



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DEL
HOSPITAL DE VENTANILLA 2023**

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

Autora

Cerna Pérez, Violeta Margarita

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Otoya Ramírez, Hilda

Lima - Perú

2024



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	prezi.com Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal
Profesionales formando Profesionales

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS USUARIAS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2023

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo Académico para Optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar
Sistémica

Autora:

Cerna Pérez, Violeta Margarita

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola
ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado:

Valcárcel Aragón, Mario Sabino
Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar
Otoya Ramírez, Hilda

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción del problema.....	9
1.2. Antecedentes	10
1.2.1. Internacionales	10
1.2.2. Nacionales	13
1.2.3. Fundamentación teórica.....	17
1.2.3.1. Familia	17
1.2.3.2. Tipos de familia	18
1.2.3.3. Familia desde el enfoque sistémico	19
1.2.3.4. Funcionamiento Familiar	21
1.2.3.5. Niveles de Funcionamiento Familiar	22
1.2.3.6. Funciones familiares	23
1.2.3.7. Adolescencia	24
1.2.3.8. Cambios en la adolescencia	25
1.2.3.9. La importancia de la adolescencia	27
1.2.3.10. Embarazo adolescente.....	27
1.2.3.11. Embarazo prematuro o precoz	27
1.2.3.12 Consecuencias del embarazo adolescente.....	28
1.2.3.13. Factores al comienzo del embarazo	28
1.2.3.14. Prevención el embarazo	28
1.2.3.15. Métodos de anticoncepción.....	29
1.2.3.16. Grupos de riesgo adolescente.....	29
1.2.3.17. Vida reproductiva adolescente	29
1.2.3.18. Factores socioculturales durante el embarazo.....	29

1.2.3.19. Estatus social y económico	29
1.2.3.20. Proceso de embarazo.....	30
1.2.3.21. Exclusión social de las mujeres embarazadas.....	30
1.2.3.22. Educación sexual	30
1.2.3.23. Adaptabilidad familiar	30
1.2.3.24. Cohesiones familiares	30
1.2.3.25. Dimensión familiar	31
1.3. Objetivos	31
1.3.1. <i>Objetivo General</i>	31
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	31
1.4. Justificación.....	32
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	33
II. METODOLOGÍA.....	35
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	35
2.2. Ámbito temporal y espacial.....	36
2.3. Variables de investigación	36
2.4. Participantes	37
2.5. Técnicas e instrumentos	38
2.5.1. <i>Técnicas</i>	38
2.5.1.1. Observación	38
2.5.1.2. Entrevista	38
2.5.2. <i>Instrumento</i>	38
2.5.2.1. APGAR Familiar	38
2.5.2.2. Ficha técnica de APGAR familiar	39
2.6. Procedimiento.....	40
2.6.1. <i>Revisión Bibliográfica</i>	40
2.6.2. <i>Recopilación datos</i>	40
2.6.3. <i>Análisis de datos</i>	41
2.7. Consideraciones éticas	41

2.7.1. <i>Criterios de inclusión</i>	41
2.7.2. <i>Criterios de exclusión</i>	42
III. RESULTADOS	43
IV. CONCLUSIONES	56
V. RECOMENDACIONES	58
VI. REFERENCIAS	60
VII. ANEXOS	65
ANEXO A Cuestionario APGAR familiar	66
ANEXO B CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO C FICHA SOCIO ECONOMICO	68
ANEXO D	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según rango de edad	45
Tabla 2 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por estado civil ...	46
Tabla 3 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por grado de instrucción	47
Tabla 4 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por situación socio económico	48
Tabla 5 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por tipo de familia por convivencia.	49
Tabla 6 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según tipo de familia por adaptabilidad.	50
Tabla 7 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por adaptación	51
Tabla 8 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por participación	52
Tabla 9 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por gradiente de recursos	54
Tabla 10 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por afectividad	55
Tabla 11 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por capacidad resolutive	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según rango de edad	46
Figura 2 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por estado civil ..	47
Figura 3 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por grado de instrucción.	48
Figura 4 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por situación socio económico	49
Figura 5 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas por tipo de familia por convivencia.	50
Figura 6 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por adaptabilidad	51
Figura 7 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por adaptación	52
Figura 8 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por participación	53
Figura 9 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por gradiente de recursos	54
Figura 10 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por afectividad	55
Figura 11 Distribución general de adolescentes gestantes evaluadas según dimensión por capacidad resolutive	56

RESUMEN

El trabajo propuesto se denomina “Funcionamiento Familiar Adolescentes Embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023” tiene por objetivo establecer el nivel de funcionamiento familiar entre las adolescentes embarazadas que asisten al Hospital de Ventanilla 2023, el método de estudio descriptivo, tipo cuantitativo, no experimental correlacional y de corte transversal. La muestra con 20 usuarias menores adolescentes embarazadas dentro del Hospital de Ventanilla, edades que fluctúan entre 13 a 17 años respectivamente, cumpliéndose con criterios que permiten su inclusión previamente establecidos, siendo el muestreo probabilístico donde las menores adolescentes embarazadas ingresan a diario a ser atendidas dentro de la institución. Se empleó la entrevista como técnica de recolección de datos, observación, cuestionario y el instrumento corresponde al de APGAR familiar, que mide el funcionamiento familiar dentro del sistema. Los datos fueron procesados a través de programas de nivel estadístico como Excel y SPSS. Se reconoce como resultados que existe 5 niveles de funcionalidad familiar, con mediana satisfacción, se evidencian las interacciones dentro del sistema familiar y un porcentaje mínimo de familias funcional manteniendo las condiciones del sistema. Conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre embarazo de adolescentes y la funcionalidad manifiesta en la familia comprendiendo sus dos dimensiones, familia funcional y disfuncional, dándose el mayor porcentaje de mediana satisfacción, donde el sistema familiar cumple con roles asignados a los miembros de las familias siendo claros y aceptados donde le van a permitir resolver cualquier crisis que se pueda presentar dentro del sistema familiar.

Palabras clave: funcionamiento familiar, embarazo, adolescentes

ABSTRACT

The proposed work is called "Family Functioning of Pregnant Adolescents users of the Ventanilla 2023 Hospital" and its objective is to establish the level of family functioning among pregnant adolescents who attend the Ventanilla 2023 Hospital, the descriptive study method, quantitative, non-experimental correlational type and a cross-sectional study. The sample with 20 pregnant adolescent minor users within the Ventanilla Hospital, ages ranging between 13 to 17 years respectively, meeting previously established criteria that allow their inclusion, being the probabilistic sampling where the pregnant adolescent minors enter daily to be treated within the Hospital de Ventanilla. of the institution. The interview was used as a data collection technique, observation, questionnaire and the instrument correspond to the family APGAR, which measures family functioning within the system. The data were processed through statistical programs such as Excel and SPSS. The results are recognized as having 5 levels of family functionality, with medium satisfaction, interactions within the family system and a minimum percentage of functional families maintaining the conditions of the system. Conclusion, there is a statistically significant relationship between teenage pregnancy and the functionality manifested in the family, comprising its two dimensions, functional and dysfunctional family, giving the highest percentage of medium satisfaction, where the family system fulfills the roles assigned to the members of the families, being clear and accepted where they will allow you to resolve any crisis that may arise within the family system.

