

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE  
ACUDEN AL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORES:**

**ANAMELVA GARAY GARCIA**  
**YOVANNA GEORGINA MAYTA FRIAS**  
**ANA MARIA PAREDES GÓMEZ**

**Callao – 2018**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- MG MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN            SECRETARIA
- MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ              VOCAL

**ASESORA:** DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 013

Fecha de Aprobación de la Tesis : 18/05/2018

Resolución Decanato N° 1103-2018-D/FCS de fecha 15 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional



## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestros padres, hijos y esposos por ser nuestro principal motivo de superación y a nuestros docentes por ser parte esencial en el logro de nuestros objetivos.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación de problemas	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Base epistémica	23
2.3 Base Teórica	29
2.4 Base Cultural	31
2.5 Base Científica	33
2.6 Definición de términos	41
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	43
3.2 Operacionalización de las variables	44
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	47
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	48
4.2 Diseño de la investigación	48
4.3 Población y muestra	49
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.5 Procedimiento de recolección de datos	52
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.	53
V. RESULTADOS	54

VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados.	59
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	60
VII.	CONCLUSIONES	68
VIII.	RECOMENDACIONES	69
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
	ANEXOS	76
	Matriz de consistencia	
	Consentimiento y Asentimiento Informado	
	Instrumento	
	Registro de adolescentes	
	Prueba de Estaninos	
	Validación	
	Confiabilidad	
	Base de datos	

## RESUMEN

El estudio de investigación tuvo por **OBJETIVO** Determinar la relación entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma **METODOLOGÍA** estudio descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal para una población de 51 adolescentes y un muestreo aleatorio simple de 42 adolescentes, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, y el instrumento t Test APGAR familiar que consto de 25 ítems instrumento que cuentan con una validez de contenido por 10 jueces expertos obteniendo un p de 0.000 y una confiabilidad por prueba piloto alfa de Cronbach 0.94, Los resultados fueron analizados por la estadística descriptiva, de frecuencias simples y acumuladas, medidas de tendencia central y de dispersión y estadística inferencial de  $\chi^2$  para determinar la relación de las variables encontrando como **RESULTADOS**. El 30%% de las adolescentes presentan disfunción familiar con presencia del embarazo y tan solo el 12.5% de las adolescentes presenta un funcionalidad familiar con ausencia de embarazo. Disfuncionalidad familiar leve dimensión participación 60%, dimensión crecimiento - desarrollo 50% dimensión adaptación 47.5%, dimensión recursos 55%, dimensión afecto 52.5% y 40% presentaron embarazos en la adolescencia tardía, el 20% en la adolescencia media. **CONCLUYENDO**. Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes

**PALABRAS CLAVES:** Funcionalidad, familiar, embarazo, adolescencia.

## ABSTRACT

**THE OBJECTIVE** of the research study was to determine the relationship between family function and pregnancy in adolescents attending the Felix Mayorca Soto de Tarma Hospital **METHODOLOGY** descriptive prospective cross-sectional correlational study for a population of 51 adolescents and a simple random sample of 42 adolescents, the The technique that was used for the data collection was the interview, and the instrument t Family APGAR test that consisted of 25 instrument items that have a content validity by 10 expert judges obtaining a p of 0.000 and a reliability by alpha pilot test. crombach 0.94, The results were analyzed by descriptive statistics, simple and accumulated frequencies, measures of central tendency and dispersion and inferential statistics of chi2 to determine the relationship of the variables found as **RESULTS**. 30 %% of adolescents have family dysfunction with the presence of pregnancy and only 12.5% of adolescents have family functionality with absence of pregnancy. Mild family dysfunctionality participation dimension 60%, growth dimension - development 50% adaptation dimension 47.5%, resources dimension 55%, affect dimension 52.5% and 40% presented pregnancies in late adolescence, 20% in middle adolescence. **CONCLUDING**. There is a significant relationship between family functionality and the embarazo in adolescents

**KEY WORDS:** Functionality, family, pregnancy, adolescence

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del Problema

Las Naciones Unidas han destacado que la familia es la unidad básica de la sociedad la cuál proporciona el apoyo afectivo a sus integrantes, Chávez y Friedman citados Ramírez mencionan que familia constituye el contexto de mayor importancia en el desarrollo humano misma que se encuentra inmersa e influida por una compleja civilización consistente en estructuras comunitarias, económicas y de gobierno Por lo que es importante enfatizar que en comparación con épocas pasadas, el sistema familiar actual ha sufrido cambio en la comunicación, estructura y función, debido a la crisis económica y de valores mismos que tienen su mayor efecto en las familias con miembros adolescentes que día con día se manifiestan en las crecientes tasas de violencia, drogadicción, suicidio, prostitución, embarazos y delincuencia entre otros (1)

Asimismo la OMS señala que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, donde la gran mayoría presenta complicaciones durante el embarazo y el parto que son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo donde 3 millones de

muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.(2) Nigeria es el país donde se dan más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo posiciona a la cabeza, en todo el mundo, respecto a este problema. República Democrática del Congo al igual que Nigeria, encabeza la lista de las naciones con el mayor número de embarazos prematuros. De cada mil adolescentes, 230 dan a luz. Esto se debe a que el 74% de las mujeres, entre los 15 y 19 años de edad, están casadas. A esto se le denomina "matrimonio precoz". En Angola en promedio, las mujeres en este país tienen siete hijos. El 70%, de ellas, dan a luz a su primer bebé en la adolescencia. Pero el riesgo va aún más allá, las jóvenes entre los 15 y 19 años son cuatro veces más propensas a morir durante su embarazo, que aquellas que ya han cumplido 20 años. (3) En Latinoamérica la situación es considerable pues el más reciente informe sobre el "Estado de la población mundial", del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA, por sus siglas en inglés), señala que la tasa de natalidad en mujeres entre 15 y 19 años en Bolivia es de 116 por cada 1.000 en ese país. Mientras que el promedio regional de partos en adolescentes es de 77 por cada 1.000 (4).

Situación nada ajena por la que atraviesa el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES (INEI – 2014): "Las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 14,5% y 16,6% tuvieron su primera hija/o; asimismo,

entre un 30,9% y un 33,8% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 63,5% de las mujeres habían dado a luz **(5)** Alberto Castro, oficial de Salud Sexual y Reproductiva de UNFPA en Bolivia, le explicó que la legislación en su país y en Latinoamérica están avanzando en cuanto a sexualidad, pero que hay aspectos que deben mejorarse como las sanciones ante las violaciones y explotaciones sexuales, currículos de estudios en las escuelas sobre sexualidad segura, entre otras.**(4)**

En la región Junín provincia de Tarma también se observa un incremento en los últimos años donde la tasa de embarazo adolescente en la provincia de Tarma (en los que va del año) del 9 % con un total de 108 casos de madres adolescentes, cifra que se maneja en el Hospital "Félix Mayorca Soto"**(6)** La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia (Familia Funcional). En los últimos años se ha observado un incremento de la maternidad en un grupo etario especialmente vulnerable, no sólo por su condición de ser mujeres, sino también por el hecho de no haber alcanzado la maduración física y psicológica. Cabe mencionar que las familias de las adolescentes embarazadas suelen ser calificadas como familias disfuncionales, tanto en su organización y en su composición, como también en la

forma desorganizada de su estructura y sus actividades, siendo caracterizadas generalmente por carecer de afecto y deficiente de comunicación entre sus miembros y en especial acerca de los temas sexuales.

Por lo que se pretende dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017?

### **1.2.2 Problema Específico**

- ¿Cuáles son los niveles de funcionalidad familiar de los adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017?
- ¿Cuáles son las características de funcionalidad familiar de los adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017?
- ¿Cuál es la etapa del adolescente donde predomina el embarazo en los adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los niveles de funcionalidad familiar de las adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Caracterizar la funcionalidad familiar de los adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma
- Identificar las etapas del adolescente donde predomina el embarazo en las adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

### **1.4 Justificación:**

#### **Justificación practica**

La Enfermería como ciencia y disciplina debe expandir su campo de acción más allá de lo clínico y hospitalario, es importante que se enfoque y proyecte hacia la comunidad, para que se pueda identificar de una manera más anticipada problemas de salud y así abordar con efectividad dichos problemas por medio de la promoción de la salud y

prevención de la enfermedad, creando acciones enfocadas a hábitos, conductas y cuidados que no sólo recuperen la salud de una persona de manera específica, si no que supongan el mantenimiento de un ambiente familiar, comunitario seguro y saludable para todos y todas sus integrantes, teniendo en cuenta los determinantes sociales de cada población y su influencia en cada grupo etéreo, en este caso, los y las adolescentes.

