones sexuales, aumentando así el riesgo de embarazo; por lo que generalmente encontramos estos casos en familias en donde existe un solo padre, discusión, maltratos en el hogar, hermana o madre embarazada en la adolescencia; siendo difícil para la adolescente solucionar

problemas o tomar decisiones asertivas, situación donde puede ser manipulada o influenciada por otras personas.

Esta problemática involucra a todos los profesionales de la salud, entre ellas la enfermera, que es una de la actual responsable de implementar medidas preventivas y promocionales de la salud sexual en diferentes etapas del ciclo de vida, contribuyendo así a promover la adopción de conductas saludables en el grupo de adolescentes y disminuir el embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual; favoreciendo una adecuada calidad de vida en este grupo poblacional.

Así mismo, la evidencia científica obtenida en el presente estudio permitirá determinar de forma precisa la problemática en este grupo de riesgo poblacional para poder formular planes, proyectos y programas de intervención que fortalezca las acciones proporcionadas por los equipos profesionales de salud.

Todo lo anteriormente señalado, nos motivó a realizar la presente investigación, para dar respuesta a la siguiente interrogante:

**¿Cuál es la relación que existe entre Funcionamiento Familiar y el Nivel de Ansiedad en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil El Bosque - Trujillo 2017?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el funcionamiento familiar en adolescentes primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017
- Identificar el nivel de ansiedad en adolescente primigestas. Centro Materno Infantil el Bosque - Trujillo 2017

## **HIPÓTESIS:**

**HI** : El funcionamiento familiar presenta relación significativa con el nivel de ansiedad en adolescentes primigestas.

**HO** : El funcionamiento Familiar no presenta relación significativa con el nivel de ansiedad en adolescentes primigestas.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. MATERIAL**

#### **2.1.1. Universo muestral: tamaño, lugar y criterios de selección**

##### **UNIVERSO MUESTRAL**

Estuvo conformado por 30 adolescentes primigestas, quienes asistieron regularmente al Centro Materno Infantil El Bosque, durante los meses de diciembre del 2017 a febrero del 2018, que fueron los sujetos de investigación que cumplieron con los criterios de inclusión y en ellas se determinó la relación de las variables en estudio.

##### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

###### **Criterios de Inclusión:**

- Adolescente primigesta que se embarazó cuando vivía en el seno de su familia.
- Adolescente que recibe control prenatal en Centro Materno Infantil El Bosque.

###### **Criterios de Exclusión:**

- Adolescente primigesta que no desee participar en la investigación.
- Adolescente primigesta producto de un abuso sexual
- Adolescente multigesta.



### **2.1.2. Unidad de análisis**

Adolescentes primigestas atendidas en el Centro Materno Infantil El Bosque, durante los meses de diciembre del 2017 a febrero 2018.

## **2.2. MÉTODO**

### **2.2.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo - correlacional y de corte transversal, que describe la relación entre las variables determinadas en esta investigación y con una finalidad precisa. (69, 70)

### **2.2.2. Diseño de Investigación**

Donde:

M = Adolescentes primigestas

X 1 = Funcionamiento familiar

X 2 = Nivel de ansiedad

Se esquematiza de la siguiente manera:

M= X1—————X2

## 2.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 2.3.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

#### 1) FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

- a) **Definición conceptual:** es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares, en esta reciprocidad de interacciones permite que el sistema familiar supere dificultades y cambios para lograr una adaptación y una cohesión, que ayuden a una mejor estabilidad para el crecimiento saludable del adolescente. (38,39).
- b) **Definición operacional:** El presente instrumento permitió calificar el Funcionamiento Familiar considerando tres criterios nominales:

Calificando según los siguientes puntajes:

Funcionamiento Familiar Alto	: 21 - 32 puntos
Funcionamiento Familiar Medio	: 11 - 20 puntos
Funcionamiento Familiar Bajo	: 0 - 10 puntos

### 2.3.2. VARIABLE DEPENDIENTE

#### 2) NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

- a) **Definición conceptual:** es una sensación de tensión, angustia y malestar de alguna forma similar al miedo, debido a una amenaza o percepción de pérdida de control interno más que un peligro externo. Los sentimientos que conllevan a la ansiedad

son tan incómodos que obligan a las personas a realizar algún tipo de acción correctiva; la ansiedad tiene como función mantener alerta a las personas de un peligro inminente. (48).

**b) Definición operacional:** Para el estudio, se aplicó el Test de GADI, que permitió determinar el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas, a través de la escala que calificó los niveles de ansiedad de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Nivel de ansiedad Bajo : 18 - 35 puntos
- Nivel de ansiedad Normal : 36 - 54 puntos
- Nivel de ansiedad Alto : 55 - 73 puntos
- Nivel de ansiedad Muy Alto : 74 - 90 puntos

#### **2.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

Inicialmente se solicitó la autorización de la Directora del Centro Materno Infantil El Bosque, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la recolección de datos que se realizó a la totalidad de las adolescentes primigestas que han asistido a sus controles prenatales, escogidas según los criterios de inclusión solicitando su participación voluntaria; quienes antes recibieron una explicación sobre el propósito del estudio informándoles que se mantendría su anonimato, (Anexo N°1). Obtenido el consentimiento se les entregó el instrumento, en el cual la primera parte está referido a los Datos Generales; la segunda parte hace referencia al “Funcionamiento familiar” elaborado por Olson, Portner y Bell (1978) y modificado por las autoras, compuesta por 16

preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a las siguientes valoraciones: Siempre, A veces y Nunca. (Anexo N° 2)

En la tercera parte del cuestionario se considera el test de verificación de GADI, denominado: “Nivel de ansiedad en adolescentes primigestas”, elaborado por Alonso Fernández (1998) y modificados por las autoras, el mismo que señala que la puntuación 18 a 35 puntos representa un bajo nivel de ansiedad, lo que indica que la persona vive con un bajo nivel de ansiedad. Toda persona está sometida a muchas tensiones diarias, y su nivel de tolerancia a los problemas es bueno en general y se puede decir que la ansiedad no representa un problema grave para la adolescente; cuando la puntuación es de 36 a 54 puntos el nivel de ansiedad es normal, esto indica que la persona tiende a sufrir malestar en forma de ansiedad en ocasiones, aunque ello no parece interferir de forma significativa en su rendimiento manteniéndose dentro de los límites razonables. Es normal sentir cierta ansiedad a veces, pero eso no implica sufrir una enfermedad mental.

Si la puntuación es de 55 a 73 puntos, corresponde al nivel de ansiedad alto, su resultado indica que la persona sufre un nivel de ansiedad excesivo y es posible que haya notado que empieza a interferir en su vida diaria, en sus relaciones personales o en su funcionamiento habitual. Si ha sufrido algún ataque de pánico, la ansiedad que le resulta molesta o difícil de tolerar; en cambio, cuando la puntuación se encuentra entre 74 a 90 puntos el nivel de ansiedad muy alto, cuando la persona vive diariamente con un nivel de ansiedad muy elevado y casi con seguridad es posible que sufra ataques de ansiedad o pánico de forma recurrente.

(71)

Estuvo conformada por 18 ítems cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes Nada = 1 punto; Un poco = 2 puntos, Algo = 3 puntos, Mucho = 4 puntos y Extremadamente = 5 Puntos; instrumentos que al final se procedió a verificar que todas las preguntas hayan sido marcadas correctamente y en su totalidad; el mismo que fue resuelto en un tiempo aproximado de 20 minutos.

## **CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos se utilizó la estadística de Alpha de Cronbach, Anexo N°3)

### **a. Funcionamiento Familiar**

Se ha aprobado con el Coeficiente Alfa de Cronbach el cual nos da un valor de 0.770, con este valor que está por encima de lo aceptable, de 0.61 a 0.80 podemos concluir que el instrumento es confiable.

<b>Coeficiente</b>	<b>Valor</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Alfa de Cronbach</b>	0,770	El cuestionario es aceptable

### **b. Nivel De Ansiedad**

Se ha aprobado con el Coeficiente Alfa de Cronbach el cual nos da un valor de 0,901, con este valor que está por encima de lo aceptable de 0,81 a 1,0 podemos concluir que el instrumento es confiable.