Key words: family functioning, pregnancy, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

Adolescentes embarazadas representan en el Perú un problema evidente de salud pública. Cada año, menores a temprana edad experimentan una maternidad por diferentes factores, siendo estos embarazos forzados o un embarazo no deseado, exponiéndose a enfermarse o dejar de existir.

Circunstancias que se presentan en las adolescentes embarazadas son las obstétricas como la anemia, cesárea, aborto y amenaza de aborto, teniendo una edad gestacional significativa menor y los recién nacidos con baja de peso, presentando las adolescentes riesgo mayor para el desarrollo de complicaciones obstétricas. A estas adolescentes se les considera grupo de riesgo pues representa la etapa en la que se manifiestan cambios psicológicos, físicos, culturales y sociales.

En la institución donde laboro, adolescentes embarazadas presentan factores de riesgo como infección de tracto urinario (ITU), implicando a mayor probabilidad de presentarse amenazas de aborto, se presenta antes del parto contracciones o se da parto prematuro.

Según información obtenida de las propias menores gestantes al momento de entrevistarlas se sienten solas, deprimidas por la falta de apoyo de sus familiares sobre todo el de sus padres, el poco afecto que ellos le brindan, el cariño o amor hacia ellas, al no poder concluir sus estudios secundarios, a la ocupación que se encuentran como amas de casa, u otras actividades o vivir con otros familiares, etc.; que algunas de las gestantes adolescentes están atravesando; características sociales que predisponen al embarazo del adolescente.

Este problema de usuarias adolescentes embarazadas no solo se presenta en un determinado lugar, también se presenta en las diferentes regiones de nuestro país, elevándose de esta manera el porcentaje de adolescentes embarazadas. Este problema se muestra cuando existe familias con problemas de disfunción familiar o conflictos con los miembros del hogar,

los cuales no pueden resolver sus problemas por lo que están atravesando generándose situaciones de crisis o dificultad familiar entre integrantes de una familia no se aprecia la intervención entre ellos que puedan garantizar la responsabilidad familiar. Asimismo, existe ausencia de afectividad entre el grupo familiar, el poco o nada de afecto que sus progenitores les brindan, desencadenando en algunas adolescentes la depresión por ser apoyados por los padres. No poseen el compartimiento de tiempo entre los miembros de la familia para las atenciones de las emociones para cada integrante, ya que ello favorecería mejores relaciones y el fortalecimiento de los lazos familiares.

Para evitar estos acontecimientos se debe procurar una comunicación efectiva y eficiente entre los componentes de la familia, teniendo una buena estructura básica que puedan comprender los integrantes de la familia. Asimismo, se debe incorporar en el currículo de educación secundaria en nuestro país, la enseñanza en educación sexual, conocer el manejo de métodos anticonceptivos si en caso determinan tener relaciones sexuales a temprana edad y de esta manera reducir la incidencia de menores embarazadas.

El presente trabajo se va enfocar a determinar el funcionamiento familiar entre los integrantes del hogar e identificar si los miembros de la familia cumplen roles efectivos de desempeño dentro de la misma, si cumplen con sus funciones básicas. Para ello se aplicará el instrumento del APGAR, aplicando un cuestionario donde se medirá las funciones básicas entre los miembros de la familia.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Marín y Solís (2019) realizaron un estudio al que denominó “Funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en mujeres embarazadas de 10 a 20 años” que se ejecutó en un Centro de Salud del Cantón de Chordeleg de la Cuenca Ecuatoriana con el objetivo de

determinar si se manifiesta relación entre las variables, mediante el uso de la Encuesta FF-SIL y la escala de afrontamiento propuesta por Lazarus. El estudio fue de tipo correlacional transversal que consideró como sujetos de investigación mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud de entre los meses de julio y noviembre de 2019. De un total de 50 adolescentes encuestados, el 48% pertenece a familias funcionales, y las estrategias de afrontamiento más utilizadas son la reevaluación positiva (34%) y el autocontrol (34%). El estudio encontró una fuerte relación estadística entre el grado de funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento ($p = 0,003$), concluyendo que el funcionamiento familiar fue un determinante de los tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas por estas jóvenes.

Rodríguez (2022) realizó un proyecto de investigación sobre “Funciones familiares de la mujer adolescente embarazada en instituciones” entre familias de Ambato, Ecuador. El objetivo del estudio fue analizar las funciones familiares y la institucionalización de adolescentes en proceso de embarazo para utilizar cualitativamente historias de vida. La dinámica de la familia a la que pertenecen los jóvenes, teniendo en cuenta el método narrativo biográfico para captar los detalles que enfrentan los jóvenes en cada historia. El resultado es que la mayoría de los adolescentes provienen de familias disfuncionales, es decir, las emociones y la comunicación se ven fuertemente afectadas, lo que conduce principalmente al deseo de salir de casa y encontrar un lugar donde ellos y sus hijos puedan ser felices y saludables, concluyendo así, que "La familia es el fundamento de las personas, porque la familia es el fundamento de la existencia humana", una identidad propia y un verdadero sentido de pertenencia que le permite desarrollarse plenamente en todas sus manifestaciones. Este importante grupo se encarga de brindar estabilidad, contención, apoyo, cuidado, equilibrio y normas, reglas, límites y buena comunicación entre sus miembros para que cada miembro que lo conforma pueda experimentar sus metas de desarrollo. Si uno de sus miembros se ve afectado, afecta a todo el sistema, por lo que es necesario transformarlo paulatinamente y

buscar estrategias de afrontamiento que nos permitan afrontar acontecimientos inesperados, como puede ser un embarazo inesperado.

Ramírez (2018) realiza el Proyecto sobre Funcionamiento Familiar de Adolescentes Embarazadas en Santander, Colombia: tuvo como objetivo determinar la situación familiar en las familias con adolescentes embarazadas a través de una revisión de la literatura que realizaron de 2013 a 2018 utilizando una muestra pequeña. de 30 artículos como muestra y se utilizaron los términos ((TÍTULO-ABS-CLAVE (EMBARAZO Y ADOLESCENTES) Y TÍTULO-ABS-CLAVE (APGAR)) y PUBYEAR > 2012), los resultados muestran que en Colombia el 15% de los jóvenes tienen son madres, el 4% está embarazada de su primer hijo, un total del 19% está embarazada o ha dado a luz y el 40% se encuentra actualmente embarazada o fértil. Su aporte indica que las jóvenes corren el riesgo de sufrir ciertos tipos de riesgo biopsicosocial, así como cambios familiares y depresión posparto, ya que el 30% de los jóvenes experimenta estabilidad emocional y el 70% experimenta inestabilidad emocional y disfunción familiar. El estudio concluyó que los factores de riesgo son el bajo nivel de educación de los jóvenes, la estabilidad familiar y la confianza entre padres y jóvenes, la orientación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. El APGAR familiar como evaluación global del funcionamiento familiar. Las investigaciones incluidas en esta RS indican repetidamente que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo conductual de los adolescentes.