### **Justificación legal**

Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, Periodo 2013– 2021 en el Perú, El presente documento técnico está diseñado para orientar el accionar del sector público, de la sociedad civil, y de los organismos de cooperación técnica internacional en la prevención del embarazo en adolescentes, considerando especialmente aquellos grupos en situación de mayor vulnerabilidad y pobreza, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, interculturalidad e inclusión social dicho documento debe ser aplicado por los profesionales de la salud competentes ( 7 )

Así como el Programa de Cooperación Perú-UNICEF para el periodo 2017-2021 promueve los derechos de los adolescentes, las niñas y los niños y la creación de oportunidades equitativas para que cada uno de ellos, sin distinción de género, etnia, lugar de residencia, condición de vida o de cualquier otra índole, pueda desarrollar

plenamente su potencial, donde se comparte la visión del Perú de lograr que niñas, niños y adolescentes tengan igualdad de oportunidades, accedan a servicios de calidad, y participen en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia(8) Así mismo la norma técnica de Salud para la atención integral de Salud en la etapa de vida Adolescente N° 034 / Resolución Ministerial N° 973- 2012/ MINSA donde señala que la atención integral de salud de las y los adolescentes debe estar orientada de forma integral teniendo en cuenta sus Derechos y ciudadanía, Género ,Diversidad, Interculturalidad. Prevención de Riesgo. (9).

### **Justificación Social**

La buena marcha de las funciones familiares favorece el desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente, además de los procesos relacionados con su personalidad, el área social, emocional, y los educativos; en donde el ambiente familiar constituye el contexto fundamental en el cual ocurren la salud y la enfermedad como respuesta a la interacción entre los procesos en el cual se halla inmerso el adolescente.

## **Justificación Tecnológica**

Se requiere contar con estudios referenciales que nos dan una vista clara de la situación por la que se encuentra el contexto familiar en las que están inmersos los adolescentes y tener instrumentos que favorecen en la identificación oportuna de los problemas Psicoemocionales, sociales de la persona en sus diferentes etapas de vida.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**MORENO, J., ECHAVARRÍA, K., PARDO, A., & QUIÑONES, Y;** En el **2014** realizaron el estudio titulado **“Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá”**; El presente, tuvo como objetivo describir la asociación entre la funcionalidad familiar, las conductas internalizadas y el rendimiento académico en un grupo de adolescentes de un colegio público de la ciudad de Bogotá, Colombia. El estudio fue de tipo descriptivo con un método de asociación, empleando como instrumentos las listas de chequeo de la conducta infantil de Achenbach y Edelbrock de 1987, el de autorreporte, el cuestionario de padres y el cuestionario de profesores. También se empleó el APGAR familiar de Smilkstein de 1978 y se revisó el boletín académico de los estudiantes. Los participantes fueron 63 adolescentes entre 12 y 16 años de edad, sus respectivos padres y profesores. Dentro de los resultados encontrados se estableció que la mayoría de los adolescentes reportan una disfunción familiar moderada y un rendimiento académico medio; adicionalmente, se evidenció que aproximadamente un 19.56 % de la población presenta conductas internalizadas, siendo el puntaje más alto el reportado por los

padres de familia. De acuerdo a lo hallado en el estudio, se concluyó que es necesario realizar un programa multicomponente integrado con los adolescentes, la familia y el colegio dirigido hacia el manejo de los problemas internalizados y hacia el fortalecimiento de la funcionalidad familiar, mediante estrategias que involucren entrenamiento en comunicación, solución de problemas, fortalecimiento de la autoestima y regulación emocional que contribuyan hacia el mejoramiento de las relaciones familiares y por otro lado, hacia la disminución de problemas de conducta interiorizados que redunden a su vez en el rendimiento académico de los adolescentes ( 11)..

**VELOSA M;** En su estudio realizado **“Salud familiar en familias con adolescente gestante en dos instituciones prestadoras de salud. Bogotá 2012”** el objetivo fue describir el grado de salud familiar de familias con adolescente gestante. Estudio Descriptivo transversal comparativo, con abordaje cuantitativo donde se evaluó el grado de salud familiar a 100 familias atendidas en dos instituciones prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá, Colombia; se organizaron en dos grupos: la mitad de las familias con adolescentes gestantes que presentaron morbilidad en el tercer trimestre del embarazo y la otra mitad que no presentaron morbilidad; El tipo de familia que prevaleció fue la nuclear con 69 familias; 34 correspondían a familias con adolescente que presentaba morbilidad en el tercer trimestre de embarazo; el tipo de familia nuclear modificada

presentó 19 familias, de las cuales 8 tenían adolescente gestante con morbilidad. De las 100 familias encuestadas, según la escala de acuerdo; 48 % refirieron ser saludables, 38 % altamente saludables y 14 %, poco saludables, y según la escala de satisfacción, 53 % manifestaron estar altamente satisfechas, 37 % satisfechas y 10 % poco satisfecha para la recolección de la información se utilizó el instrumento ISF GES 19 diseñado, implementado y probado por la doctora Pilar Amaya de Peña. Se obtuvo una visión global acerca de la salud familiar y se comparó el grado de salud familiar de acuerdo con las características halladas en cada uno de los grupos. Se concluye que las familias no sienten o no perciben el riesgo de sufrir o no una patología durante el embarazo, y, por tanto, no afecta su grado de salud familiar el cual consideran saludable y satisfecho. Se invita a crear estrategias que conlleven a disminuir los riesgos de salud a que se expone la familia y la madre adolescente (12).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**ARIAS, C; CARMONA I;** En su estudio realizado el 2012: **“Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia)”**. El presente tuvo como objetivo: Analizar la funcionalidad familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en los centros de atención de ASSBASALUD ESE Manizales, Colombia. El método usado es de corte

transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento utilizado fue una encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar, el resultado fue promedio de edad de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, Entre ninguna y regular relación con el padre 46,9% y 25,3% con la madre, 38,9% presentaban antecedentes de violencia familiar, 25,8% depresión, 23,2% de consumo de alcohol, 36,3% pensaban que no iban a quedar embarazadas al tener relaciones sexuales, 26,8% deseaban tener hijos. La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ( $p=0,000$ ), la no presencia de embarazo en < de 17 años ( $p=0,020$ ), no empleo de métodos anticonceptivos ( $p=0,000$ ), alto número de embarazos ( $p=0,025$ ), no presencia de abortos inducidos ( $p=0,007$ ), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ( $p=0,000$ ). Se concluyó que la población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países. Y es necesario realizar un programa multicomponente integrado con los adolescentes, la familia y el colegio dirigido hacia el manejo de los problemas internalizados y hacia el fortalecimiento de la funcionalidad familiar, mediante estrategias que involucren entrenamiento en comunicación, solución de problemas,

fortalecimiento de la autoestima y regulación emocional que contribuyan hacia el mejoramiento de las relaciones familiares y por otro lado, hacia la disminución de problemas de conducta interiorizados que redunden a su vez en el rendimiento académico de los adolescentes(13)

**GURIDI M, FRANCO V, GURIDI Y;** En su estudio realizado **“Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar 2010”** El presente tuvo como objetivo: Caracterizar la familia de las adolescentes embarazadas atendidas en la consulta multidisciplinaria del Programa Materno – Infantil del Policlínico “Mártires de Calabazar”. estudio descriptivo prospectivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas, según criterios de inclusión y exclusión. Fueron estudiadas las variables edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar del embarazo en la adolescencia como problema de salud. Se aplicó una entrevista semiestructurada, el FF- SIL y el IRFA. Como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2%), la escolaridad de secundaria (47,2%), inestabilidad de pareja (58,5%) y las desocupadas (84,9%). Los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeneracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%). Se recomienda estructurar programas sexológicos dirigidos y realizados por equipos

multidisciplinarios. Se concluyó que Casi la totalidad de las adolescentes embarazadas se encontraban en el grupo de 15 a 18 años, predominando el nivel escolar de secundaria básica, las parejas no estables y las desocupadas. Prevalcieron las familias de tamaño medianas, extensas, monoparentales, trigeracionales y moderadamente funcional (14) .

**PALOMINO, E;** En su estudio realizado **“Disfunción familiar como factor de riesgo para Embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén de la esperanza en el período enero –febrero 2015”** El objetivo fue Determinar si la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza. El método fue un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 120 adolescentes según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin gestación el resultado fue que la frecuencia de disfunción familiar en las adolescentes con y sin gestación fue de 32% y 17% respectivamente. El odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante fue de 2.31 ( $p < 0.05$ ) el cual fue significativo. Se concluyó que la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza. No existen diferencias significativas en relación a edad y procedencia entre las adolescentes de ambos grupos de estudio. Considerando el hecho de que la disfunción familiar es una característica potencialmente modificable y tratable es conveniente comprometer la

participación directa del personal sanitario con la finalidad de que a través de consejería en salud mental y terapias de soporte grupal contribuyan a la reducción de esta condición de riesgo (15).