<b>Coeficiente</b>	<b>Valor</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Alfa de Cronbach</b>	0,901	El cuestionario es aceptable

## VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

### a. Funcionamiento Familiar

La validez de criterio se ha aprobado por el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) el cual nos da un valor promedio de 0,721 que en realidad está por encima 0,70, es estadísticamente significativo, por lo tanto, podemos concluir que el instrumento es válido de criterio. (Valor  $p < 0,05$ )

Coeficiente de Correlación Intraclase							
	Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	p
<b>Medidas promedio</b>	0,721	0,522	0,867	4,344	19	285	0,000

### b. Nivel de Ansiedad

La validez de criterio se ha aprobado por el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) el cual nos da un valor promedio de 0,878 que en realidad está por encima 0,80, es estadísticamente significativo, por lo tanto, podemos concluir que el instrumento es válido de criterio. (Valor  $p < 0,05$ )

Coeficiente de Correlación Intraclase							
	Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	P
<b>Medidas promedio</b>	0,878	0,786	0,943	10,140	19	323	0,000

## **2.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de las adolescentes primigestas del Centro Materno Infantil del Bosque a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dio a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de anonimato. Para el recojo de la información se proporcionó un ambiente de privacidad, planificando como tiempo promedio para aplicar los cuestionarios unos 20 minutos aproximadamente, detallado entre las dos autoras del proyecto de investigación.

## **2.6. MÉTODO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 24.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble entrada considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, así mismo se ilustraron con gráficos de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. La asociación de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) y el nivel de significancia estadística se clasificará con  $p < 0,05$ .

### **III. RESULTADOS**



**TABLA N° 1**

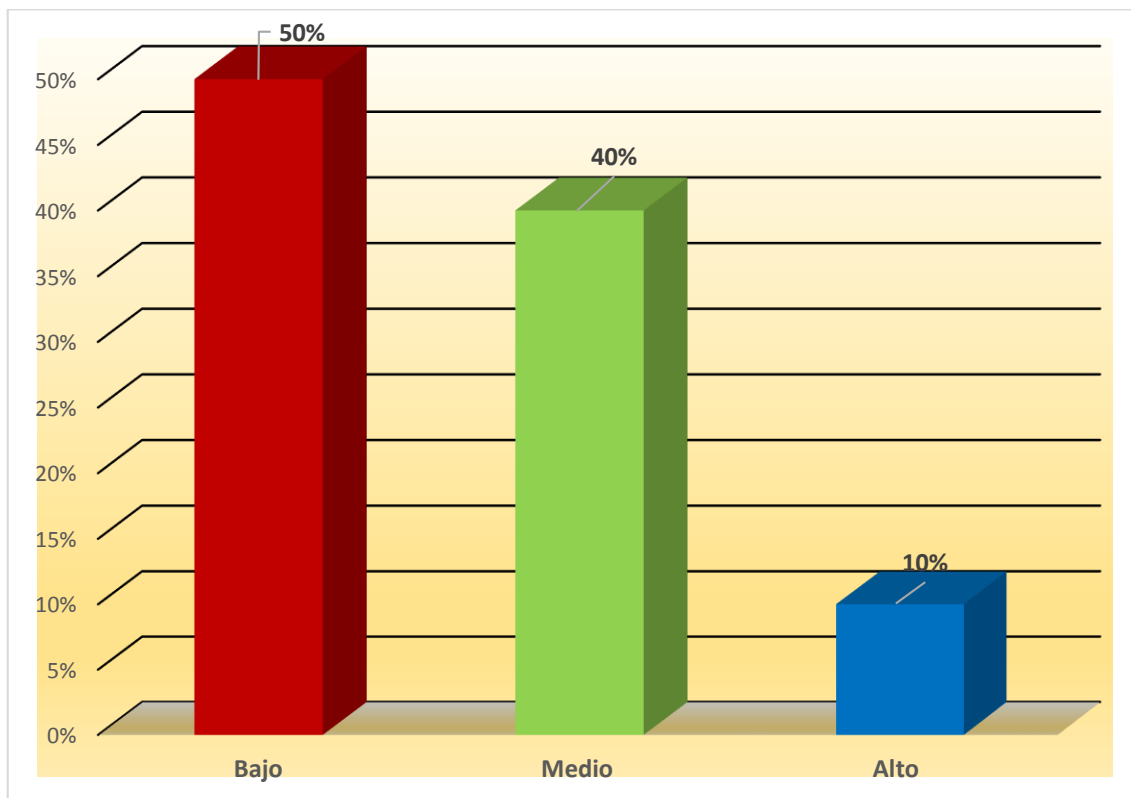
**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO  
MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017**

Funcionamiento Familiar	N°	%
Bajo	15	50,0
Medio	12	40,0
Alto	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Aplicación de instrumento 1

## GRÁFICO N° 1

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017



Fuente: Tabla 1

**TABLA N° 2**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO  
MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” – TRUJILLO 2017**

---

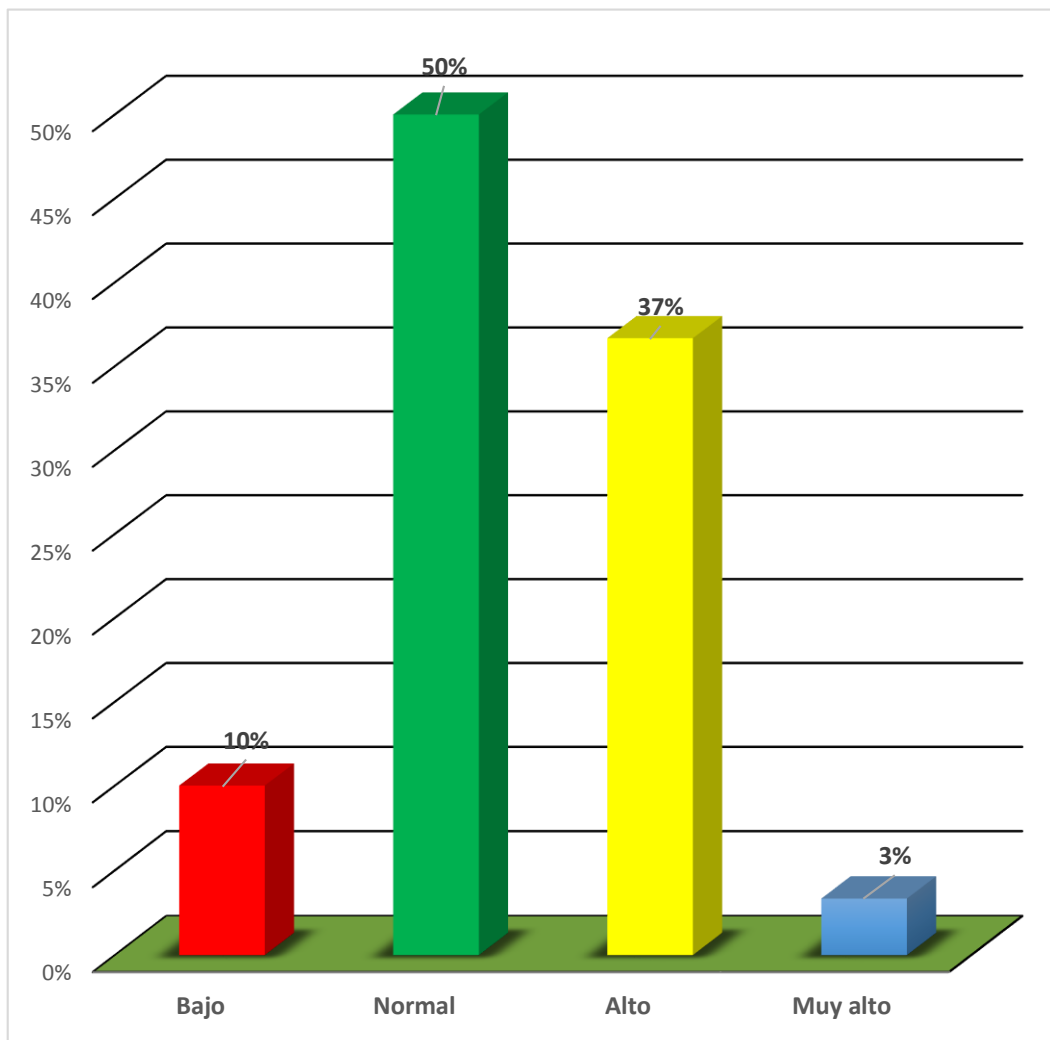
Nivel de ansiedad	N°	%
Bajo	3	10,0
Normal	15	50,0
Alto	11	37,0
Muy alto	1	3,0
Total	30	100,0

---

Fuente: Aplicación de instrumento 2

## GRÁFICO N° 2

### NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO INFANTIL "EL BOSQUE" – TRUJILLO 2017



Fuente: Tabla 2

**TABLA N° 3****FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES  
PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO  
2017**