Camarena (2023) desarrolló un estudio acerca del funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en edades de entre 15 a 19 años en el Hospital General N° 3, Aguascalientes (México), con el propósito de determinar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. La muestra estuvo compuesta por 71 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años del Hospital General de la Región N° 3 de Aguascalientes. En el estudio se incluirán todas las mujeres embarazadas de entre 15 y 19 años que estén adscritas al

Servicio de Medicina Familiar 2, 3, 5, 6 y 12 para atenderse medicamente. El proceso estadístico se desarrolló en el programa SPSS 2022 se realizará una encuesta por cuestionario y el instrumento de prueba APGAR y análisis conjunto, como resultado de lo cual participaron 364 mujeres embarazadas, el 55% de 18 a 19 años y el 23% de 17 a 18 años, según Se identificarán las características familiares. Los resultados indican que, según la evaluación cualitativa, el 18% tenía entre 16 y 17 años y el 4% era menor de 16 años. La conclusión fue que el 33% tenía disfunciones familiares, de las cuales las disfunciones familiares más comunes eran en los aspectos emocionales y de desarrollo. Los resultados muestran que son emocionalmente inmaduros y carecen de apoyo y cuidado por parte de su familia de origen, lo que los lleva a tomar la decisión de casarse. Se puede reiterar que el funcionamiento familiar insuficiente es una causa importante de cambios de comportamiento en los jóvenes.

1.2.2. Nacionales

Carranza y Vera (2016), los autores realizaron un estudio sobre “Funcionamiento familiar en mujeres embarazadas” en el Centro de Salud Otuzco y el Centro de Salud Simón Bolívar en Cajamarca, Perú, revelando diferencias en el funcionamiento familiar entre adolescentes embarazadas en las poblaciones de los dos centros de salud, utilizaron un método de uso, comparación descriptivo cuantitativo, y su muestra fue una muestra aleatoria probabilística de 52 gestantes seleccionadas del Centro de Salud Bolívar y del Centro de Salud Otuzco en Simón, que incluyó a 47 gestantes, y encontró que de las 99 evaluadas para adolescentes. gestantes adolescentes, 76% en el rango moderado de funcionamiento familiar, 16% en el rango extremo y 7,8% en el rango equilibrado. En cuanto a la dimensión de cohesión, el 84% de las mujeres embarazadas vivían en familias separadas. Por otro lado, al hablar de la dimensión de adaptación, el 92,22% de los jóvenes pertenecían al tipo de familia estricta, y

concluyeron que existe muy poco vínculo familiar y apoyo emocional entre los integrantes de los dos centros de salud. no Hay diferencias significativas.

Canelo 2017) llevó a cabo una investigación sobre “el funcionamiento familiar y los factores que influyen en el embarazo adolescente temprano” de pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios en Pisco, Perú. El objetivo de la investigación correspondió a determinar el funcionamiento familiar y los factores que influyen en el embarazo temprano en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, cuyo método fue un estudio descriptivo y transversal utilizando como método de investigación la encuesta y su uso como herramienta un cuestionario. La población de muestra fueron 50 mujeres adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital San Juan de Dios, Pisco. Según los datos generales considerados para narrar los resultados, el 56% (28 personas) tenían entre 16 y 17 años, el 68% (34) eran solteros y el 58% (29) vivían con sus padres. En cuanto a la variable funcionamiento familiar, el 54% (27) tenían familias disfuncionales, el 24% (12) tenían familias severamente disfuncionales y el 22% (11) tenían familias con funcionamiento normal. De los factores variables que interfieren con el embarazo temprano en la dimensión de factores individuales, el 70% (35) tiene dificultades para planificar proyectos a largo plazo, el 70% (35) tiene familiares que han dado a luz a niños en la adolescencia y el 60% (39) son el primer hijo. Los niños tienen la menarquia entre los 10 y 12 años, y el 50% (25) se sienten inferiores a los demás. Según factores socioculturales, el 66% (33) evita lugares de entretenimiento y distracción, el 60% (30) tienen su primera relación entre los 12 y 14 años, el 56% (28) solos en casa y dependiendo del factor ambiente, 50 El % (25) fueron conflictos familiares y el 24% (12) no crecieron con padres concluyeron que la familia es disfuncional en base a la cohesión familiar y la adaptabilidad, por tanto, se acepta la hipótesis derivada 2 del estudio.

Tueros (2022) llevó a cabo su estudio acerca de “Funcionamiento familiar y comunicación sobre habilidades para la vida y prevención del embarazo entre padres e hijos

pequeños” en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui en el distrito de El Agustino, Lima, Perú, con el objetivo de determinar el funcionamiento familiar. y comunicación entre padres y niños pequeños sobre habilidades para la vida y prevención del embarazo en las instituciones educativas nacionales mixtas El Agustino José Carlos Mariátegui, Lima, 2020, teniendo como material y método la investigación de método cuantitativo, los tipos son observacionales, descriptivos, de perfiles transversales. Este estudio no aleatorizado incluyó a 133 padres (1 padre por estudiante): 91 madres y 42 padres que utilizaron dos cuestionarios APGAR familiares en línea para evaluar el funcionamiento familiar y la comunicación sobre habilidades para la vida y la prevención del embarazo. Para el análisis uni variado, además del chi-cuadrado con un valor de p de 0,05, se determinó la distribución de frecuencia de variables categóricas, resultando que el 57,1% de los hogares pertenecen al tipo nuclear. El 31,5% de las familias tienen buen funcionamiento familiar y el 68,5% de las familias tienen disfunción familiar, la mayoría de las cuales son disfunciones familiares leves (37,6%). La mayoría de los temas de comunicación con los padres están relacionados con habilidades para la vida (97,7% toma de decisiones, 91,0% comunicación segura, 95,5% autoestima, 92,5% planificación de la vida) y prevención del embarazo en la adolescencia, además el 63,9% de los padres se comunican con sus hijos pequeños sobre los problemas con anticoncepción y el 66,9% sobre posponer el inicio de las relaciones sexuales; el 72,2% de los padres sabía que sus hijos nunca habían tenido relaciones sexuales y creía que había disfunción familiar en la comunicación con los hijos sobre habilidades para la vida, prevención del embarazo y otros temas.