**CASTILLA, H; CAYCHO, T; SHIMABUKURO, M & VALDIVIA, A;** en el 2014 realizaron el estudio **“Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima”**. Con el objetivo de seguir evaluando su utilidad en muestras peruanas. El análisis psicométrico de la Escala APGAR de Smilkstein en 1978, integrada por 5 ítems de tipo Likert con cinco alternativas, la cual evalúa la percepción del funcionamiento familiar (Gómez & Ponce, 2010). La escala se administró a 256 estudiantes varones de 11 a 18 años de edad de un colegio nacional de Lima. El análisis de correlación ítem-test encontró asociaciones altamente significativas ( $p < .001$ ) para cada uno de los reactivos, indicando que los reactivos evalúan indicadores de un mismo constructo. La Escala APGAR para valorar la percepción del funcionamiento familiar presenta moderada consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach = .788). La validez de constructo se estableció mediante análisis factorial obteniendo, por medio análisis de componentes principales y la rotación ortogonal (Varimax), un único factor. Los resultados indican que la Escala APGAR familiar aplicada en adolescentes peruanos cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, que permiten considerarla como una medida válida y confiable de la funcionalidad familiar que puede ser empleada en investigaciones futuras que relacionen esta variable con

disfuncionalidad familiar, de las cuales el 43% fue leve. Respecto al área de afecto el 87% presentaban disfuncionalidad familiar; dentro de las cuales el 32% fue leve, y otro 32% moderada. Finalmente, en el área de recursos el 85% presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales el 34% fue moderado. En conclusión: El funcionamiento familiar, según la calificación del test del APGAR familiar modificado, de la mayoría de las adolescentes embarazadas es disfuncional, el cual se encuentra presente en las cinco áreas, de las cuales el grado de disfuncionalidad que presentaron con mayor frecuencia fue el de disfunción familiar leve (17)

**URRETA, M;** En su estudio realizado **“Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”** tuvo como objetivos determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas usuarias del HSJL. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. 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. Por lo que se concluye que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante, un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción (18)

## **2.2. Base Epistemológico**

La funcionalidad familiar Modelo Circunflejo de Olson, citado por Arenas 2009, Sotil y Quintana, 2003 y Condori, 2002, donde plantea tres dimensiones centrales del comportamiento familiar; Cohesión, adaptabilidad y comunicación.

La cohesión: Se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Dentro del modelo circunplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son la vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones.

La adaptabilidad familiar: Tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son el poder en la familia (asertividad, control, disciplina), el estilo de negociación, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones.

La comunicación familiar: Facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad, siendo esto un proceso interactivo en el que la comunicación es siempre una acción conjunta. Para el análisis, interesa más la forma y el contexto en que la comunicación actúa. Las habilidades de comunicación positiva, tales como empatía, escucha reflexiva y comentarios de apoyo permiten a las familias compartir entre sí sus necesidades y preferencias cambiantes en relación con la cohesión y la adaptabilidad. Las habilidades negativas tales como el doble mensaje, los dobles vínculos y la crítica, disminuyen la habilidad para compartir los sentimientos y restringen por lo tanto la movilidad de la familia en las otras dimensiones.

Olson (citado por Ferreira, 2003) considera que la interacción de la dimensión de cohesión y adaptabilidad condiciona el funcionamiento familiar. Cada una de estas dimensiones tiene 4 rasgos y su correlación

determina 16 tipos de familias, integradas en tres niveles de funcionamiento familiar:

**La dimensión de cohesión** tiene dos componentes, el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia. Lo que determina cuatro niveles:

- **Dispersa:** Extrema separación emocional, falta de lealtad familiar, se da muy poco involucramiento o interacción entre sus miembros, la correspondencia afectiva es infrecuente entre sus miembros, hay falta de cercanía parento-filial, predomina la separación personal, rara vez pasan el tiempo juntos, necesidad y preferencia por espacios separados, se toman las decisiones 39 independientemente, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales son vistos a solas, existen intereses desiguales, la recreación se lleva a cabo individualmente.
- **Conectada:** Hay cercanía emocional, la lealtad familiar es esperada, se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía parento-filial, la necesidad de separación es respetada pero poco valorada, el tiempo que se pasa junto es importante, el espacio privado es respetado, se prefieren las decisiones conjuntas, el interés se focaliza dentro de la familia, los amigos individuales se comparten con la familia, se prefieren los

intereses comunes, se prefieren la recreación compartida que la individual.

- **Aglutinada:** Cercanía emocional extrema, se demanda lealtad hacia la familia, el involucramiento es altamente simbiótico, los miembros de la familia dependen mucho unos de otros, se expresa la dependencia afectiva, hay extrema relatividad emocional, se dan coaliciones parento-filiales, hay falta de límites generacionales, hay falta de separación personal, la mayor parte del tiempo lo pasan juntos, se permite poco tiempo y espacio probado, las decisiones están sujetas al deseo del grupo, el interés se focaliza dentro de la familia, se prefieren los amigos de la familia a los personales, los intereses conjuntos se dan por mandato.
- **Separada:** Hay separación emocional, la lealtad familiar es ocasional, el involucramiento se acepta prefiriéndose la distancia personal, algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva, los límites parento-filiales son claros con cierta cercanía entre padres e hijos realienta cierta separación personal, el tiempo individual es importante pero se pasa parte del tiempo juntos, se prefieren los espacios separados compartiendo el espacio familiar, las decisiones se toman individualmente siendo posibles tomarlas en conjunto, el interés se focaliza fuera de la familia, los amigos personales raramente son compartidos con la familia, los intereses son distintos, la recreación se lleva a cabo más separada que en forma compartida.

**La dimensión de adaptabilidad** es la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. Para que exista un buen sistema de adaptación se requiere un balance entre cambios y estabilidad. El desplazamiento entre alta y baja adaptabilidad determina cuatro tipos:

- **Caótica:** Liderazgo limitado y/o ineficaz, las disciplinas son muy poco severas e inconsistentes en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en las funciones, existe alternativa e inversión en los mismos, frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir inconsistentemente.
- **Estructurada:** En principio el liderazgo es autoritario siendo algunas veces igualitario, la disciplina rara vez es severa siendo predecible sus consecuencias, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, las funciones son estables, pero pueden compartirse, las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian
- **Rígida:** El liderazgo es autoritario existiendo fuerte control parental, la disciplina es estricta y rígida mientras que su aplicación severa, es autocrática, los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos, las reglas se hacen cumplir estrictamente no existiendo posibilidad de cambio.
- **Flexible:** El liderazgo es igualitario y permite cambios, la disciplina es algo severa negociándose sus consecuencias, usualmente es

democrática, hay acuerdo en las decisiones, se comparten los roles o funciones, las reglas se hacen cumplir con flexibilidad, algunas reglas cambian.

Ferreira (2003) explica que, la correlación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad determina 3 niveles de funcionamiento familiar:

- **El modo o rango de familia balanceado o equilibrado.** De acuerdo al modelo circunplejo es el más adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión. Flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada.
- **El modo o rango de familia medio o moderado.** Corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: Caóticamente separada, caóticamente conectada, flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada.
- **El modo o rango de familia extremo.** De acuerdo al modelo circunplejo es el menos adecuado y corresponde a las familias resultantes de la combinación de los siguientes grados de adaptabilidad y cohesión: Caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa y rígidamente aglutinada.

Olivia y Parra (citados por Arenas 2009), todo adolescente afronta cambios tanto físicos como psicológicos con el objetivo de construir su propia identidad personal. Esta etapa de cambio no sólo es para los jóvenes del hogar sino también para los padres, ya que necesitan evolucionar e ir adaptándose a la nueva etapa de los hijos. Los conflictos familiares se originarían fundamentalmente en la discrepancia entre las distintas necesidades u objetivos que se plantean padres y adolescentes, sin desmerecer el contexto sociocultural en el que viven. Por esta razón es importante indagar sobre la funcionalidad familiar que perciben los adolescentes y en que medida el afrontamiento a los cambios esta siendo favorable para él o está incurriendo en problemas psicológicos que lo limitan en su desarrollo (19).

## **2.3 Base Teórica**

### **Modelo de Sistemas de Betty Neuman**

La adolescencia es una etapa fundamental dentro del ciclo vital de los individuos, donde los distintos cambios y procesos que les corresponde vivir en ella son fundamentales para su desarrollo futuro. Es por ello que, para que la/el enfermera/o pueda realizar una atención de calidad, es de suma importancia basar su atención en modelos que guíen su quehacer hacia una **atención integral**, no solo en la valoración del o la adolescente, sino que también, en dar los lineamientos de cómo guiar la atención según los hallazgos encontrados en un primer acercamiento.

En el área de la salud, las acciones a realizar en el o la adolescente, están centradas en el Control de Salud Integral salud, así como, el crecimiento y normal desarrollo, fomentando precozmente los factores y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud a los que se enfrentan, con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo y por tanto, la realización de éste control implica que se incorporen los enfoques de derecho, determinantes sociales, género y diversidad cultural.

Cuando se profundiza en todo el proceso al que se ven enfrentados los adolescentes durante esta década de cambios, no se puede sino pensar en que es un grupo vulnerable por lo que es importante tener siempre una mirada integral de los factores biopsicosociales que estarían influenciando la salud de los y las adolescentes y como realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos.( 10)

### **Modelo de Conservación de Myra Estrin Levine**

Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural;

Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social. Mantenimiento de la Integridad Social: La identidad sitúa a las personas dentro de una familia y una comunidad, con una determinada herencia cultural y creencias religiosas, un nivel socioeconómico y nivel educativo específico. Vivir con éxito en este entorno depende del desarrollo de unas conductas apropiadas para el grupo social de acuerdo a sus valores éticos.( 10)

#### **2.4. Base Cultural**

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en alguno de sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional (Florenzano, 1995). Se ha considerado a la familia como un sistema funcional, cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar, cómo a su vez que sea capaz de superar las crisis por la que pueda atravesar (Florenzano, 1998).