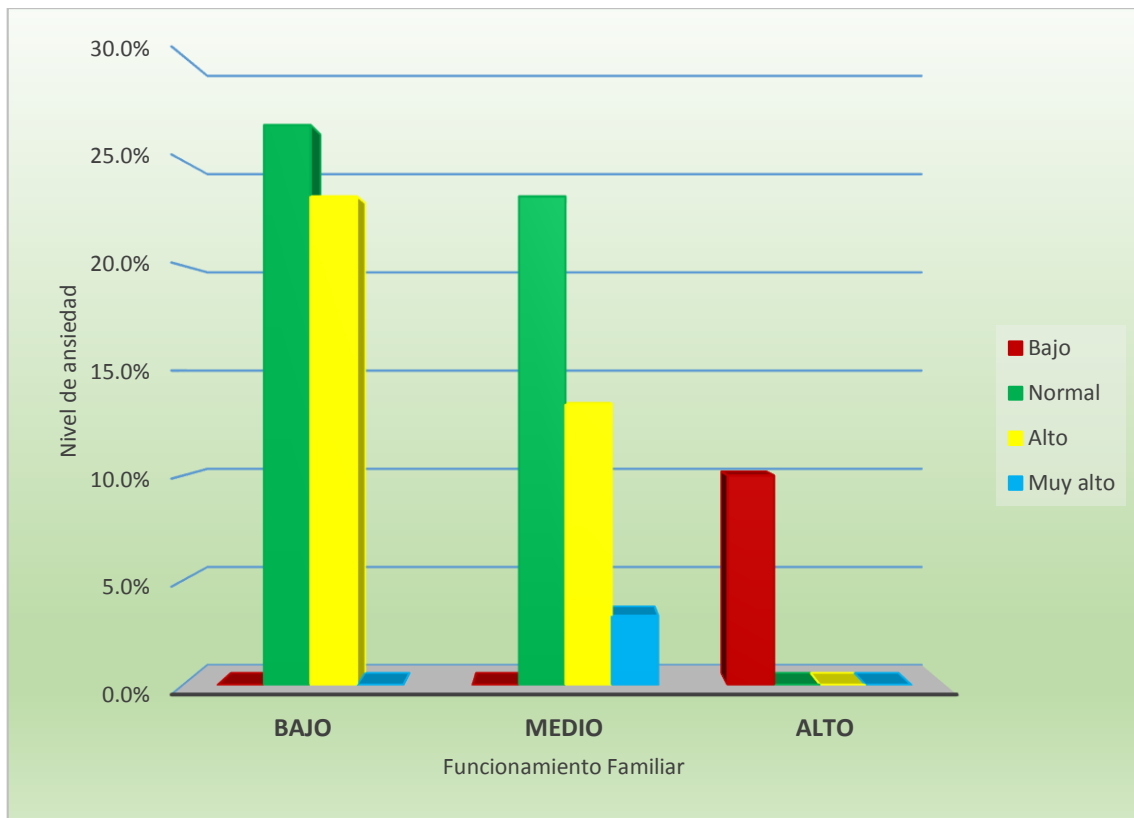
Nivel de ansiedad	Funcionamiento Familiar						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	3	10,0%	3
Normal	0	26,7%	8	23,3%	7	0,0%	15
Alto	2	23,3%	7	13,4%	2	0,0%	11
Muy alto	1	0,0%	0	3,3%	0	0,0%	1
Total	3	50,0%	15	40,0%	12	10,0%	30

Gamma: -0,815  $p < 0,01$

Fuente: Cuestionario aplicado del instrumento 1 y 2 a las adolescentes primigestas.

### GRÁFICO N° 3

## FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017



Fuente: Tabla 3

## IV.DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 1**, según el funcionamiento familiar en adolescentes primigestas del Centro Materno Infantil “El Bosque”, muestra que el 50% de las adolescentes primigestas tienen un funcionamiento familiar bajo, 40% medio y 10% alto. **(Gráfico N°1)**

Los resultados se asemejan a lo reportado por Votes Orozco, Leidy Johana (2014) acerca de la Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asis, en el mismo se señala que el 94,11% de ellas demostraron tener un nivel bajo de funcionalidad familiar; el 5,8 % nivel intermedio y ninguna se encontró en nivel alto. (56)

En cambio, los hallazgos obtenidos difieren a los reportados por Castellón Montenegro, Herminia en Colombia (2013), quien realizó un estudio sobre la caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico), hallazgos que demostraron la predominancia de la funcionalidad familiar con un nivel intermedio en el 63,75 %, el 23,75% alto y bajo en un 12,5%, realidad que permite verificar como en estas familias lo reportado puede ser atribuida a la inflexibilidad que se suscita en los entornos familiares por el surgimiento de nuevas experiencias que viven las adolescentes gestantes. (57)

Así también nuestras evidencias de lo señalado por Urreta Palacios, Marissa Elsa (2008), en su investigación sobre Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho,

quien reportó que el 51,3% de adolescentes poseían funcionamiento familiar funcional y sólo 48,7% fueron disfuncionales. (58)

La familia es el sistema social primario en el que los individuos aprenden las normas básicas del comportamiento humano y las expectativas sociales, los padres constituyen el eslabón fundamental de esta larga cadena de educadores, por eso es importante la orientación que brindan los progenitores para que contribuyan en la educación de sus hijos y evitar consecuencias que pueden afectar en la vida futura de la adolescente. Este sistema no sólo debe ser valorado en su estructura sino también en su funcionalidad para poder determinar si cumple con su rol de soporte social inmediato para sus integrantes, de manera especial para las adolescentes que tienen la experiencia de la gestación, situación fisiológica que por su edad temprana en la mayoría de los casos representan una fuente generadora de ansiedad y tensión familiar. (72)

Reconociendo que los integrantes de la familia actúan recíprocamente, influenciándose unos a otros, cabe señalar como se hace necesario destacar a la funcionalidad familiar como el conjunto de relaciones familiares que se establecen entre todos sus miembros, con variados propósitos como tomar decisiones conjuntas para resolver problemas y así ser el soporte pertinente para sus integrantes y desarrollen progresivamente sus potencialidades. Afirmando que las familias “bien constituidas”, con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un mejor ámbito protector; por lo tanto, las adolescentes que proceden de estos sistemas familiares tendrían una menor probabilidad de presentar conductas de riesgo, retardando su iniciación sexual temprana y relaciones coitales sin



protección, evitando embarazos no deseados controlando la problemática a lo que está expuesta. (73)

Además, tomando en consideración que a través de los resultados como investigadoras hemos obtenido en la presente investigación, es evidente que el 90% de las familias de las cuales proceden las adolescentes primigestas se encuentran en un funcionamiento familiar entre bajo y medio; problemática que merece intervenciones tempranas y oportunas, pues estos hallazgos corroboran en la actualidad las familias no están fortalecidas para ser factores protectores capaces de asumir y superar situaciones como el embarazo en sus hijas adolescentes, generándose entornos disfuncionales que incrementan los riesgos en este tipo de casos.

Cabe señalar, que lo determinado en la investigación nos indica como los escenarios familiares son una prioridad para las intervenciones profesionales de enfermería con el propósito de empoderar a sus integrantes en comunicación asertiva, afecto, toma de decisiones, resiliencia, y otros aspectos que son fortalecidos oportunamente los instrumentaran para superar los diversos desafíos y situaciones que se le presente, como el brindar soporte a sus hijas adolescentes primigestas.

En la **Tabla N° 2**, se muestra la distribución de adolescentes primigestas según el nivel de ansiedad, encontrando que el 10 % de las adolescentes primigestas tienen un nivel de ansiedad bajo, el 50% normal, el 37% alto y el 3% muy alto (**Gráfico N° 2**).

Nuestros hallazgos se asemejan a lo reportado en la investigación realizada por Ávila Romero, Andrea Soledad (2014), sobre Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole - Isis, reportando que el 46,15% de las madres gestantes presentan ansiedad más frecuentemente en el tercer mes de embarazo. Además, en un 23,08% están las adolescentes que se encierran en su habitación y las que solo a veces golpean los objetos o personas; el 19,23% lo comparten las que prefieren salir a respirar aire y las que no hacen nada cuando les invade la ira; con un valor de 9,62% que quieren salir de la casa de acogida y las que no son agresivas siendo estas el 5,77%. (58)

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil; debido a que en ella se acumulan las dificultades propias su etapa de vida, los problemas afectivos que se observan a lo largo de su embarazo, las dificultades personales o familiares que trae consigo este proceso que originan ciertas reacciones reales o simplemente temidas de su entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo; etc. Así mismo en el embarazo, la prevalencia de la ansiedad es una condición biopsicológica que afectan a la madre e hijo y se asocian con parto pre término, bajo peso del neonato, pre eclampsia y en su salud mental origina tristeza, ansiedad, así como se suscitan conflictos familiares, sociales o laborales. (74)

Además según los resultados determinados en el presente estudio, un 40% de adolescentes primigestas se encuentran entre el nivel de ansiedad alto y muy alto, lo que les hace más vulnerables a presentar daños a su propia salud del feto

e inclusive demuestra la desarmonía con su entorno familiar, pues además de la experiencia de la gestación, el soporte social familiar también genera influencia en este proceso por experimentar la adolescente esta situación poco tolerable, originando deterioro en su aspectos psicológicos y sociales.