García (2019) realizaron un estudio sobre “Funcionamiento familiar y embarazo adolescente” en el Hospital de Apoyo Junín en Huancayo, Perú, con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo entre nuevas usuarias del Hospital de Apoyo de Junín en un estudio correlacional transversal, cuantitativo, no experimental, utilizando métodos de encuesta y como instrumento el Cuestionario “FF - SIL Family

Functional Test” es otro instrumento extraído de un estudio similar presentado por Ureta Palacios Marisa. La muestra estuvo compuesta por 30 adolescentes en proceso de embarazo y 44 adolescentes no embarazadas en el Hospital de Apoyo de Huning, y se encontró que la relación entre las funciones familiares y el embarazo adolescente es $X^2 = 7.801$, valor $p = 0.032$, lo que indica que existe una relación entre variables. la relación entre cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, rol y adaptabilidad, es: ($X^2 = 8.801$, $p = 0.001$ y $p = 0.001$); $X^2 = 7,442$, $p = 0,038$; Se concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa entre las funciones familiares y el embarazo entre los nuevos usuarios del Huning Support Hospital, existe una correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación y emocional de las funciones familiares y el embarazo adolescente, no existe correlación entre la permeabilidad, rol y funcionamiento familiar y dimensiones de ajuste del embarazo adolescente.

Meza y Soto (2019) en su estudio “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas” se realizó en el centro de salud Huaura 2017 en Huaholima, Perú, con el objetivo de determinar el funcionamiento familiar que se presentaba en el centro de salud Huaura. En el año 2017, los materiales y métodos utilizados por las mujeres embarazadas adolescentes en sus hogares fueron de tipo investigación básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, métodos transversales y cuantitativos, los investigadores realizaron análisis poblacionales y de muestra de 56 mujeres embarazadas que fueron atendidas. Centro de Salud Huaura. Utilizando la adaptación y actualización del instrumento realizado por Suarez, M. y Alcalá, M (2014) test APGAR familiar actualizado (1978) con 5 ítems y utilizando SPSS versión 21 y Excel 2010 para el procesamiento de la información, se obtuvieron resultados de concordancia familiar, 48,3% de las personas. Los resultados indican que casi siempre estaban satisfechos con el apoyo familiar cuando tenían problemas o vivieron situaciones críticas, y el 37,9% dijo que casi nunca estaban satisfechos con la forma e interés en discutir los problemas y su

involucramiento en la solución de sus familiares. De otro lado, respetan sus decisiones personales y aceptan sus deseos de iniciar nuevas actividades o cambiar su estilo de vida, y el 51,7% respondió que casi nunca acepta los sentimientos de sus familiares hacia ellos y cómo los expresan. Frente a este sentimiento, el 46,6% afirmó que en ocasiones se siente satisfecho con el tiempo que pasa con su familia, y los investigadores concluyeron que el 74,1% de las mujeres embarazadas tienen disfunción familiar moderada.

1.2.3. Fundamentación teórica

En el presente trabajo académico empleare términos enfocándome en ello de acuerdo al tema de mi investigación.

1.2.3.1. Familia.

Los investigadores han encontrado dificultades al intentar definir familia, por lo que se utilizan diferentes criterios para intentar conceptualizar con precisión el término. Entre estas normas, las más destacables son los siguientes puntos: 1. Lazos de consanguinidad, donde se define familia como todas las personas relacionadas por consanguinidad, vivan o no en el mismo hogar. Esta forma de conceptualizar la familia ha sido criticada porque no deja de lado a los padres adoptivos y a los hijos, a los cónyuges vueltos a casar e incluso a los padres del marido de uno de los miembros del matrimonio 2. La convivencia significa que una familia está formada por todos los miembros que viven bajo el mismo techo, independientemente de si están emparentados. En algunos casos, esta norma ignora la definición de familia, partes de la familia extensa o incluso los propios padres cuando no viven en el hogar. Finalmente 3. La familia se refiere a los vínculos afectivos, la familia corresponde a todos los individuos con los que un individuo tiene una relación afectiva estrecha, sin que necesariamente esté relacionado por sangre, parentesco o conviva bajo el mismo techo. Todo lo indicado está referenciado por Valdez-Cuervo (s/f). en su Manual sobre Intervención de terapia familiar, familia y desarrollo (p. 5-6)

Una familia es un grupo de personas que están unidas por lazos de sangre y cuyos miembros viven juntos, aquí es donde aprenden valores y esta es la primera base para el desarrollo, en el entorno familiar se establecen relaciones iniciales con miembros de la familia y desarrollan sentimientos, se crea desarrollo y progreso social.

Autores como Quintero (2007) afirman que una familia representa a un grupo primario se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos de sangre y jurídicos y alianzas que establecen sus miembros, formándose así relaciones de dependencia y solidaridad. Quintero (2007) afirmó que la familia es “un espacio de socialización personal, desarrollo emocional y satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas. Es el primer medio de transmisión de normas, valores y símbolos” (p.331).

1.2.3.2. Tipos de familia. Son las siguientes:

A. Familia nuclear o biparental. Que es aquella conformada por padre, madre y el /lo(s) hijo/s de ambos.

B. Familia sin hijos. Conformada por la pareja, sin descendientes.

C. Familia compuesta o reconstituida Se forman por la fusión de varias familias biparentales: tras el divorcio, los hijos viven con la madre o el padre y las respectivas nuevas parejas, que también pueden tener hijos a cargo. Además, el otro padre también puede tener una pareja con los niños para que los niños formen parte de una familia mixta más grande.

D. Familia monoparental. Están formados por un adulto y niños. En general, son más habituales las denominadas familias "monoparentales", en las que el adulto presente es la madre.

E. Reunión familiar. Están formadas por una pareja o adultos solteros que acogen temporalmente a uno o más niños cuando no pueden vivir con su familia de origen o no pueden encontrar una vivienda permanente.

F. Familia adoptiva. Están formados por una pareja (o un adulto) y uno o más hijos adoptados. Aunque no están relacionados por sangre, también son una familia que puede desempeñar el papel de padres al igual que su familia biológica.

G. Familia extendida. Está formado por varios miembros de una misma familia que viven bajo un mismo techo. De esta forma padres, hijos y abuelos o padres, hijos y tíos, etc., todos viviendo juntos.

H. Familias con padres divorciados o separados. Esta familia, aunque separada, ha cumplido con sus deberes paternos.

I. Familias unipersonales. Consta de una sola persona.

J. Una familia multinuclear. Está formado por núcleo familiar y personas no emparentadas.

K. Familia homoparental. Están formados por una pareja homosexual (dos hombres o dos mujeres) y uno o más hijos. Aunque no es una familia nueva, su presencia en la comunidad ha aumentado significativamente en los últimos años.

1.2.3.3. Familia desde el enfoque sistémico. Se presenta familia, sea funcional o disfuncional.

A. La familia funcional. Respecto a la definición de familias disfuncionales, se cita lo que indica Bonadeo (2017) que menciona que las familias funcionales son dialécticas: es decir, se desarrollan en un futuro continuo. Sobre la base de los dos aspectos aparentemente opuestos del crecimiento y la crisis, los actores movilizan recursos para validar el núcleo y lograr el desarrollo sostenible. Ninguna organización familiar permanece estática, sino que se moviliza para afrontar sus problemas y crisis, contribuyendo así al crecimiento. Además, las familias son dinámicas: las acciones o comportamientos de cada miembro afectan cómo se comportan, sienten y piensan los demás miembros.