La familia se convierte así en un lugar de pertenencia real o simbólica que se mantiene durante toda la vida. Por lo que puede afirmarse que las personas, desde que nacen, se desarrollan en el seno familiar, en el que crecen, construyen su identidad, asumen responsabilidades, compromisos

y desarrollan recursos personales, que les permite entrar en el mundo adulto. Si bien la familia puede convertirse en una de las principales fuentes de apoyo de la persona a lo largo de la vida, los vínculos familiares altamente valorados, pueden generar insatisfacción y frustración en la medida en que no están presentes o son fuente de conflicto (Leibovich de Figueroa & Schmidt, 2010). Según Escardo (1992) la familia puede fracasar en su función social y convertirse en un ambiente inadecuado para la integración personal y social del niño o niña.

La familia, como organización social representa la primera y más significativa fuerza de adaptación del niño a la sociedad (Berger & Luckman, 2003). Distintos organismos, como, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (2003) la reconoce como la principal fuente transmisora de conocimientos, valores, actitudes y hábitos. Además de facilitar la supervivencia biológica y ser el primer agente de socialización, la familia tiene profundos efectos en la vida anímica de los sujetos (Hernández, Triana & Rodríguez, 2005).

Hasta hace no mucho tiempo se creía que la familia tenía un rol protagónico solo en la infancia, pero diversos estudios psicológicos señalan que la familia es importante aún en etapas vitales posteriores (Leibovich de Figueroa & Schmidt, 2010). En la adolescencia, el sujeto amplía su red de vínculos a partir de su participación en nuevos contextos (Suarez & Villena, 2001), a pesar de lo cual la relación que los jóvenes

tiene con sus padres no solo no desaparece, sino que es vista por ellos como una de las principales fuentes de apoyo emocional e instrumental (20)

## **2.5. Base Científica**

### **2.5.1 Funcionalidad familiar**

“El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros. (21)

#### **a) Familia**

La familia, está definida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado(18).

No sólo en el siglo XXI Existe el dilema de la conformación familiar, ya

que para algunos sólo es válida la familia que ha sido consagrada a través del matrimonio, en nuestro caso y como dijera muchos autores:

“La familia en su forma evolucionada se ha presentado unida a la institución del matrimonio que atribuye estabilidad social y legal al grupo formado como consecuencia del apareamiento del hombre y la mujer, aunque no se niega la posibilidad de que como hecho existe y ha existido la familia no matrimonial” (17) .

Encontrar una definición multidisciplinaria, que no sólo abarque la dimensión biológica sino también la económica, la sociológica, la psicológica es una utopía; aunque la que más se acerca a ese ideal es la propuesta en el año 2014 por Villa, V; Oliva: “La familia se constituye en una unidad espiritual, cultural y socio-económica, dado que precisamente como grupo único, crea lazos que van más allá de lo físico y emocional, su sentido de pertenencia le permite a cada miembro sentirse parte del otro, compartir sueños y expectativas, así como sufrimientos y dolor, las costumbres varían de una familia a otra haciendo a cada una una pieza social única, que engrana en el tejido cultural y económico de cada contexto”(22).

A inicios de este siglo la Unicef vislumbraba distintos tipos de familia y sobre todo distintos tipos de funcionalidad:

“Los cambios ocurridos en la familia en las últimas décadas han sido realmente impresionantes, cualquiera sea el criterio histórico que se

considere. Puede decirse con cierto fundamento que ninguna época comparable, exceptuando tiempos de guerra, ha visto cambios tan rápidos en la conformación de los hogares y el comportamiento de las familias”( 23).

Es decir, antes, el modelo ideal era la familia nuclear; ahora, el núcleo se dispersa, se agranda o se achica según la dinámica y necesidades de los integrantes.

#### **b) Funcionamiento familiar saludable**

Las principales funciones de la familia pueden sintetizarse en: 1.

Función biosocial.

2. Función económica.

3. Función cultural y afectiva.

4. Función educativa.

“La familia es una institución que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo que los objetivos y funciones arriba mencionados tienden a adecuarse al marco histórico-social dentro del cual se desenvuelve. Sin embargo, algunos autores hablan de una cierta estabilidad en el denominado ciclo vital de la familia, que marca su rumbo evolutivo” (24)

#### **c) Adaptación familiar**

Las familias son entidades dinámicas y adaptativas que interactúan de forma eficiente con el mundo social, político y económico en constante cambio. Tienen una doble fuerza: tanto de resistencia a las

transformaciones y presiones externas como de adaptación táctica a esas presiones y cambios para garantizar su viabilidad y evitar una relación conflictiva de sus miembros con la sociedad( 25)

La madre ya no es la figura necesaria que cría, cuida y educa en el hogar a los hijos. Los roles tradicionales están evolucionando hacia modelos más compartidos de roles sin transmutarse por completo. Lo que lleva necesariamente a que el padre no es el único responsable de aportar a la familia los recursos económicos para la subsistencia, sino que toma parte en los roles tradicionales de la madre en relación con los hijos. **Afectividad familiar** Desde pequeños nos hemos sentido más cercanos hacía la persona más afectuosa de nuestro entorno, es decir nuestro apego era con la persona que nos daba afecto y nos mimaba; en la mayoría de los casos esa persona es la madre, en pleno siglo XXI a veces no se cumple esa ley del rol materno y recibimos afecto de personas que están obligadas a cuidar al bebé o niño porque la madre o padres se la pasan todo el día buscando el sustento económico, se llega a extremos en el que los niños tienen que quedarse encerrados bajo llave en sus casas, lo cual conlleva a que el adolescente se forme en entorno de carencias profundas, el cual tratará de llenar, lejos del hogar sobrellevando todos los riesgos de su propia inmadurez.

La afectividad entonces es: "la necesidad que tenemos los seres humanos de establecer vínculos con otras personas. Un clima afectivo

### **e) Recursos familiares**

Los recursos familiares, no sólo económicos influyen en la dinámica de todos sus integrantes.

Por lo tanto, es importante establecer que todo ingreso económico, ya no sólo es llevado bajo la responsabilidad del padre sino también de la madre y de los hijos.

En la mayoría de los casos en que los hijos trabajan a edades tempranas, lo hacen en detrimento de su educación. Siendo una de las primeras causas del abandono escolar.

### **2.5.2 Embarazo en adolescentes**

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales (28).

### **2.5.3 Adolescencia**

En la actualidad, existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia y la juventud como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de estos períodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo referido a la esfera profesional como en la de sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad en que se desenvuelven (29).

La adolescencia, en términos generales, se caracteriza por significativos cambios biológicos, por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto a estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar, depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades psíquicas y físicas muy semejantes a la de los adultos. Otro aspecto a destacar es el establecimiento de nuevas formas de relación con los adultos, a veces generadoras de conflictos y que agudizan las manifestaciones de la llamada “crisis de la adolescencia”, así como nuevas formas de relación con los coetáneos o iguales, cuya aceptación dentro del grupo se convierte en motivo de gran significación para el bienestar emocional del adolescente (30).

Todo lo anterior permite decir que la adolescencia se distingue, teniendo como base los logros del desarrollo de la personalidad alcanzados en etapas anteriores, por la aparición del pensamiento conceptual teórico y de un nuevo nivel de autoconciencia, por la intensa formación de la identidad personal y el surgimiento de una autovaloración más estructurada, por la presencia de juicios y normas morales no sistematizadas, de ideales abstractos, de intereses profesionales, aun cuando la elección de la futura profesión no constituya un elemento central de la esfera motivacional (31)

**a) El estigma del embarazo en adolescentes**

La concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social (32)

En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social. La transmisión de imágenes negativas de la relación maternidad-paternidad adolescente podría

debilitar aún más la moral de los adolescentes, típicamente retratados en las noticias y en otros medios de comunicación como violentos o delictivos, con hábitos no saludables, entre otros (33).

El rol de los medios de comunicación es clave para apoyar e informar a la sociedad, en particular los padres, sobre las controversias alrededor del embarazo adolescente y la brecha que existe entre la información y el apoyo que necesitan. Es necesario remarcar que existen diferencias en los valores de la cultura mayoritaria y aquellos que constituyen las minorías, por ejemplo, comunidades indígenas y/o poblaciones rurales. Si bien este informe no profundiza sobre estos aspectos, la información disponible permite identificar la necesidad de estudiar desigualdades que se observan en nuestro país en relación con el embarazo adolescente (34).

## **2.6. Definición de términos.**

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

### **Funcionalidad familiar**

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante.