Cabe señalar que a pesar de que el 50% de las adolescentes primigestas presento un nivel de ansiedad normal que se caracteriza por que la persona presenta malestar en ocasiones, aunque esta ansiedad no interfiere de forma permanente en su desempeño por mantenerse en los límites razonables, también requiere ser valorada como tal, para así los profesionales de enfermería recomendamos nuestras intervenciones para fortalecer el cuidado de salud mental de este grupo de riesgo poblacional.

La familia puede ayudar a la gestante adolescente, asumiendo que es un ser humano que necesita sentirse miembro importante dentro de la familia, tener una comunicación profunda y fluida con ellos compartiendo vivencias y experiencias y que se valora por sus propias características, va a depender del apoyo que estos le brinden para que la adolescente supere la sobrecarga psicológica que ocasiona el embarazo durante esta etapa.

Los profesionales de enfermería enfatizan la importancia de la familia como soporte social primario, pues a través de su funcionamiento va a ser fuente generadora de aspectos que fortalezcan el autocontrol de las adolescentes de su nivel de ansiedad normal en su vida cotidiana. El rol protector de la familia es un factor decisivo para la protección de salud mental para las adolescentes primigestas.

En la **Tabla N° 3** se observa la distribución de adolescentes gestantes según funcionamiento familiar y nivel de ansiedad, evidenciándose que el 50% de las adolescentes primigestas que presentaron funcionamiento familiar bajo, tenían un nivel de ansiedad normal 26,7%; alto 23,3 %; en cambio el 40% tenían un nivel de ansiedad normal de 23,3%, alto 13,4% y muy alto 3,3%; además, del 10,0% de adolescentes primigestas con funcionamiento familiar alto, el 10% presentaron nivel de ansiedad bajo. **(Gráfico N° 3).**

El funcionamiento familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. (23)

Es muy importante que los padres se preocupen de ser modelos dignos de ser imitados por los hijos, esto significa trabajar para tener con ellos una buena relación, conversar con ellos, entender su punto de vista de las cosas, permitiendo que se den espacios de conversación, diálogo en la familia, sin criticarlos por todo y negociar los puntos que puedan ser cambiables; para los permisos, horarios y reglas más concretas.

Así mismo es importante señalar que si bien todos estos problemas se previenen cuando existe una buena relación entre padres e hijos, el tema del embarazo adolescente no sólo tiene que ver con las necesidades de afecto y

comunicación, sino que se necesita fortalecer información y formación sobre la sexualidad a los adolescentes, inclusive empoderando previamente a los padres, para que así la familia cumpla con el rol pertinente que le posibilite ser un soporte social real que beneficie a la salud de sus integrantes.

Al someterse estos resultados a la Prueba de Criterio Chi ( $X^2$ ), se evidencia que hay una relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad de adolescentes primigestas, dado que el valor  $p < 0,05$ ; demostrando que a mejor funcionamiento familiar el nivel de ansiedad de las adolescentes primigestas disminuyen ( $p < 0,01$ ).

## **V. CONCLUSIONES**

1. El 50% de las adolescentes primigestas tienen un funcionamiento bajo, 40% medio y 10% tienen funcionamiento familiar alto.
2. El 10 % de las adolescentes primigestas tienen un nivel de ansiedad bajo, el 50% normal, el 37% alto y el 3% muy alto.
3. Existe relación altamente significativa entre las variables: funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas.

## **VI.RECOMENDACIONES**

1. Fortalecer el desarrollo de talleres dirigidos a padres, adolescentes y demás integrantes del sistema familiar para proporcionar información sobre la importancia del funcionamiento familiar en la salud y bienestar de los miembros.
2. Aplicar metodologías pedagógicas que permitan brindar orientación y educación en aspectos de sexualidad, salud mental y autocontrol emocional dirigido adolescentes, padres de familia y docentes, con abordaje interdisciplinario y se traduzca en adopción de comportamientos responsables en su salud sexual y reproductiva como en el cuidado de su salud mental.
3. Difundir los resultados obtenidos en esta investigación a las autoridades e instituciones correspondientes, para ser utilizado en la planificación de actividades dirigidas a las familias con la finalidad de mejorar el funcionamiento familiar y la autoestima en los adolescentes.
4. Realizando investigaciones cuantitativas y cualitativas en este grupo de riesgo poblacional, por ser prioritario en el cuidado de la salud integral, considerando otras variables de estudio como las relacionadas con el tipo de familia, presencia de la pareja de la adolescente y otras variables intervinientes como la edad, condición social entre otros.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillén, R. Maldonado, R. Adolescence in today's world v.44 n.2. La Paz. jun. 2005. acceso 10 enero 2017. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752005000200001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200001)
2. León, S. Col. Percepción de la función de las familias por adolescentes de la enseñanza media superior. Rev. Cubana Pediatría. 2008. [Internet]. Acceso 10 enero 2017. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312008000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312008000300004)
3. Cifuentes B, Rodrigo M, editores. Obstetricia de alto riesgo. 7a ed. Facultad de salud Universidad del valle, Cali, Colombia 2012. Cap. 8 p 97-104
4. El Universal: Informe de Unicef reveló alta de embarazo adolescente en América Latina. [Internet]. Cartagena- Colombia; [citado 26 de octubre 2016]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/mundo/informe-de-unicef-revelo-alta-tasa-de-embarazo-adolescente-en-america-latina-206801>.
5. Pérez A; Donoso E. Obstetricia. 2da edición. Santiago de Chile. Cap 14 p 179.
6. OMS: edad ideal para el embarazo. [Internet], [citado 06 de abril 2013]. p 7. Recuperado a partir de: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
7. Sánchez A: Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), [citado 27 de octubre 2015]. recuperado a partir de:



- <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
8. La Prensa, INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 % [citado 09 de julio del 2015] Disponible en:  
<http://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-inei-embarazo-adolescente-peru-sube-al-146-47433>
  9. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: ENDES: 2016- p. 128-130. [ trabajo de internet] Recuperado a partir de:  
[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
  10. Ahued JR, Fernandez SC, Uriza BR. Editores. Ginecología y Obstetricia aplicada. 2da ed. 2003. Cap. 55 p. 569.
  11. Ministerio de Salud, Coordinación Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo 2013. Recuperado a partir de:  
<https://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/embarazos.html>
  12. Informe Presupuestal Región de Salud. La Libertad. 2013. [Internet]. Recuperado a partir de:  
[http://www.peru.gob.pe/docs/planes/12815/plan\\_12815\\_2014\\_evaluaci%  
c3%93n\\_presupuestaria\\_a%c3%b1o\\_fiscal\\_2013.pdf](http://www.peru.gob.pe/docs/planes/12815/plan_12815_2014_evaluaci%c3%93n_presupuestaria_a%c3%b1o_fiscal_2013.pdf)
  13. Gerente Regional de Salud. [citado 02 julio 2016]. [Internet]. Recuperado a partir de: <http://trujilloinforma.pe/2016/07/la-libertad-ocupa-el-sexto-lugar-a-nivel-nacional-en-muertes-maternas-hay-11-casos-en-este-año/>

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2013. [Internet]. Recuperado a partir de:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf)
15. INEI,2013.-[Internet]. Recuperado a partir de:  
<http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/INEI-Estado-Poblacion-Peruana-2013.pdf>
16. Giurgiovich J, Escobar M. Ginecología Infantojuvenil, 2015.Cap 11 p. 621
17. Archivo Centro Materno Infantil El Bosque-2017
18. Cifuentes B. Rodrigo, MD, PHD, FACOG. Obstetricia de alto riesgo 7 ed. Facultad de salud Universidad del valle, Cali, Colombia 2012. Cap. 8 p 97
19. Giurgiovich J, De la Parra I; Escobar M- editores. Ginecología Infantojuvenil, 2015.Cap 4 p. 155
20. PAPALIA D. Psicología del Desarrollo, 9a. ed. Buenos Aires. Ed. Mc. Graw Hill. 2005.
21. Auchter, M. El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la ciudad de corrientes Rev. De Enfermería del Hospital Italiano. Buenos Aires 2007.
22. Robles A. Dinámica familiar en madres solteras con hijas adolescentes. Universidad Rafael Landívar. facultad de humanidades. licenciatura en psicología con énfasis en área clínica. Guatemala de la Asunción, junio de 2014- p. 8
23. Rodríguez I, Gerardo R, Ordaz E. Funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, En: Unidad de Medicina Familiar No. 32, Guadalupe, Nuevo León.2009.