Respecto a las familias funcionales, se reconoce el aporte de Minuchin (1986) quien sugirió que los miembros de la familia se relacionan según ciertas reglas que conforman la estructura familiar y que la define como la cantidad de demandas de función que son invisibles, pero que corresponden a una organización en la que se relaciona todos los elementos o miembros que componen la familia.

Para Herrera (2017), se puede considerar una familia funcional cuando cada miembro tiene tareas o roles claros y aceptados. También es importante para el funcionamiento familiar que no haya una sobrecarga de roles, que puede ser causada por exigencias excesivas, como madres adolescentes o padres solteros, o por una sobrecarga general o estereotipos generales. Una familia, significa estereotipos sobre los roles de hombres y mujeres en la familia, pero también representa para el autor la rigidez de funciones tanto femeninas como masculinas dentro de lo que se denomina hoja. (Cuba, 1997).

B. Familias disfuncionales. Hablando de la familia disfuncional, es importante mencionar a Carabano (2023) quien dice que esta familia es cualquier familia que no tiene la capacidad de brindar lo necesario (los conflictos se resuelven con agresiones, gritos, golpes, etc. Los niños no son escuchados, los adultos no conversan o hablan entre ellos, ni con ellos, no existe reglas acordadas entre los padres respecto a las normas) para que los niños puedan crecer sanos y felices.

En esta familia hay síntomas o quejas, las jerarquías se confunden, las secuencias de interacciones son rígidas y repetitivas, las alianzas y alianzas también se ocultan, lo que dificulta la evolución del sistema familiar.

"...las familias disfuncionales o que funcionan insuficientemente deben considerarse un factor de riesgo que contribuye a los síntomas y enfermedades de sus miembros". (Cuba, 1997).

El estudio de Bonadeo (2017) sugiere que estas familias suelen tener características opuestas a muchas de las mencionadas anteriormente. Se puede mencionar como único el

hecho de que no se acepte, respete y valore la individualidad de cada participante. No se fomenta el desarrollo personal en este tipo de familias. El objetivo es hacer cumplir las reglas sin discusión o bajo normas de rigidez. Los padres están desenfocados y son inconsistentes, no son modelos a seguir, no se fomenta la comunicación y la honestidad, prevalecen la negación y el engaño.

1.2.3.4. Funcionamiento Familiar. Olson, (s.f) afirmó que el funcionamiento familiar es la interacción entre los vínculos emocionales y afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y su capacidad de cambiar su estructura para superar las dificultades que enfrenta la familia a lo largo del ciclo vital.

Hablando del funcionamiento familiar, Minuchin (1974) señaló que es precisamente la claridad de los límites entre los miembros de la familia lo que nos permite evaluar su funcionamiento de dos maneras: servidumbre y emancipación. En primer lugar, el sistema está sobrecargado y tiene poca capacidad de adaptación y cambio ante el estrés. Los miembros de la familia pierden su autonomía y reaccionan de forma exagerada ante el más mínimo cambio. El segundo es la separación, existen restricciones muy estrictas entre subsistemas, la comunicación entre sistemas se vuelve difícil, la función protectora de la familia se ve comprometida, un sentido desproporcionado de independencia, ningún sentido de lealtad y pertenencia, y ninguna posibilidad de pedir y/o dar ayuda.

Acerca del funcionamiento familiar Vargas et al., (2015) señalaron que la teoría de los sistemas familiares propuesta por Bowen (1989) es una teoría del comportamiento humano que tiene como objetivo describir las relaciones dentro de la familia, ya que desde esta perspectiva la familia es considerada una unidad emocional que afecta a los individuos. La teoría reconoce que el comportamiento tiene un impacto significativo. En este capítulo, el comportamiento de cada miembro cambia el comportamiento de los demás miembros, ya que cada familia mantiene un grado de interdependencia emocional.

En cuanto a la función de la familia, según el artículo de los autores Reyes y Oyola (2022), se indica que la familia es el núcleo social más importante para el crecimiento y logro de las personas, y proporciona valores, costumbres y creencias. La inversión emocional y material es fundamental para el desarrollo y bienestar de los participantes. La familia como institución tiene una función muy importante en la sociedad y su influencia tiene un papel directo y temprano en la formación de la persona.

Zaldivars se encarga de afirmar en su artículo analiza el concepto de familia y los factores que inciden en su saludable funcionamiento. Toda familia tiene dinámicas complejas que determinan su patrón de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica es adecuada, flexible, es decir funcional, promoverá la armonía familiar y permitirá a sus miembros desarrollar un fuerte sentido de identidad, seguridad y bienestar.

1.2.3.5. Niveles de Funcionamiento Familiar. La definición de las autoras Reyes y Oyola (2022) se encarga de señalar que corresponde a la interacción que se lleva a cabo entre los elementos que conforman el grupo familiar y que se enfrentan a diversas crisis que nacen dentro del hogar.

A. Los niveles del funcionamiento. Son cuatro, siendo el desligada, separado, conectado y aglutinado.

A.1. Desligada, Aguilar (2017) asegura que este nivel se caracteriza por una alta autonomía personal, baja solidaridad familiar, límites generacionales estrictos, largos períodos de separación física y emocional, priorización de decisiones y acciones personales y amigos que son personales sobre los familiares.

A.2. Separada. Que reconoce Aguilar (2017) que corresponde a implican una independencia moderada de los miembros de la familia, límites generacionales claros, un equilibrio entre estar solo y con la familia, amigos y familiares personales, algunas actividades

familiares espontáneas y apoyo para las actividades personales y la toma de decisiones personales.

A.3. *Funcionamiento conectado.* Aguilar (2017) afirma que aquí existe cierta dependencia de la familia, mucho tiempo, espacio, amigos y actividades familiares, aunque puede que mantenga algunos amigos y el tiempo personal se percibe como familia.

A.4. *Funcionamiento aglutinado:* Aguilar (2017). Este nivel está determinado por el alto grado de identidad familiar que inhibe el desarrollo individual, que se espera que las familias pasen tiempo, amigos y actividades juntas, y que todas las decisiones se tomen en familia.

1.2.3.6. Funciones familiares. Las familias interactúan según su organización familiar para satisfacer las necesidades básicas, económicas y sociales de sus miembros. Asimismo, es el primer espacio a través del cual se transmiten normas y valores, que contribuyen a la formación de la identidad de membresía.

A. *Función formativa o formadora.* Ya que se encarga de la formación en valores, normas, costumbres y cuyo objetivo es desarrollar plenamente el conocimiento de las capacidades de sus miembros y ejercer sus deberes y derechos hacia sus familias y comunidades.

B. *Funciones sociales o socializadoras.* Corresponde la promoción y fortalecimiento de la red. La relación entre cada miembro de la familia como individuo y la familia como grupo o institución.

C. *Función de cuidado y protección.* Donde la familia es un espacio básico. Que se encarga de proporcionar el cuidado y protección necesarios a sus miembros.

D. *Función de seguridad y protección financiera.* En el que la familia se encarga de satisfacer las necesidades básicas de todos los participantes.