### **Familia funcional**

Es una familia que alcanza a cumplir las funciones básicas de manera plena para cada uno y todos los integrantes, cuidan y protegen su salud

### **Familia disfuncional**

Es una familia donde los integrantes no alcanzan a cumplir las funciones básicas de manera plena no cuidan, ni protegen su salud

### **Adolescente**

La **adolescencia** es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, desde los 12 años hasta los 17 años 11 meses 29 días.

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Definición de las variables

##### **Variable 1: Funcionalidad familiar:**

Capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; todo basado en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar.

##### **Variable 2: Embarazo en adolescentes:**

Es aquel embarazo que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia entre los 12 y los 17 años también llamados embarazo precoz.

### 3.2 Operacionalización de variables:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumento	Valor final
1. Funcionalidad familiar	a) Adaptación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?</li> <li>2. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar, has recibido apoyo de tu familia?</li> <li>3. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado), has recibido apoyo de tu familia?</li> <li>4. ¿Cuándo no tuviste apoyo familiar recurriste a otras personas?</li> <li>5. ¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?</li> <li>6. ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?</li> <li>7. ¿En caso de buscar apoyo en otras personas llegaste a resolver el problema que tenías?</li> </ol>	Escala de APGAR familiar modificado	<p>Disfuncionalidad = 48 – 55</p> <p>Disfuncionalidad leve= 56 – 62</p> <p>Funcionalidad = 63 – 69</p>

	b) Participación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?</li> <li>2. ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?</li> <li>3. ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes de tu familia participaron en su solución?</li> <li>4. ¿En las decisiones que se toman en tu familia tenían en cuenta tu opinión?</li> <li>5. ¿Con que frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?</li> </ol>		
	c) Crecimiento o Desarrollo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Con que frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?</li> <li>2. ¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?</li> <li>3. ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?</li> <li>4. ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?</li> <li>5. ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar</li> </ol>		



2. Embarazo en Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Temprana</li> <li>➤ Media</li> <li>➤ Tardía</li> </ul>	<p>De 10-12 años</p> <p>De 13-15 años</p> <p>De 16-17 años</p>		<p>Presente</p> <p>Ausente</p>
----------------------------	---	--	--	--------------------------------

### 3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.

#### **Hipótesis general:**

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar baja y la presencia del embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2017.

#### **Hipótesis específicas:**

Los niveles de funcionalidad familiar que predomina en las adolescentes embarazadas son de medio a baja o disfuncional.

La funcionabilidad familiar de los adolescentes en sus diferentes dimensiones son disfuncionales

Las etapas de la adolescente en el embarazo que predominan son temprana.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue de tipo Cuantitativo Descriptivo correlacional Prospectivo de corté transversal.

Cuantitativo: Porque se utilizó el análisis numérico - estadístico en la presentación de los resultados:

Descriptivo: Porque busco presentar los hechos tal como se presentaron.

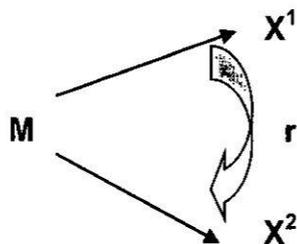
Correlacional: Porque se identificó la relación entre las variables funcionabilidad familiar y embarazo.

Prospectivo: Porque según la ocurrencia de los hechos los datos fueron tomados en un momento determinado, así como analizados en un futuro.

Transversal: Porque en un solo momento fueron medidos las variables funcionabilidad familiar y embarazo.

#### 4.2. Diseño de la Investigación

El estudio fue de tipo correlacional, no experimental, transversal cuyo diseño es:



- ▣ M = Muestra
- ▣  $X_1$  = Funcionabilidad familia.
- ▣  $X_2$  = embarazo adolescente
- ▣ r = Grado de relación entre ambas variables

### 4.3 Población y muestra

#### **Población**

Estuvo constituida por las adolescentes que acuden al consultorio de Servicio Exclusivo y Diferenciado del Adolescente del Hospital "Félix Mayorca Soto". Tarma, un promedio de 51 adolescentes mensualmente.

#### **4.3.1 Área de estudio:**

El estudio fue desarrollado en el Hospital "Félix Mayorca Soto" ubicado en Av. Pacheco 362, Tarma de II nivel que brinda atención la población en general. Dicho estudio se llevó a cabo en el Servicio Exclusivo y Diferenciado del Adolescente.

#### **Criterios de Inclusión Enfermeras:**

- ✓ Adolescentes mujeres que deseen participar de la investigación previo consentimiento y asentimiento informado.
- ✓ Adolescentes que sepan leer y escribir.

**4.3.2 Muestra de Adolescentes:** Estuvo constituida por las adolescentes que reúnen los criterios de inclusión donde se hará uso

del muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una Proporción muestral con una población conocida.

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

*Si se conoce N, continuar :*

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

**Siendo:**

p: Es el número de adolescentes funcionabilidad familiar baja

q: Es el número de adolescentes funcionabilidad familiar alta y no embarazadas (q: 1-p)

E: Dimensión de Error (0.05)

Z: Nivel de Confianza (1.96)

n: Tamaño de la muestra

**N: Población total = 60**

**Reemplazando:**

$$n: \frac{(1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$N_f: \frac{384.16}{1 + 8.53} = \frac{384.16}{9} = 42 \text{ Adolescentes}$$

#### 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizaron como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta del Apgar familiar que es un test psicométrico que fue elaborado originalmente por Smilkstein (1978), integrada por 5 ítems de tipo Likert con cinco alternativas, la cual evalúa la percepción del funcionamiento familiar con 25 ítems , y que fue validado en el 2014 por **Castilla, H; Caycho, T; Shimabukuro, M & Valdivia, A.** Cuestionario de APGAR familiar modificado en un estudio realizado por **Leydi Karem Angoma Arredondo, Denis Poccorpachi Navarro** titulado Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. El Cuestionario de APGAR fue modificado por las Investigadoras de este estudio , Anamelva Garay García, Mayta Frias Yovanna Georgina, Paredes Gómez Ana María el 2017.

<b>Funcionabilidad familiar</b>	<b>Puntaje</b>
Bajo – Disfuncionalidad	48-55
Medio – Disfuncionalidad leve	56-62
Alto – Funcionalidad	63-69

Respecto a la validez del instrumento este cuenta con una validez interna realizada por 10 jueces expertos quienes con sus sugerencias

#### **4.6. Procesamiento Estadístico y Análisis**

Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel posteriormente se realizó el análisis descriptivo, en el programa estadístico SPSS iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizaron las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados, encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión; finalmente se hizo uso de la estadística inferencial aplicándose chi cuadrado para determinar la relación de las variables.

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**

**TABLA 5.1**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE  
ACUDEN AL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA - 2018**

Tipo de Funcionalidad Familiar	EMBARAZO ADOLESCENTE				TOTAL	
	PRESENTE		AUSENTE			
	N	%	N	%	N	%
<b>Disfunción - bajo</b>	12	30.0%	3	7.5%	15	37.5%
<b>Disfunción leve - medio</b>	11	27.5%	7	17.5%	18	45.0%
<b>Funcionalidad - alto</b>	2	5.0%	5	12.5%	7	17.5%
<b>TOTAL</b>	25	62.5%	15	37.5%	40	100%

**Correlación de  $\chi^2 = 55.613$**

**P = 0.000**

Respecto a los resultados sobre el nivel de funcionalidad familiar y su relación con el embarazo que presentan las adolescentes se puede apreciar que el 30% de las adolescentes presentan una disfunción familiar con presencia del embarazo y tan solo el 12.5% de las adolescentes presenta una funcionalidad familiar con ausencia de embarazo.

Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor  $\chi^2$  es 55,613 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl y con intervalo de confianza del 95%, un valor  $p = 0.000$  por tanto se rechaza la hipótesis nula  $H^0 =$  No existe relación significativa entre funcionalidad familiar y embarazo en las adolescentes que acuden al hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – 2017

**TABLA 5.2**

**NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA - 2018**

<b>Funcionabilidad Familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Participación</b>		
Disfunción Familiar	5	12.5%
Disfunción Familiar Leve	24	60.0%
Funcionalidad Familiar	11	27.5%
<b>Crecimiento / Desarrollo</b>		
Disfunción Familiar	13	32.5%
Disfunción Familiar Leve	20	50.0%
Funcionalidad Familiar	7	17.5%
<b>Adaptación</b>		
Disfunción Familiar	8	20.0%
Disfunción Familiar Leve	19	47.5%
Funcionalidad Familiar	13	32.5%
<b>Recursos</b>		
Disfunción Familiar	12	30.0%
Disfunción Familiar Leve	22	55.0%
Funcionalidad Familiar	6	15.0%
<b>Afecto</b>		
Disfunción Familiar	10	25.0%
Disfunción Familiar Leve	21	52.5%
Funcionalidad Familiar	9	22.5%

En la tabla 5.2 se puede apreciar que las adolescentes presentan una disfunción familiar leve en sus 5 dimensiones; participación 60%, crecimiento – desarrollo 50% adaptación 47.5%, recursos 55%, afecto 52.5%.