24. Rangel J. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Facultad de Medicina. Vol. 47. No 1 UNAM. Enero- febrero. 2004.
25. Friedman, M. Un enfoque a la enfermería y la familia. Marco Teórico de la Organización Sistémica. Universidad Nacional de Colombia. Traducción realizada por Moya D. (2008)
26. Pérez A. Obstetricia. p. 820-822 Santiago: Mediterráneo. 2011
27. Roca R, Caja L. Enfermería comunitaria. p 132. 2007
28. Romero, R. Solano, E. Rol de la Enfermera en el Funcionamiento Familiar. Trabajo de Investigación para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego. (2005).
29. Minuchin S. Fischman D. Técnicas de Terapia Familiar, Edit Paidós. Terapia Familiar, 1985.
30. Amaya P. Salud familiar y enfermería "Memorias del primer congreso colombiano de salud familiar. Octubre de 1987. Área de Roll CDROM Universidad Nacional de Colombia. 2008.
31. Urreta P. Marissa E. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho 2008.- Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
32. Bonilla, F. La Disfunción familia y Reflexión sobre la familia. Lima, Perú.No8. vol. 23. 2016. Recuperado de:  
<http://www.monografias.com/trabajos102/disfuncion-familiar-y-susconsecuencias/disfuncion-familiar-y-sus-consecuencias.shtml>.
33. Mendoza V. Funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes. (Tesis para optar el Título de Licenciada en

- Enfermería). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Amazonas.2014. Recuperado de:  
[http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/untrm/238/fe\\_160.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/untrm/238/fe_160.pdf?sequence=1&isallowed=y).
34. Azañero G, Ramírez J. Funcionalidad familiar y autoestima y su relación con el rendimiento académico en adolescentes. 2016. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). UNT. Recuperado de:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7663/1734.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
35. Riveros M, Valles A. Funcionamiento Familiar y Nivel de autoestima en adolescentes, alto moche.2017. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). UNT. Recuperado de:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8714/1768.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Palomino E. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén. [Tesis bachiller]. [la Esperanza]: Universidad Privada Antenor Orrego;2015.
37. Condori, I. Artículo: Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de los adolescentes infractores y no infractores en Lima metropolitana, 2016.
38. Velasco L. Funcionamiento, estructura y organización familiar. Instituto de terapia familiar Cencalli. México 7:234-242, 2016.
39. Musitu G, Estévez E, Jiménez T, editores. Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes. Ed. Cinca.2010 Madrid.p100.
40. Olson, D; Portner, J y Lavee, Y. FACES III: family adaptability and cohesion evaluation scales. Minnesota: family social science, university of Minnesota.

Estados Unidos. [internet].2010 [citado 10 de octubre de 2010] p 289.

Recuperado a partir de:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.844.1311&rep=rep1&type=pdf>.

41. Mendoza A. Guía Metodológica para la Intervención Preventiva con Familias. Perú: DEVIDA; 2004. p. 63.
42. Luna A, Gómez V. Disfunción Familiar en Adolescentes Embarazadas: VII Foro Delegacional de Investigación en Salud del IMSS en Nuevo León. México: Unidad de Medicina Familiar. 2003; 32(2): p 15 – 22
43. Meza A, Zapata G. Funcionamiento Familiar y Actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén. [Tesis bachiller]. [ la Esperanza]: Universidad Privada Antenor Orrego;2016
44. Guridi M., Franco L., Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar. [tesis Lic. internet].[Boyerros]: Policlínico Mártires de Calabazar;2011 [citado 2011]. Recuperado a partir de:  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20-%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>
45. Sierra J., Ortega V., Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. El país (España). 20 de noviembre de 2002; 3
46. Rubencas A. Biología de la ansiedad. Amadag; 2013. [Citado el 07 de abril del 2015]. Recuperado a partir de: <http://agorafobiablog.com/biologia-de-la-ansiedad/>.

47. Ávila E. Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia: Revista Cubana de Pediatría. Cuba: 2002; 74(4): p.12 – 18
48. Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidós; 1994. p. 496
49. Noguera O, Norma. Revista Colombiana de Enfermería. 2007 p. 155
50. Mayorga A. Percepción sobre el Control Prenatal de las Gestantes Adolescentes en la E.S.E San Cristóbal, [Tesis bachiller]. [Bogotá]: Universidad Nacional De Colombia. Facultad De Medicina 2012
51. Maldonado M., Lartique, T. Perinatología y Reproducción Humana, 2008;22(2):50
52. Pozo I, Ortiz C. Cómo influye el estrés materno durante el embarazo en la psicología futura del feto, [Tesina en Master en Psicología]. [España]: Universidad de Barcelona; 2012
53. Análisis de los conceptos del modelo de la adaptación de Calista Roy. Revista Aquichan- ISSN. Bogotá, Colombia, octubre 2002
54. Vargas M. Estrés y ansiedad de madres y respuestas fisiológicas del niño hospitalizado. [Tesis bachiller]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2015.
55. González L. Mary, González L. Teresa. Conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio "Guillermo Ordóñez Gómez" Santa Elena. [Tesis bachiller]. [Ecuador] Universidad Estatal Península de Santa Elena 2011 – 2012.
56. Votes L. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asis- [tesis]. [Putumayo] Universidad de Putumayo en Colombia, 2014.

57. Castellón H. Funcionalidad Familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo [Tesis]. [Atlántico] Universidad del Atlántico de Barranquia, 2013
58. Ávila A. Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole- Isis [tesis]. [Ecuador] Universidad central del Ecuador, 2014
59. Pimentel B. Determinar la frecuencia de Disfunción familiar, ansiedad y depresión en mujeres embarazadas adolescentes [tesis]. [Bolivia] Universidad Nacional de Bolivia, 2010
60. Edzisani E. Sodi, Impacto Psicológico del embarazo Adolescente en adolescentes Embarazadas. [tesis]. [República de Sudáfrica] university of Limpopo, 2009
61. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [tesis]. [Perú] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008
62. Arenas S. en el UNMSM, Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. [tesis]. [Perú] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009
63. Meza A y Zapata G. Funcionamiento Familiar y Actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén. [Tesis]. [la Esperanza] universidad privada Antenor Orrego 2016 p34
64. Berrocal P, Salovey P, Inteligencia emocional percibida y ajuste emocional. [tesis internet] [Chile] Universidad de Málaga Escuela de Salud Pública 2010. Recuperado a partir de:

[http://www.robertexto.com/archivo12/cultura\\_inteli\\_emo.htm](http://www.robertexto.com/archivo12/cultura_inteli_emo.htm)

65. Gutiérrez y Col. Embarazo en adolescentes: evaluación clínica epidemiológica y factores de riesgo para la Gestante y su producto- hospital belén [Tesis] [Trujillo] Universidad Nacional Trujillo, 2002
66. Ávila E. Aspectos Psicosociales del embarazo en la adolescencia: Revista Cubana de Pediatría. Cuba: 2002; 74(4): p 12 – 18
67. Castellón H. Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad. [tesis]. [Malambo] Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública Colombia 2014, p30.
68. Álvarez O. Susy. Estrategias de comunicación para padres con hijos adolescentes en México. 2011; 30(9)
69. Polit S., Canales y Pineda. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Revista enfermería universidad ENEO-UNAM. Vol.4 año4 enero- abril 2007
70. Jiménez R. metodología de la investigación. elementos básicos para investigación clínica. Ed. médicas, la habana 1998 cap. 2 p.12
71. Gadi: Cuestionario para evaluar la ansiedad generalizada 1998 Fecha de la última revisión del test en su adaptación española 2011. [internet]. Recuperado a partir de: <http://www.esdeihewe.com/test1/ANSIEDAD.pdf>
72. Bezanilla J., Amparo M La familia como grupo social: re- conceptualización. Altern. Psicol. 2013; p 7
73. Suarez E. Calidad de vida y Funcionamiento Familiar en adolescentes con depresión en centros de Salud Pública en Chile. 2013; 69(2)



74. Laurie A, Curry V. Enfermería psiquiátrica y salud mental. México 1987; p

50

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**ANEXO N° 1**  
**CUESTIONARIO**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE 2017**

Tomado de: Olson, Portner y Bell (1978)  
 Adaptado por: Ávila, S y Luna, D (2017)

Instrucciones: estimada adolescente, a continuación, se le formula ítems con el propósito de determinar cómo su familia, funciona y como percibes tu nivel de ansiedad, para poder formular alternativas de solución que beneficien tu situación de adolescente gestante. El presente cuestionario es totalmente **ANONIMO**, se te solicita sinceridad en tus respuestas.

¡Muchas Gracias!

**I.- DATOS GENERALES:**

Edad: .....

Grado de instrucción: .....

Lugar de nacimiento: .....