E. Funcionamiento emocional. Se trata de transmitir, repetir y fomentar vínculos afectivos.

Entre quienes están formando una familia, es esencial la formación de la familia.

1.2.3.7. Adolescencia. Representa una etapa necesaria e importante del crecimiento. Pero fundamentalmente, es una etapa valiosa y rica por derecho propio, que ofrece infinitas oportunidades para aprender y desarrollar fortalezas. Esta es una etapa desafiante con muchos cambios y preguntas para los adolescentes, sus padres y adultos cercanos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – [UNICEF], 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la adolescencia como el período de crecimiento posterior a la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y los 19 años. A pesar de la dificultad para determinar el grupo de edad exacto, el valor adaptativo, funcional y crucial de esta etapa es importante.

En otro momento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. Suelen dividirla en dos etapas, la adolescencia temprana entre los 12 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años. En cada etapa hay una etapa fisiológica (estimulación de órganos y acción de las hormonas femeninas y masculinas), estructural (anatomía), psicológica (integración de la personalidad e identidad) y de adaptación a cambios culturales y/o sociales. (Secretaría de Salud, 2015)

El término “adolescente” no está bien definido en comparación con otros términos como “púber” o “joven”. La distinción entre impúber o púber y adolescencia no se superpone con la distinción entre niñez y adolescencia en todos los períodos o culturas, aunque la distinción entre impúber y niñez se superpone hasta cierto punto. En algunas sociedades, la pubertad no termina, mientras que, en otras, ciertos rituales asociados con la pubertad,

especialmente para las niñas, comienzan incluso antes del inicio de la pubertad (Schlegel y Barry, 1991; Bueno, 1998).

1.2.3.8. Cambios en la adolescencia. Esto se puede evidenciar o comprobar de la siguiente manera:

A. Desarrollo físico. Para Papalia et al., (2009) mencionaron que una característica esencial de la pubertad es el desarrollo y maduración sexual, como es el primer signo de esperma en los hombres o también conocido como primer espermatozoide o primera emisión seminal, mientras que en las mujeres ocurre durante la menstruación y también se le llama menarquia. Oliva (2006) destaca los cambios hormonales a esta edad que afectarán directamente al comportamiento y al estado emocional. De igual forma, Lara (1996) afirma que uno de los signos más importantes es el crecimiento y maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios, entendidos como caracteres sexuales primarios relacionados directamente con la reproducción, como penes y órganos vaginales bien desarrollados, mientras que los secundarios, el vello; todo el vello que no afecte la reproducción sexual, como el vello púbico, el vello de las axilas, el vello facial, etc., vale la pena señalar que todos estos cambios ocurren durante varios años.

B. Desarrollo cognitivo. Es sabido que, la inteligencia humana alcanza su punto máximo durante la adolescencia; se ha alcanzado el período de funcionamiento oficial. Teniendo esto en cuenta, Papalia et al., (2009) sugirieron por primera vez que durante la etapa de Piaget ocurren dos eventos importantes: el desarrollo del pensamiento abstracto y el razonamiento hipotético-deductivo, que dará a los adolescentes una mayor flexibilidad para manipular información, imaginar posibilidades y someterse a ellas para probar, reflexionar, y entender varios términos abstractos como justicia, bondad, amor y otros.

C. Desarrollo moral. La distinción entre el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto implica necesariamente un mayor nivel de desarrollo cognitivo, abstracto y moral. Papalia et al., (2009) identificaron las etapas de desarrollo moral de Kohlberg. Nivel I: Moral Pre convencional, la gente actúa según un control externo y siguen las reglas para evitar el castigo u obtener recompensas, o actúan en su propio interés. Este nivel es típico de niños de 4 a 10 años. Nivel II: Moral tradicional (o moral consistente con roles tradicionales), la gente ha interiorizado las normas de las figuras de autoridad. Se preocupan por ser una "buena persona", complacer a los demás y mantener el orden en la sociedad, este nivel suele alcanzarse a partir de los 10 años, muchas personas nunca se desarrollan más allá de la edad adulta. Nivel III: Moral pos convencional (o moral de principios morales autónomos). La gente reconoce los conflictos entre normas morales y emite juicios basados en los principios de derecho, justicia y equidad, tal como lo hizo Nelson Mandela en su edad adulta. Generalmente, las personas alcanzan este nivel de razonamiento moral al menos en la adolescencia temprana o, más comúnmente, al menos en la edad adulta temprana.

D. Desarrollo social: Iglesias (2013) informó que los adolescentes experimentan ciertos cambios en el desarrollo de conflictos de dependencia, independencia, importancia de la imagen corporal, relaciones con los pares y auto identidad. Respecto a la investigación de identidad de Erikson, Papalia et al., (2009) sugieren que el yo formará creencias, valores y objetivos personales que integran posibilidades pasadas, presentes y futuras en un compromiso para convertirse en un adulto coherente y comprometido. Campos (2010) considera que la búsqueda de identidad se trata principalmente de factores como la sexualidad, la socialización, las relaciones con los pares, la autoimagen y una nueva auto aceptación, que permitirán a los jóvenes experimentar diferentes roles y deseos. Es en el proceso de integración al sistema adulto donde la orientación y la afirmación son importantes porque, como mencionó Meister (como se cita en Cruzado, 2017), las normas tradicionales y sociales de los roles de género

masculino y femenino pueden fomentar y sancionar la inhibición. ciertas conductas y comportamientos en los niños, como la expresión emocional, la empatía, el altruismo, la disciplina, la madurez, que son más apropiados para las niñas que para los hombres (Boff y Murano, 2004).

En resumen, Campos (2010) sugirió que los diferentes comportamientos entre sexos pueden ser causados no sólo por un conjunto de ideas populares llamadas estereotipos, sino también por diferencias entre sexos; además, el impacto de las actividades educativas y las creencias de los jóvenes.

1.2.3.9. La importancia de la adolescencia. Calvo (2017) mencionó que es importante aprovechar educativamente la adolescencia, ya que estudios de desarrollo cerebral muestran que entre los 10 y 16 años se produce una remodelación cerebral significativa, similar a los resultados observados entre los 0 y 3 años. Esta reorganización debe ser aprovechada plenamente en sus capacidades de adaptación y modelización de esta reorganización. Esto significa que, dado que el cerebro es el único órgano que aprende constantemente, ahora es un buen momento para que los maestros y los padres alienten a los estudiantes y a los niños a aprender, desarrollando así las habilidades necesarias para el éxito mediante aprendizajes constantes.

1.2.3.10. Embarazo adolescente. Según la OMS (2009), el embarazo adolescente se define como: “Embarazo que ocurre dentro de los dos años siguientes a la edad ginecológica considerada menarquia y/o cuando la adolescente aún depende del embarazo.

1.2.3.11. Embarazo prematuro o precoz. También conocida como embarazo adolescente, esta condición ocurre cuando la mujer se encuentra en la pubertad (entre los 10 y los 19 años), según la Organización Mundial de la Salud. (OMS, s.f).