**TABLA 5.3**

**CARACTERIZACIÓN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA – 2018**

Funcionalidad Familiar	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
<b>Participación</b>						
Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?	14	35%	20	50%	6	15%
¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?	4	10%	17	42.5%	19	47.5%
<b>Crecimiento / Desarrollo</b>						
Tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	10	25%	11	27.5%	19	47.5%
<b>Adaptación</b>						
frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?	9	22.5%	16	40%	15	37.5%
Fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?	4	10%	21	52.5%	15	37.5%
Frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de tu familia?	8	20%	22	55%	10	25%
<b>Recursos</b>						
Tiempo que la familia dedica para la recreación	7	17.5%	21	52.5%	12	30%
Compartir tiempo en familia	10	25%	17	42.5%	13	32.5%
<b>Afecto</b>						
Satisfacción con la forma en que tus padres responden ante tus emociones.	3	7.5%	26	65%	11	27.5%
¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?	4	10 %	21	52 %	15	37.5%

Respecto a la funcionabilidad familiar de los (as) Adolescentes en su dimensión Participación el 50% a veces Cree que la opinión de su familia fue importante, 42,5% a veces toman en cuenta su opinión, respecto a la dimensión Crecimiento y desarrollo el 47.5% nunca las guiaron a enfrentar los cambios que se presentan en sus diferentes etapas de vida, Dimensión adaptación 49% a veces recibido apoyo de su familia, el 52.5% a veces Cree que fue la mejor opción buscar ayuda ante un problema en su familia, el 55% a veces recibió apoyo de su familia cuando tuvo algún problema sentimental (enamorado) en la dimensión recreación el 52.% considera que a veces la familia le dedica tiempo para la recreación, 42,5% a veces le satisface el tiempo que pasan juntos , 65% a veces se siente satisfecho con la forma en que sus padres responden ante tus emociones y el 52% a veces sus padres les muestran afecto.

**TABLA 5.4**

**ETAPAS DEL ADOLESCENTE DONDE PREDOMINA EL EMBARAZO  
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA IDENTIFICAR LAS  
ETAPAS DE LA ADOLESCENTE EN EL EMBARAZO - 2018**

Etapa del Adolescente	Embarazo Adolescente				Total	
	Presente		Ausente		N	%
	N	%	N	%		
Temprana	1	2.5%	0	0,0%	1	2.5%
Media	8	20.0%	2	5.0%	10	25%
Tardía	16	40.0%	13	32.5%	29	72.5%
Total	25	62.5%	15	37.5%	40	100%

Del 62.5% de las adolescentes, el 40% presentaron embarazos en la adolescencia tardía y el 20% en la adolescencia media. Y del 37.5% de las adolescentes en se encuentran la etapa tardía no presentaron embarazo y solo el 2.5% presentaron embarazos en la adolescencia temprana.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Pues la familia constituye el contexto de mayor importancia en el desarrollo humano misma que se encuentra inmersa e influida por una compleja civilización consistente en estructuras comunitarias, económicas y de gobierno cambiantes cuya naturaleza y cualidades imprime a sus miembros rasgos que le dan una identidad familiar y personal al transmitir la cultura total de valores y patrones de comportamiento que los guían a través de metas congruentes (1) Por lo que se realizó el trabajo de investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Respecto a la contrastación de las Hipótesis el valor  $\chi^2$  fue 55,613 siendo mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl y con intervalo de confianza del 95%, un valor  $p= 0.000$  por tanto se acepta la hipótesis alterna donde existe relación significativa entre funcionabilidad familiar y embarazo en las adolescentes que acuden al hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – 2018.( Anexo 6).

## **6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares**

Similares resultados fueron hallados por Palomino 2015 donde el El odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante fue de 2.31 ( $p < 0.05$ ) el cual fue significativo, concluyendo que la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza (15).

El entorno familiar es el escenario de todo tipo de vivencias. En la vida familiar se inicia la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona. Las relaciones interpersonales que se dan en el hogar han de ser fruto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Estas relaciones perduran en el adolescente durante toda su vida. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares. Situación adversa se pueden presentar con conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, que son el fruto del mal manejo de las relaciones interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona( 35) .Cabe destacar lo señalado por Palomino donde señala que las familias disfuncionales que tiene límites intergeneracionales borrosos, falta actitud negociadora, existe poca atención a los sentimientos y opiniones de los demás, los límites familiares son imprecisos, las pautas de interacción son fijas y rígidas y las funciones de los miembros no están claras ni limitadas son aquellas que presentan menor posibilidad de

mantener relaciones familiares capaces de resolver problemas y de ayudar a sus miembros a desarrollar sus potencialidades (15)

Las familias con mayor funcionalidad familiar tienen hijos adolescentes con menos problemas de salud, mejores conductas y mayor rendimiento escolar. a mayor funcionalidad familiar menores problemas de conducta y mayor autoestima ( 1).

La familia es considerada como el primer eslabón de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, ejerciendo una función protectora ante las diversas tensiones de la cotidianeidad. El apoyo que se brinden entre los integrantes de una familia se convertirá en uno de los principales recursos al momento de prevenir daños físicos y psicológicos de sus miembros, siendo la orientadora en los cambios y conflictos que se den a lo largo de su ciclo vital.

En los resultados hallados sobre el nivel de funcionabilidad familiar y su relación con el embarazo que presentan las adolescentes se encontró que el 30% de las adolescentes presentan una disfunción familiar con presencia de embarazo y el 12.5% de las adolescentes presentaron una funcionabilidad familiar con ausencia de embarazo. Resultados similares fueron hallados por Arias y Carmona, donde el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa,(13) Caso contrario sucedió en los resultados del estudio realizado por Urreta, donde de 78 (100%), 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional (18). Cuando existen eventos de desequilibrio dentro

Funcionalidad Familiar es el conjunto de relaciones familiares que se establecen entre todos sus miembros, es una estructura de negociación para solucionar conflictos y existe comunicación clara que permite la espontaneidad, apreciándose empatía y apoyo emocional, por consiguiente, la funcionalidad 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. (Tabla 5.2)

Al analizar las características de cada dimensión Respecto a la funcionabilidad familiar de los (as) Adolescentes en su dimensión **Participación** el 50% a veces Crees que la opinión de su familia fue importante, 42,5% a veces toman en cuenta su opinión de sus familiares, similares resultados son los encontrados por Angoma en el área de participación el 81% poseen disfuncionalidad familiar, de las cuales el 36% fue leve(17). Cuando el adolescente siente que sus padres confían en él aprende a tomar sus propias decisiones, se siente más libre y puede equivocarse sin que ello implique una profunda frustración. Lamentablemente cuando dicha confianza está ausente en el hogar se puede observar una serie de problemáticas – todas ellas basada en una ineficiente comunicación – y la familia se torna disfuncional; la misma que

influye en el adolescente y produce en él conductas calificadas como rebeldes, comienza la crisis existencial y esto desencadena tristeza, decepción, desesperanza y en alguna situación perdida de las ganas de vivir (19).

En la dimensión Crecimiento y desarrollo el 47.5% refieren que nunca las guiaron a enfrentar los cambios que se presentan en sus diferentes etapas de vida. Angoma también encontró en la Dimensión Crecimiento que el 69% poseía disfuncionalidad familiar, de las cuales el 43% fue leve. Por otro lado Friedman define la funcionalidad familiar como los procesos familiares saludables que permiten a cada miembro de la familia obtener 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 individualización 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 (35).

En la dimensión adaptación 49% a veces recibido apoyo de su familia, el 52.5% a veces cree o considera que fue la mejor opción buscar ayuda familiar ante un problema, el 55% a veces recibió apoyo de su familia cuando tuvo algún problema sentimental (enamorado). Angoma, encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes tienen una familia de tipo disfuncional (90%). Respecto al área de adaptación 75% presentaban disfuncionalidad familiar; de las cuales el 37% era de grado leve (17). El

contexto familiar se desarrolla dentro del ámbito social, por lo cual es de vital importancia que pueda irse adaptando a los cambios, tanto en el medio como en las etapas de crecimiento de los hijos, así mismo el nivel de cohesión irá oscilando de acuerdo al estilo de comunicación e interrelación entre sus miembros. Cuando la familia no mantiene un equilibrio entre estas dimensiones, los conflictos comienzan a acentuarse llegando a minimizar su rol principal de protección para convertirse en un factor de riesgo para los miembros y desencadenando en ellos problemas en cuanto a salud mental. (19)

En la dimensión **recursos** el 52.% de las adolescentes considera que a veces la familia le dedica tiempo para la recreación, lamentablemente el 42,5% a veces se sienten satisfechos con el tiempo que pasan juntos , Angoma en el área de recursos el 85% presentaron disfuncionalidad familiar, de las cuales el 34% fue moderado (17). Durante esta etapa junto con los cambios fisiológicos, emocionales y sexuales también ocurren los cambios psicosociales que son sumamente trascendentes en sus vidas. La etapa de obstinación comienza a desaparecer para dar comienzo a la etapa de reflexión e introversión activa la cual está sujeta a las variables individuales y socioculturales de la persona, dando origen al "YO". Sin embargo, durante la adolescencia, aunque con más dificultad para unos que para otros, la independencia que se logra no impide que se mantenga el círculo en el que se movía el adolescente cuando era niño, sólo que ahora requiera horizontes más amplios que le permitan expresar sus nuevas y mayores capacidades (37).