Vives con Papá, Mamá hermanos y otros familiares ( )

Vives solo con Papá ( )

Vives sola ( )

Trabajas si ( ) no ( )

Vives con papa, mama y hermanos ( )

Vives solo con tu mama ( )

Vives con tu pareja ( )

Tu pareja te apoya si ( ) no ( )

**II.- FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Marca con un aspa (X), según consideres conveniente la respuesta a la pregunta formulada:

PREGUNTAS	Siempre	A veces	Nunca
1. Tienen tiempo tus padres para conversar contigo			
2. Cuando tienes algún problema o duda tus padres te prestan atención			
3. Tus padres te brindan confianza para hablar de sexo y sexualidad			
4. Utilizan tus padres palabras o gestos cariñosos cuando conversan contigo			
5. Tus padres te siguen proporcionando afecto cuando se enteraron de tu embarazo			
6. Cuando tienes dificultades acostumbras sentirte sola para resolverlas			
7. Consideras que tu familia te quiere			
8. Cuando te sientes mal tu familia te demuestra interés y afecto			
9. Cuando se toman decisiones en familia participan todos los integrantes			
10. Tus padres son los únicos que toman las decisiones en tu familia imponiendo su punto de vista.			
11. Consideras que tu familia se mantiene unida inclusive en situaciones difíciles			
12. Tu familia formula su proyecto de vida en conjunto			
13. En tu familia se señalan las regla y límites para que los hijos las conozcan			
14. En tu familia comparten tiempo y espacio para distraerse o recrearse			
15. Tu familia es un soporte para que tú puedes enfrentar las dificultades y problemas que experimentes			
16. En tu familia las normas no son tomadas en cuenta por los que la integran			

### III.- NIVEL DE ANSIEDAD:

Tomado de: Fernández A (1998)  
Adaptado por: Ávila, S y Luna, D (2017)

Marca con un aspa (X), según consideres conveniente la respuesta a la pregunta formulada

<b>PREGUNTAS</b>	<b><i>Nada</i></b>	<b><i>Un poco</i></b>	<b><i>Algo</i></b>	<b><i>Mucho</i></b>	<b><i>Extremadamente</i></b>
<b>1. Estoy ansiosa durante mi embarazo la mayoría de los días</b>					
<b>2. Me canso fácilmente cuando realizo muchas actividades</b>					
<b>3. Me preocupo por los acontecimientos cotidianos</b>					
<b>4. Encuentro dificultad para relajarme</b>					
<b>5. Me siento que ya no puedo más (límite)</b>					
<b>6. Me despierto por la noche pensando en mi bebe</b>					
<b>7. Experimento sofocos o escalofríos cuando se mueve mi bebe</b>					
<b>8. Tengo malestar por mi ansiedad</b>					
<b>9. Tengo la boca seca</b>					
<b>10. Temo perder el control, desmayarme o volverme loca</b>					
<b>11. Estoy molesta por la inquietud de cómo será mi parto</b>					
<b>12. Tengo dificultad para coger el sueño</b>					
<b>13. Estoy molesto/a por la dificultad con la respiración</b>					
<b>14. Me asusto fácilmente</b>					
<b>15. Tengo dificultad para concentrarme</b>					
<b>16. Tengo dificultad para controlar mi ansiedad</b>					
<b>17. Me preocupo excesivamente</b>					
<b>18. Estoy irritable</b>					



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ANEXO N° 2**  
**CALIFICACIÓN DE CUESTIONARIO**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.**  
**CENTRO DE SALUD EL BOSQUE 2017**

Tomado de: Olson, Portner y Bell (1978)  
 Adaptado por: Avila, S y Luna, D (2017)

Instrucciones: estimada adolescente, a continuación, se le formula ítems con el propósito de determinar cómo su familia, funciona y como percibes tu nivel de ansiedad, para poder formular alternativas de solución que beneficien tu situación de adolescente gestante. El presente cuestionario es totalmente **ANONIMO**, se te solicita sinceridad en tus respuestas.

¡Muchas Gracias!

**I.- DATOS GENERALES:**

Edad: .....

Grado de instrucción: .....

Lugar de nacimiento: .....

Vives con Papá, Mamá hermanos y otros familiares ( )

Vives solo con Papá ( )

Vives sola ( )

Trabajas si ( ) no ( )

Vives con papa, mama y hermanos ( )

Vives solo con tu mama ( )

Vives con tu pareja ( )

Tu pareja te apoya si ( ) no ( )

**II.- FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Marca con un **(X)**, según consideres conveniente la respuesta a la pregunta formulada

PREGUNTAS	Siempre	A veces	Nunca
1. Tienen tiempo tus padres para conversar contigo	2	1	0
2. Cuando tienes algún problema o duda tus padres te prestan atención	2	1	0
3. Tus padres te brindan confianza para hablar de sexo y sexualidad	2	1	0
4. Utilizan tus padres palabras o gestos cariñosos cuando conversan contigo	2	1	0
5. Tus padres te siguen proporcionando afecto cuando se enteraron de tu embarazo	2	1	0
6. Cuando tienes dificultades acostumbras sentirte sola para resolverlas	0	1	2
7. Consideras que tu familia te quiere	2	1	0
8. Cuando te sientes mal tu familia te demuestra interés y afecto	2	1	0
9. Cuando se toman decisiones en familia participan todos los integrantes	2	1	0
10. Tus padres son los únicos que toman las decisiones en tu familia imponiendo su punto de vista.	0	1	2
11. Consideras que tu familia se mantiene unida inclusive en situaciones difíciles	2	1	0
12. Tu familia formula su proyecto de vida en conjunto	2	1	0
13. En tu familia se señalan las regla y límites para que los hijos las conozcan	2	1	0
14. En tu familia comparten tiempo y espacio para distraerse o recrearse	2	1	0
15. Tu familia es un soporte para que tú puedes enfrentar las dificultades y problemas que experimentes	2	1	0
16. En tu familia las normas no son tomadas en cuenta por los que la integran	0	1	2

### III.- NIVEL DE ANSIEDAD:

Tomado de: Fernández A (1998)  
Adaptado por: Ávila, S y Luna, D (2017)

Marca con un aspa (X), según consideres conveniente la respuesta a la pregunta formulada

<b>PREGUNTAS</b>	<i>Nada</i>	<i>Un poco</i>	<i>Algo</i>	<i>Mucho</i>	<i>Extremadamente</i>
<b>1. Estoy ansiosa durante mi embarazo la mayoría de los días</b>	1	2	3	4	5
<b>2. Me canso fácilmente cuando realizo muchas actividades</b>	1	2	3	4	5
<b>3. Me preocupo por los acontecimientos cotidianos</b>	1	2	3	4	5
<b>4. Encuentro dificultad para relajarme</b>	1	2	3	4	5
<b>5. Me siento que ya no puedo más (límite)</b>	1	2	3	4	5
<b>6. Me despierto por la noche pensando en mi bebé</b>	1	2	3	4	5
<b>7. Experimento sofocos o escalofríos cuando se mueve mi bebé</b>	1	2	3	4	5
<b>8. Tengo malestar por mi ansiedad</b>	1	2	3	4	5
<b>9. Tengo la boca seca</b>	1	2	3	4	5
<b>10. Temo perder el control, desmayarme o volverme loca</b>	1	2	3	4	5
<b>11. Estoy molesta por la inquietud de cómo será mi parto</b>	1	2	3	4	5
<b>12. Tengo dificultad para coger el sueño</b>	1	2	3	4	5
<b>13. Estoy molesto/a por la dificultad con la respiración</b>	1	2	3	4	5
<b>14. Me asusto fácilmente</b>	1	2	3	4	5
<b>15. Tengo dificultad para concentrarme</b>	1	2	3	4	5
<b>16. Tengo dificultad para controlar mi ansiedad</b>	1	2	3	4	5
<b>17. Me preocupo excesivamente</b>	1	2	3	4	5
<b>18. Estoy irritable</b>	1	2	3	4	5

### ANEXO N° 3

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

### Confiabilidad Funcionamiento Familiar

<b>Coefficiente de correlación intraclase</b>							
Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0				
	Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	p	
Medidas promedio	0,721	0,522	0,867	4,344	19	285	0,000

Siendo así, el instrumento es confiable.

### Confiabilidad Nivel de Ansiedad

<b>Coefficiente de correlación intraclase</b>							
Correlación intraclase <sup>b</sup>	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0				
	Límite inferior	Límite superior	Valor	gl1	gl2	p	
Medidas promedio	0,878	0,786	0,943	10,140	19	323	0,000

**ANEXO N° 04**

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZACIÓN DE  
PRUEBA PILOTO**

**DIRECTORA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL EL BOSQUE**

**Dra. PATRICIA URQUIAGA CASOS.**

DIANA LUNA VÁSQUEZ, DNI N° 45669331, ÁVILA CALDERON, KATHLEEN SORAIDA, DNI N° 71421422, Bachilleres de la carrera de Enfermería - UPAO; nos dirigimos ante usted con el debido respeto y exponemos:

Que, al encontrarnos desarrollando el proyecto de tesis titulada **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO INFANTIL EL BOSQUE - TRUJILLO 2017**, es de requisito indispensable la realización de la prueba piloto para validar los instrumentos a ser aplicados en la investigación, es por ello que recurro a su digno despacho que usted tan dignamente dirige para solicitar me brinde su apoyo con la autorización para la aplicación a las adolescentes gestantes, la aplicación tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

Conocedor de su compromiso con las adolescentes gestantes, estoy segura de contar con su apoyo.