Las principales causas del embarazo precoz suelen ser el matrimonio o la unión forzada y el tradicional papel sexista que suele asignarse a la mujer: la maternidad. Lo más importante es que estas uniones siguen siendo un problema que exacerba la violencia de género, la pobreza y la desigualdad en nuestro país.

1.2.3.12 Consecuencias del embarazo adolescente. Se referencia el estudio de Kally (2015) planteó que es un problema social como pérdida de autonomía, ruptura de relaciones sociales, retraso o estancamiento en el desarrollo de la personalidad y abandono escolar.

Las mayores consecuencias sociales son el fracaso en los estudios, la insatisfacción de la madre, la alteración de la dinámica familiar, las dificultades en la crianza de los hijos y la integración de los adolescentes en la futura vida laboral.

1.2.3.13. Factores al comienzo del embarazo. Hay muchas razones para el embarazo adolescente temprano, como padres ausentes, inestabilidad familiar o conflictos familiares.

Para Castañeda y Santa-Cruz (2021), existe diversos factores de riesgo que son importantes de tener en cuenta durante el embarazo adolescente fueron la exposición a la violencia, el funcionamiento familiar, la edad de la madre en el primer embarazo y el estado romántico de los padres, mientras que la educación de los padres fue un factor de riesgo menos influyente.

1.2.3.14. Prevención el embarazo. Todo esto ayuda eficazmente a proteger la vida y la salud de las niñas. El Ministerio de Salud y Protección Social afirma que la prevención del embarazo es la participación de los derechos sexuales y reproductivos en la sociedad y la economía del país.

De otro lado, según la OMS (2018) dice que se deben promover medidas y regulaciones que prohíban el matrimonio infantil y el matrimonio precoz antes de los 18 años para prevenir el embarazo. Se deben apoyar los programas de prevención del embarazo basados en evidencia que cubran todos los sectores y se dirijan a los más vulnerables.

1.2.3.15. Métodos de anticoncepción. Un método anticonceptivo es cualquier método que impida la fertilización o el embarazo durante las relaciones sexuales. También se le llama anticonceptivo o anticonceptivo. El control de la natalidad es una forma de control de la natalidad. (Cigna Healthcare, s.f)

Un método anticonceptivo es una sustancia, objeto o procedimiento que previene el embarazo en la mujer, estos proporcionan anticonceptivos y ayudan a las parejas a decidir si quieren tener hijos antes de que estén preparadas. (Instituto Mexicano de Salud, s.f)

La anticoncepción es cualquier método, fármaco o dispositivo utilizado para prevenir el embarazo (Oficina para la Salud de la Mujer – [OASH], 2021)

1.2.3.16. Grupos de riesgo adolescente. El ginecólogo del Hospital Ventanilla mencionó que existen riesgos para la salud de las adolescentes embarazadas antes del embarazo (como corazón, riñón, diabetes, presión arterial alta, etc.) y durante el parto, que pueden causar peligro y empeorar o incluso empeorar su estado de salud. También dice que estas mujeres embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar placenta previa durante el embarazo. Pre eclampsia o parto prematuro.

1.2.3.17. Vida reproductiva adolescente. Los obstetras del Hospital Ventanilla definen la vida reproductiva como una gama de técnicas, métodos y servicios que promueven la salud y el bienestar reproductivo. También incluye la salud sexual, cuyo objetivo es desarrollar vidas y relaciones, e incluye no sólo asesoramiento y atención reproductiva, sino también las infecciones de transmisión sexual.

1.2.3.18. Factores socioculturales durante el embarazo. Una serie de factores internos, como creencias y habilidades personales, y factores externos, como influencias institucionales o educativas, así como factores configurados en la cultura y la sociedad.

1.2.3.19. Estatus social y económico. Lawson, una universidad ubicada en Pensilvania. Se define como una medida del estatus social y económico, incluidos los ingresos, la educación

y la ocupación, y se asocia con una amplia gama de efectos en la vida, desde la capacidad cognitiva y el rendimiento académico hasta la salud física y mental.

1.2.3.20. Proceso de embarazo. El embarazo comienza cuando un grupo de células se adhiere a la pared del útero. Esto se llama implantación, por lo general comienza 6 días después de la fertilización y tarda de 3 a 4 días en completarse. Aunque el espermatozoide fecunda el óvulo, no siempre se produce el embarazo (Planificación de la familia, s.f.)

1.2.3.21. Exclusión social de las mujeres embarazadas. Jóvenes que atraviesan múltiples dificultades y factores de riesgo personales, familiares y/o sociales.

1.2.3.22. Educación sexual. El Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2008) plantea que la educación sexual es un acto de formación a lo largo del proceso educativo que ayuda a desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan a las personas expresar su orientación sexual en el marco del uso de las habilidades sexuales, derechos y deberes (p. 31)

La Organización Mundial de la Salud (2017) define la educación sexual como un estado de bienestar físico, psicológico y social relacionado con la sexualidad.

La Educación Integral en Sexualidad (ESI) es una recomendación educativa básica dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes (ASSR), garantizar experiencias sexuales responsables y placenteras y prevenir la violencia de género.

1.2.3.23. Adaptabilidad familiar. Se define como la capacidad de un sistema matrimonial o familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y acuerdos en respuesta a presiones situacionales o evolutivas.

1.2.3.24. Cohesiones familiares. La cohesión familiar mide el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados y son capaces de apoyarse mutuamente, es decir, los vínculos emocionales entre los miembros.

1.2.3.25. Dimensión familiar. De esto se desprende 02 tipos de familia surgen familia funcional y familia disfuncional. La primera, que se encarga de mostrar las tareas o roles asignados a cada miembro de la familia sean claros y aceptados por los miembros de la familia, y que se tomen medidas para resolver los conflictos que puedan surgir. El otro tipo es una familia disfuncional donde hay conflicto o, a veces, violencia entre miembros individuales.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Establecer el nivel de funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1. Identificar la adaptación en el sistema familiar que generan el aumento de embarazo en adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023.

1.3.2.2. Identificar la participación de los miembros de la familia de las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023.

1.3.2.3. Identificar el gradiente de recursos en los cambios físicos y emocionales que se demuestran en las adolescentes embarazadas dentro del núcleo familiar, usuarias del Hospital de Ventanilla 2023.

1.3.2.4. Identificar afectividad en el sistema familiar en las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023.

1.3.2.5. Identificar la capacidad resolutive de los miembros de familia para las atenciones de necesidades físicas y emocionales de cada integrante del sistema en las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023.

1.4. Justificación

El tema que he elegido es muy importante para mí, porque en mi centro laboral se capta día a día a menores adolescentes que ingresan a ser asistidas por estar embarazadas a temprana edad.