Finalmente, al evaluar la dimensión Afecto el 65% a veces se siente satisfecho con la forma en que sus padres responden ante tus emociones y el 52% a veces sus padres les muestran afecto. similares resultados muestran Angoma en el área de afecto el 87% presentaban disfuncionalidad familiar; dentro de las cuales el 32% fue leve, y otro 32% modera (17) . La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar, hacen que sea disfuncional y existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde Actualmente existen muchas familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento e incluso de supervivencia, lo cual se torna un factor de riesgo para el desarrollo normal del niño y adolescente. Siendo la familia un contexto fundamental muchas veces no instruye a los hijos con afecto y apoyo, no los controla, no los supervisa y sobre todo no utilizan una adecuada comunicación con la finalidad de comprenderlos y enseñarles a ser autónomos, lo suficientemente maduros como para dirigir su propia vida(19) (Tabla 5.3)

Frente a los grandes riesgos a los que se enfrenta este grupo etario tan vulnerable es el embarazo es así que al evaluar las etapas de la adolescencia donde predomina el embarazo del 62.5% de las adolescentes, el 40% presentaron embarazos en la adolescencia tardía y el 20% en la adolescencia media. Y del 37.5% de las adolescentes en se encuentran la etapa tardía no presentaron embarazo y solo el 2.5% presentaron embarazos en la adolescencia temprana. Los cambios que sufren los adolescentes ejercen un profundo efecto en ellos debido a la preocupación continua sobre cómo me veo y cómo me ve el mundo. Lo difícil para ellos es conciliar el cómo se ve y el cómo se quiere ver, que

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) Existe relación significativa entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b) Las adolescentes presentan una disfunción familiar leve o medio en sus 5 dimensiones; participación crecimiento – desarrollo, adaptación, recursos y afecto.
- c) La etapa donde las adolescentes, presentaron con mayor frecuencia embarazos es en la Adolescencia tardía.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Se recomienda realizar más trabajos de investigación relacionados a la funcionalidad familiar y el embarazo en la adolescencia.
- b) En la institución de debe implementar visitas domiciliarias a las familias de los adolescentes para evaluar sus niveles de funcionalidad familiar
- c) Trabajar de manera coordinada y continua con las familias de los adolescentes para evaluar el aspecto biopsicosocial del adolescente en sus dimensiones.
- d) Realizar campañas de prevención del embarazo en los adolescentes en etapa tardía.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) RAMÍREZ HERNÁNDEZ María Magdalena. **Funcionalidad Familiar en Adolescentes de Preparatoria México 2004**[tesis para optar grado de Magister en Ciencias de Enfermería] [tesis en Línea] Consulta [06/03/2018] Disponible: <http://eprints.uanl.mx/5481/1/1020149995.PDF>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Programa Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente- **Embarazo Adolescente** [Nota descriptiva N° 364 en Línea] Consulta [05/03/2018] Disponible: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/)
- (3) ACTITUD FEM. MARTÍNEZ Laura. **Los países con más embarazos adolescentes.** [Artículo en Línea] Consulta [04/07/2017] Disponible en: <http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
- (4) BBC MUNDO Boris Miranda **Por qué Bolivia es el país con mayor cantidad de embarazos adolescentes en América Latina** [Artículo en Línea] Consulta [03/03/2017] Disponible en: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-39485257>
- (5) INEI. **Encuesta Demográfica y de salud familiar - ENDES. Latina** [Artículo en Línea] Consulta [06/10/2016] Disponible en: Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
- (6) Diario Correo. **Junín: Se incrementan cifras de embarazo en adolescentes.** [Artículo web]. Consulta [06/10/2016]. Disponible en <http://diariocorreo.pe/ciudad/junin-se-incrementan-cifras-de-embarazo-en-adolescentes-695332/>.

- (7) **MINSA- PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 2013 – 2021** [Serie en internet]. Consulta [04/03/2018]. Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
- (8) **UNDAF. Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Perú 2017 – 2021** [Serie en internet]. Consulta [03/03/2018]. Disponible en <https://www.unicef.org/about/execboard/files/UNDAF-Peru-2017-2021.pdf>
- (9) **MINSA - NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN LA ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE** [Serie en internet]. Consulta [03/03/2018]. Disponible: en <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Diciembre/09/RM-973-2012-MINSA.pdf>
- (10) **CISNEROS G. Fanny. Teorías y Modelos de Enfermería 2005-** Colombia. Consulta [22/07/2017] Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- (11) **MORENO, J., ECHAVARRÍA, K., PARDO, A., & QUIÑONES, Y. Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Bogotá.** Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.pdf>. Artículo web. Consultada el 06 de octubre de 2016
- (12) **VELOSA M; “Funcionamiento y Repercusión Familiar en Adolescentes Embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar.”** Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a08.pdf>. Consultada el 06 de octubre de 2016

- (13) ARIAS, C Y AL", "ED. **Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales.** Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>. Artículo web. Consultada el 06 de octubre de 2016
- (14) GURIDI, M, FRANCO, V Y Y, GURIDI. "**funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar.** Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>. Consultada el 06 de Octubre de 2016.
- (15) PALOMINO, E. "**Disfunción familiar como factor de riesgo para Embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén de la esperanza**". Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1281/1/PALOMINO\\_ELIZABETH\\_RIESGO\\_EMBARAZO\\_ADOLESCENTE.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1281/1/PALOMINO_ELIZABETH_RIESGO_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf). artículo web. Consultada el 07 de octubre de 2016.
- (16) CASTILLA, H, CAYCHO, T Y SHIMABUKURO, M & VALDIVIA, A. **Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes. Propósitos y Representaciones, 2(1), 49-78. doi.** Disponible en <http://investigacion.usil.pe/ojs/index.php?journal=pyr&page=article&op=view&path%5B%5D=45>. Artículo web. Consultada el 07 de Octubre de 2016.
- (17) ANGOMA ARREDONDO Leydi Karem, POCCORPACHI NAVARRO Denis. **Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes : Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011** [Tesis para optar título de licenciada en Obstetricia ] [Tesis en Línea] Consulta [19/12/2017] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3011/Angoma\\_al.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3011/Angoma_al.pdf?sequence=1)

- (18) Urreta Palacios, Marissa Elsa **Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho 2008**. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [16/11/2017] Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3313>
- (19) ARENAS AYLLÓN Sully Carolina. **Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes Lima 2009** [Tesis para optar título profesional de Psicóloga] [Tesis en Línea] Consulta [16/11/2017] Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas\\_as.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas_as.pdf?sequence=1)
- (20) SUÁREZ SOTO Elizabeth **Calidad de Vida y Funcionamiento Familiar en Adolescentes con depresión en Centros de Salud Pública 2013** [Tesis para optar el grado de Magister en Psicología - clínica] [Tesis en Línea] Consulta [19/02/2018] Disponible:  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130104>
- (21) UNIVERSIDAD DE VALENCIA. **“Funcionalidad familiar”**. Disponible en: <http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>. Artículo web. Consultada el: 25 de Noviembre de 2016.
- (22) VILLA, V; OLIVA, E. **“Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización”** Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>. Artículo web. Consultada el 25 de Octubre de 2016.
- (23) UNICEF – UDELAR. **“Nuevas formas de familia, perspectivas nacionales e internacionales”**. Disponible en:  
[http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro\\_familia.pdf](http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf). Artículo web. Consultada el: 25 de Noviembre de 2016.
- (24) SALDÍVAR, D **“Funcionamiento familiar saludable”**. Disponible en:  
[http://www.funcionamiento\\_familiar.pdf](http://www.funcionamiento_familiar.pdf). artículo web. Consultada el 25 de Noviembre de 2016.