Atentamente

Trujillo, 23 de enero del 2017



**ANEXO N° 05**

ANEXO N° 06

TABLA N° 4

RESULTADOS DE DATOS GENERALES EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS.  
CENTRO MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017

Edad				
n	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
30	14	19	16.93	1.437

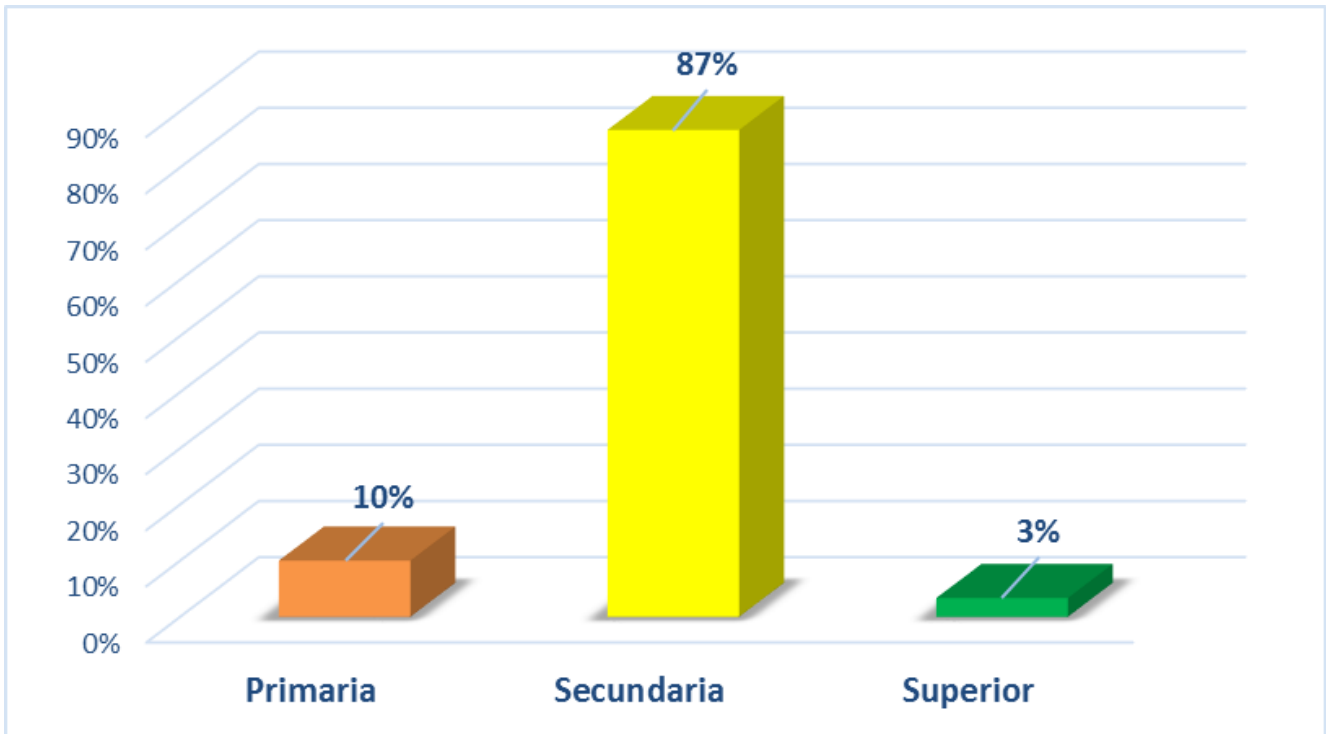
  

Características	Frecuencia	%	
Grado de instrucción	Primaria	3	10%
	<b>Secundaria</b>	<b>26</b>	<b>87%</b>
	Superior	1	3%
Lugar de nacimiento	Bolívar	1	3%
	Cajamarca	3	10%
	Chimbote	1	3%
	Julcán	1	3%
	Otuzco	2	7%
	Piura	1	3%
	<b>Trujillo</b>	<b>21</b>	<b>70%</b>
	<b>Vive con papá, mamá y hermanos</b>	<b>8</b>	<b>27%</b>
¿Con quién vive?	Vive con papá, mamá hermanos y otros familiares	6	20%
	Vive sólo con tu mamá	3	10%
	Vive sólo con tu papá	0	0%
	<b>Vive con tu pareja</b>	<b>13</b>	<b>43%</b>
	Vive sola	0	0%
¿Tu pareja te apoya?	<b>Si</b>	<b>24</b>	<b>80%</b>
	No	6	20%
¿Trabajas?	Si	5	17%
	<b>No</b>	<b>25</b>	<b>83%</b>
Total	30	100%	

**ANEXO 7**

**GRÁFICO N° 4**

**GRADO DE ESTUDIOS DE ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO  
MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017**

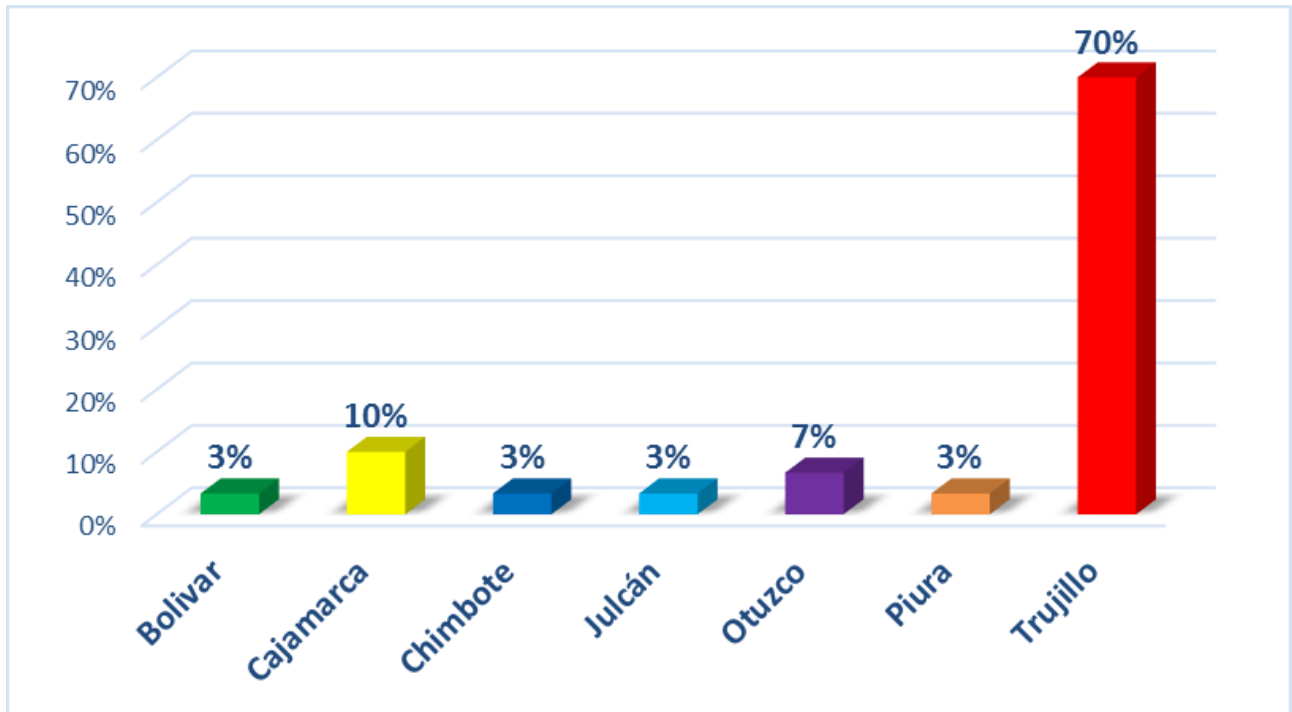


Fuente: Tabla 4

ANEXO 8

GRÁFICO N° 5

LUGAR DE NACIMIENTO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO  
MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017

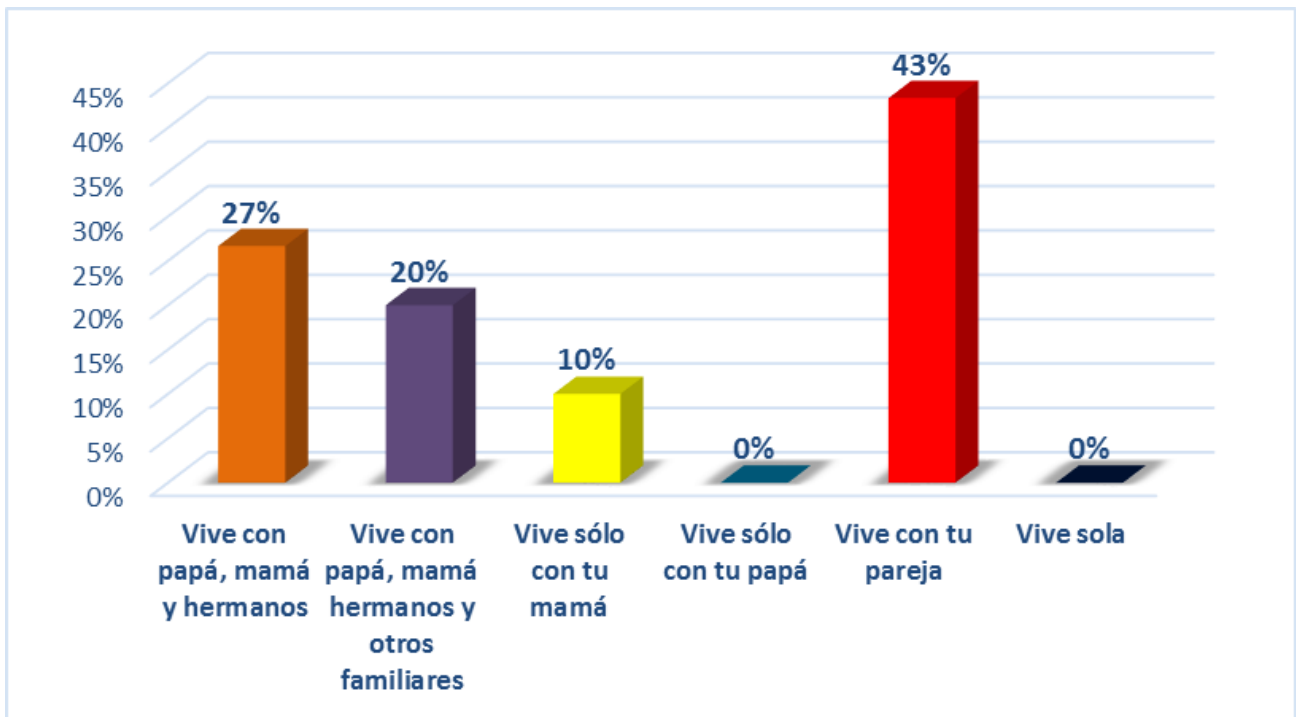


Fuente: Tabla 4

## ANEXO 9

### GRÁFICO N° 6

#### CONVIVENCIA FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017

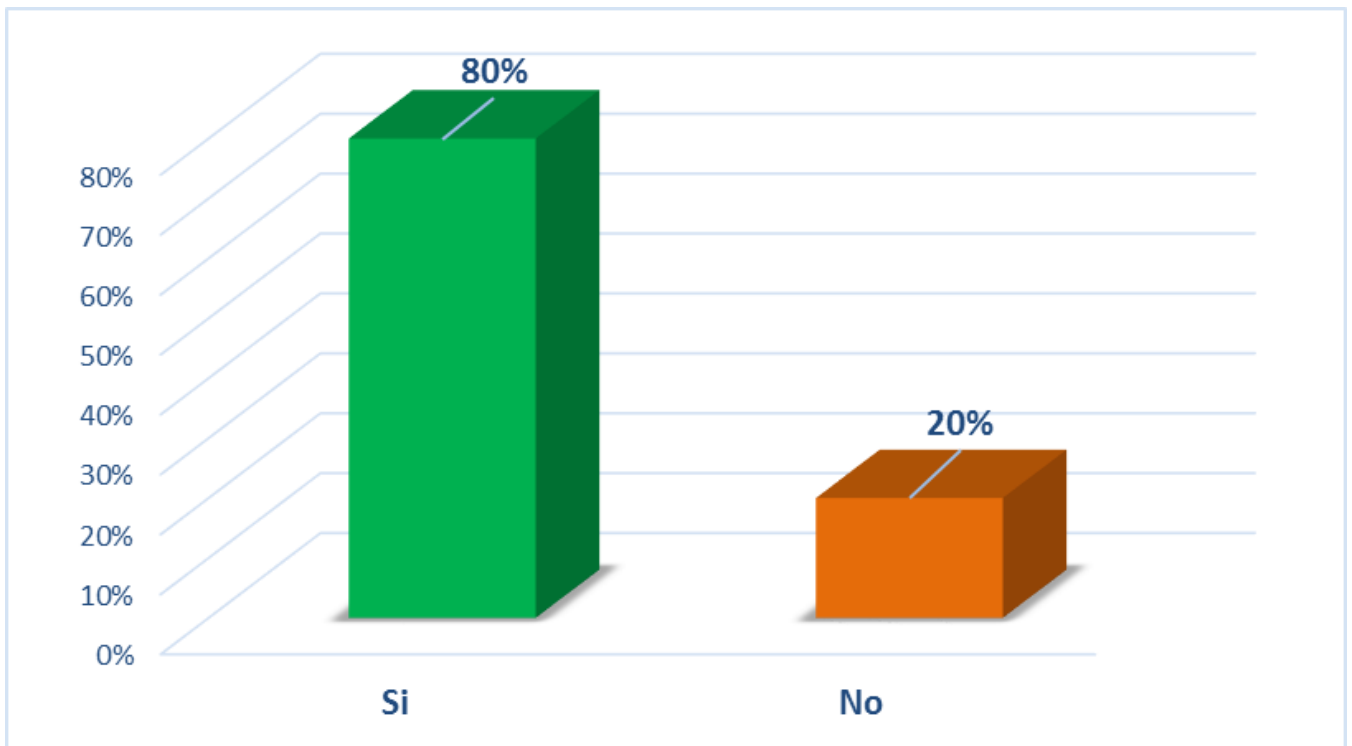


Fuente: Tabla 4

**ANEXO 10**

**GRÁFICO N° 7**

**APOYO DE LA PAREJA EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO  
MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017**

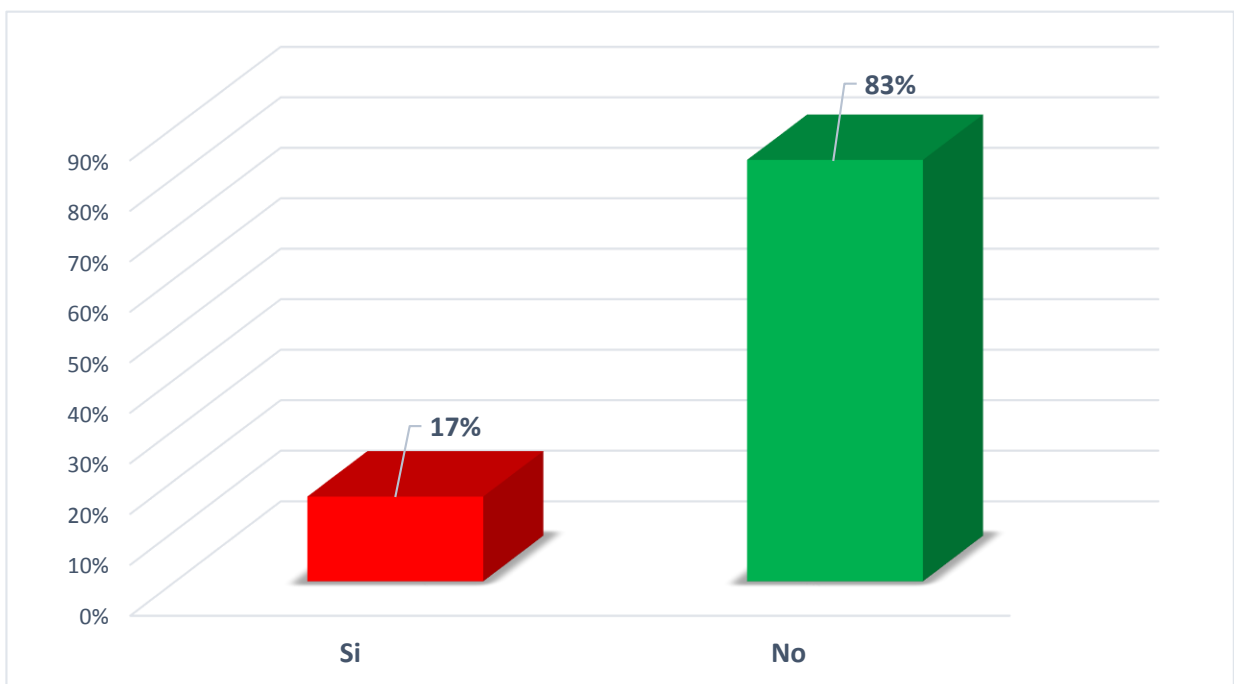


Fuente: Tabla 4

**ANEXO 11**

**GRÁFICO N° 8**

**ACTUALMENTE LABORAN LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO  
MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE” - TRUJILLO 2017**



Fuente: Tabla 4