- (25) (26) FRESNO, M. **“familia y cambio social: entre la adaptación y la transformación de la institución familiar”**. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:CiencPolSoc-Mfresno&dsID=Documento.pdf>. Artículo web. Consultada el 28 de Noviembre de 2016.
- (27) MENDOZA, W; SUBIRÍA, G. **“El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas”**. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>. artículo web. Consultada el 28 de Noviembre de 2016.
- (28) DIEZ CANSECO, M. **“Papel de la familia en la educación de la afectividad”**. Disponible en; <http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wp-content/uploads/2014/01/Revista-de-Psicolog%C3%ADa-4to-art%C3%ADculo2.pdf> . artículo web. Consultada el: 28 de Noviembre de 2016.
- (29) (30) (31) DOMÍNGUEZ, L. **“La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades”**. Disponible en [http://www.conductitlan.net/notas\\_boletin\\_investigacion/50\\_adolescencia\\_y\\_juventud.pdf](http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf) . artículo web. Consultada el 28 de Noviembre de 2016.
- (32) (33) (34) UNICEF. **“Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población”**. Disponible en [https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo\\_adolescente\\_Argentina-VB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf). Artículo web. Consultada el 01 de diciembre 2016.
- (35). MEZA SANDOVAL Analucia Raquel ZAPATA VARGAS Gabriela Alejandra **Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del Distrito de la Esperanza. Trujillo, 2016**[Tesis para optar título de licenciada en

Enfermería] [Tesis en Línea] Consulta [12/01/2017] Disponible en:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2439>

- (36) SIGUENZA CAMPOVERDE Wilson **“Funcionamiento Familiar según El Modelo Circumplejo De Olson”**. Ecuador 2015. [Tesis para optar grado de Magister en psicoterapia del niño y la familia] [Tesis en Línea] Consulta [16/05/2017] Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- (37) FUENTEALBA GUTIÉRREZ Elías H. **“Funcionamiento Familiar: Su Relación con la Percepción de Seguridad de los Adolescentes, y El Desarrollo de Conductas de Riesgo en Salud”** 2007 Chile. [Tesis] [Tesis en Línea] Consulta [12/02/2017] Disponible en:  
<http://studylib.es/doc/8770185/funcionamiento-familiar--su-relación-con-la-percepción-de>.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### Matriz de Consistencia

Relación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2017

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación que existe entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017?	Determinar la relación entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.	Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2017.	Funcionalidad familiar	Cuantitativo Descriptivo Correlacional prospectivo de corte Transversal,
			Variable 2: Embarazo en adolescentes	
<b>Problemas específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas:</b>	<b>Dimensiones:</b>	Diseño de investigación:
¿Cuáles son los niveles de funcionalidad familiar de los adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017?	Identificar los niveles de funcionalidad familiar de las adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.	Los niveles de funcionalidad familiar que predomina en las adolescentes embarazadas son de medio a baja o disfuncional.	Variable 1: adaptación Participación Crecimiento Afecto Recursos	Correlacional  Población y muestra:
			Variable 2: Temprana Media Tardía	Población :51 adolescentes Basada en datos extraídos de la unidad estadística

### Formulario de Asentimiento

Entiendo que con la investigación se quiere encontrar “La Funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes”. Para lo cual se me hará una encuesta, que consta de una serie de preguntas, esta tendrá una duración promedio de 10 a 15 minutos. Y que mis respuestas serán confidenciales. Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. Se me ha leído la información y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer más preguntas después si las tengo. Acepto participar en la investigación.

Nombre ..... del  
participante:..... Edad:..... Firma:..... Fecha:.....

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



**ANEXO N° 3**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR MODIFICADO**

Estimada joven:

La maternidad es una experiencia hermosa para la mayoría de las mujeres. Sin embargo, cuando ésta se da en la adolescencia puede no ser tan fácil afrontarla.

En nuestro país cada año se incrementa el número de embarazos en las adolescentes, lo que hace necesario seguir efectuando estudios al respecto. En esta oportunidad existe interés en saber cuál es la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas, razón por la cual se solicita tu colaboración para responder este cuestionario. Te hago saber que es anónimo y confidencial. Se espera que tus respuestas sean veraces y de antemano agradezco tu colaboración.

Instrucciones:

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

- Leer detenidamente y responder todas las preguntas
- Marcar una sola respuesta por pregunta (salvo excepciones, que se indican claramente en el cuestionario).

**A. DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE**

**1. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?**

- a) 12 años-13 años
- b) 14 años-15 años
- c) 16 años -17 años

**2. ¿Qué año de estudios secundarios has terminado?**

- a) 1er año-2 año
- b) 3 año-4 año
- b) 5to año

**3. ¿Cuál es tu estado civil?**

- a) soltera
- b) conviviente
- c) casada

**4. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?**

- a) Soy hija única en mi familia
- b) Soy la mayor de mis hermanos
- c) Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos
- d) Soy la menor de mis hermanos

**Para que contestes a las preguntas que a continuación se te presentan es necesario que recuerdes hechos vividos en tu familia ANTES DE TU EMBARAZO.**

**ADAPTACIÓN**

**1.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**2.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**3.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de tu familia?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**4.- ¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**5.- ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?**

- a) Nunca

- b) algunas veces
- c) Siempre

## **PARTICIPACIÓN**

**6.- Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**7.- ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**8.- ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**9.- ¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**10.- ¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

## **CRECIMIENTO O DESARROLLO**

**11.- ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**12.- ¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**13.- ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**14.- ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**15.- ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

## **AFECTO**

**16.- ¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**17.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tus padres te satisfizo?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**18.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu madre y tú te satisfizo?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**19.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu padre y tú te satisfizo?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**20.- ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

## **RECURSOS**

**21.- ¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**22.- ¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?**

- a) Nunca
- b) algunas veces
- c) Siempre

**23.- ¿Te satisface como compartían el dinero entre los miembros de tu familia?**

- a) Nunca
- b) algunas veces



**ANEXO N° 4**

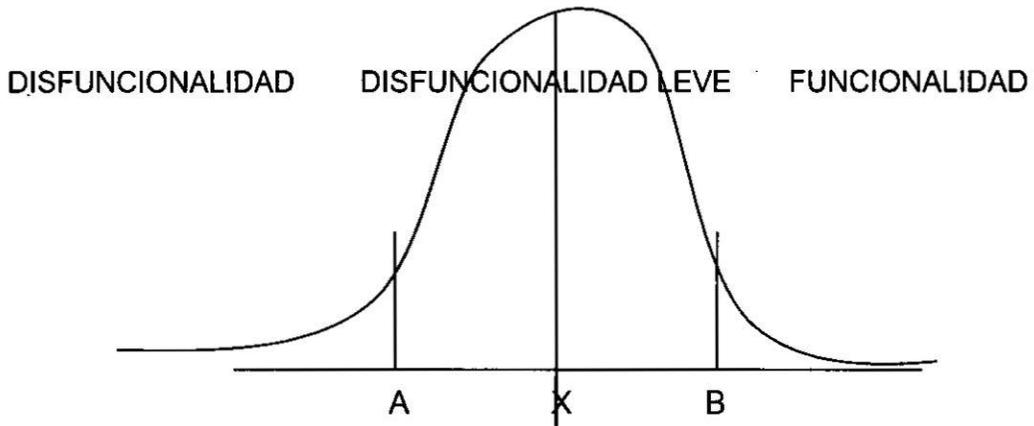
**REGISTRO DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA  
SOTO DE TARMA, 2017**

	CÓDIGO	Presenta - Embarazo	No presenta Embarazo
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

ANEXO N° 5

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE COMUNICACIÓN

ESCALA DE ESTANINOS



$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$B = x + 0.75 (DS)$$

**Donde:**

X = Media Aritmética = 58.

DS = Desviación Estándar = 4.55

**Siendo intervalos:**

INADECUADO = mínimo - A

INSUFICIENTE = A+1

ADECUADO = B+1

**Reemplazando**

A = x - 0.75 (DS) = 42

B = x + 0.75 (DS) = 50

Funcionabilidad familiar	Puntaje
Bajo - Disfuncionalidad	48-55
Medio - Disfuncionalidad leve	56-62
Alto - Funcionalidad	63-69

## ANEXO N° 6

### Tabla de Contrastación de Hipótesis.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,613 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	47,980	2	,000
Asociación lineal por lineal	54,976	1	,000
N de casos válidos	40		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,97.

**ANEXO N° 7**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS POR JUECES DE EXPERTOS**

CRITERIOS	JUECES EXPERTOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**Aprueba: 1, Desaprueba: 0, éxitos**

**Realización:**

**X:** Cantidad de valor encontrado: X = 0; X = 1;

**n :** 10

**p:** 85%: 0.85

**q:** 1-p: 0.15

$${}_n C^x \times (p)^x \times (q)^{n-x}$$

$$P = {}_{10} C^0 \times (0.85)^0 \times (0.15)^{10-0}$$

$$P = 0.000000005$$

$$P = {}_{10} C^1 \times (0.85)^1 \times (0.15)^{10-1}$$

$$P = 0.0000003267$$

1. 0.0000000005

2. 0.0000000005

3. 0.0000000005

4. 0.0000003267

5. 0.0000000005

6. 0.0000003267

7. 0.0000000005

8. 0.0000000005

9. 0.0000000005

10. 0.0000000005

$$\frac{0.00000006574}{10} = 0.0000006564 = P = 0.0000006574$$

En la tabla de jueces expertos se puede apreciar que la concordancia de los expertos son valores menores a 0.05 por consiguiente el instrumento es válido con un **P= .00000006574**

## ANEXO N° 9

## BASE DE DATOS

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2	3	3	1	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2
2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1
3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2
4	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3
5	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2
6	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	3	1
7	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2
8	3	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1
9	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3
10	3	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3
11	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1
12	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1
13	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
14	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2
15	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
16	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	1	2	3	2	3	2	1	3	1	3
17	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	2
18	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2
19	2	1	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2
20	1	3	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3

21	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1
22	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	2	2	2
23	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	2	1	2	3
24	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	1
25	1	2	1	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2
26	1	2	1	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	1	2	1	2
27	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	2	1	3
28	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2
29	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3
30	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	2	3	2
31	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	1	2
32	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1
33	2	1	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	2
34	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2
35	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	1	1	3	3
36	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	3	1	3
37	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1
38	2	3	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
39	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2	3
40	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	1