La adolescencia es un período evolutivo de la vida, caracterizado por importantes cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales durante este período, el ciclo de emociones, confianza, respeto, comprensión y claridad es fundamental para el funcionamiento de la familia, por ello, considerando al Perú el comportamiento respecto al sexo y la edad, son factores importantes para que en las familias asuman sus responsabilidades y deberes. Los jóvenes comienzan a tener relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana, por lo que la incidencia de embarazos precoces también cambia con los cambios en las características sociales, individuales, familiares y obstétricas, por ej. edad, nivel de estudios, lugar de nacimiento, etc.

El embarazo adolescente es actualmente un grave problema de salud pública debido a sus innumerables consecuencias para la salud sexual y reproductiva de las futuras madres adolescentes. Este trabajo académico podrá mostrar cómo funcionan las familias en su conjunto, es por ello que las mujeres embarazadas que se encuentran en el colegio buscan ayuda en el Hospital Ventanilla en los primeros años.

Este estudio se suma al conocimiento sobre el embarazo en adolescentes, lo que no sólo ayuda a mantener la base científica, sino que también puede contribuir a la prevención del embarazo al educar a las mujeres jóvenes antes de tener relaciones sexuales y puede fortalecer los esfuerzos de prevención.

También se utilizará un cuestionario para determinar el grado de funcionamiento familiar. Los médicos y el personal de enfermería del Hospital Ventanilla pueden aprovechar

esta oportunidad para educar a las nuevas mujeres embarazadas del Hospital de Ventanilla sobre los pros y los contras de los diferentes métodos anticonceptivos y su importancia.

Expresar también nuestra conciencia de la importancia de la familia, grupo de personas que conviven en una relación jurídica y tienen un proyecto de vida común.

La actitud de una mujer embarazada hacia la maternidad y la crianza de los hijos estará muy influenciada por la etapa de la vida que atraviesa, y si efectivamente es adolescente, necesitará un apoyo sustancial por parte del equipo de salud, abordando los problemas desde una perspectiva multidisciplinaria, esto implica el seguimiento y cuidado de un hijo durante los primeros años de su vida.

El trabajo académico se basará en información de recursos humanos, de adolescentes embarazadas del área de recepción, de la clínica de obstetricia y ginecología y del área social del Hospital Ventanilla.

Además, se obtendrá información de los obstetras y ginecólogos que trabajan en la institución sobre el posible desarrollo o consecuencias del período prenatal y posnatal para los jóvenes. Los materiales y el tiempo son proporcionados por los propios investigadores.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Este trabajo académico va a permitir investigar de cerca la funcionalidad del sistema familiar de las adolescentes embarazadas que se atienden en el Hospital de Ventanilla 2023. Tener una visión clara del comportamiento de las familias, describir relaciones e interacciones establecidas entre los miembros de cada familia. Conocer los roles que son asignados a cada integrante de la familia que sean claros y se acepten para ellos.

Se espera que en la familia se tenga conocimiento que, son los responsables de brindar cuidado y protección a todos los miembros que lo conforman, cumpliendo las necesidades básicas ya sea alimentación, vestimenta, educación, salud y recreación.

Este trabajo académico a través de la investigación a realizar va permitir ampliar conocimiento de la realidad del funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas que son asistidas en la institución, la cual va a concientizar o promover la prevención del embarazo en las menores adolescentes y sea de gran apoyo, así, de este modo disminuya el porcentaje de embarazos adolescentes mediante la educación otorgándolas el aprendizaje, valores y hábitos para su buen desarrollo y crecimiento tanto moral, psicológico y social.

Para las personas que tengan interés en investigar sobre este tema, se deja alcances para que les sea útil en su trabajo de investigación, dando a conocer los factores de la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas y promover cambios en su vida cotidiana y contribuyan a un buen desarrollo de conocimiento y puedan tener las herramientas necesarias y tengan una vida saludable sea físico, mental y social.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

En el presente trabajo académico se va emplear el tipo y diseños de investigación como los métodos y técnicas y que pueda ser manejado de forma eficiente.

El enfoque del de investigación corresponde a uno cuantitativo, ya que el orden de recogida, procesamiento y análisis de los datos de la investigación se expresará cuantitativamente.

Pereyra (2020) reconoce que un estudio sistemático y empírico de cualquier fenómeno utilizando métodos estadísticos, matemáticos o computacionales. Y afirma además que el propósito de esta investigación es desarrollar y aplicar modelos matemáticos, teorías y/o hipótesis relacionadas con los fenómenos.

Pereyra (2020) acerca del tipo de investigación que se utilizará es el no experimental, ya que la investigación no experimental se encarga de observar y luego analizar los fenómenos que ocurren en el medio natural. Este tipo de investigación se lleva a cabo sin manipular intencionalmente variables para afectar otras variables. Es sistemático y empírico. El investigador no crea situaciones, sino que solo se encarga de observar las situaciones existentes.

Además, para Pereyra (2020) un estudio se representa como transversal o transaccional en el sentido de que los datos se recopilan a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta la aparición de variables descriptivas y sus interrelaciones. El tipo descriptivo es transaccional porque se examinará y analizará la ocurrencia y el valor de una o más variables. Este nivel será descriptivamente relativo ya que permitirá observar, registrar y describir las variables de forma independiente y adecuada.

El propósito del estudio no es empírico ni inapropiado porque no se puede resolver el problema que se investiga.

2.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo académico en cuanto al ámbito temporal se realizará en un determinado tiempo del año 2023.

El presente trabajo será un poco limitado debido a que estamos poco restringidos de que las personas estemos cerca, manteniendo la distancia y cumpliendo los protocolos de cuidado por el problema de salud del Dengue, teniendo estrategias de prevención, la higiene de manos, mejora de ventilación, mascarillas de calidad superiores de forma constante y correcta y así no contraer esta enfermedad.

Respecto al ámbito espacial, el estudio de investigación se realizará en las áreas de hospitalización y consultorios externos dentro del Hospital de Ventanilla del distrito de Ventanilla, Provincia y Dpto. Callao.

2.3. Variables de investigación

V1: Funcionamiento familiar:

Abelson et al., (2013) lo definieron como un conjunto de características que caracterizan a la familia como sistema y explican las regularidades que existen en el funcionamiento, evaluación o comportamiento de los sistemas familiares. Una de las principales funciones es la capacidad de influir en las fuentes de estrés o reducir sus potenciales amenazas, lo que se convierte en uno de los aspectos importantes que explican el desarrollo de la familia. En este sentido, la familia es el entorno donde los individuos encuentran recursos para resolver problemas en forma de apoyo social y herramientas de afrontamiento.

Tiene las siguientes dimensiones:

- La adaptación. Es la capacidad de utilizar recursos dentro y fuera de la familia para resolver problemas en momentos de estrés o crisis familiar.
- La cooperación o participación. Es la implicación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas con el mantenimiento del hogar.

- El gradiente de recursos. Los miembros de la familia logran la madurez física y emocional y el desarrollo de la autorrealización a través del apoyo y asesoramientos mutuos.
- Emociones. Esta es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia.
- Recursos o capacidad de soluciones. Es un compromiso de reservar tiempo para atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, lo que a menudo implica compartir ingresos y espacio. (Suárez et al, 2014).

V2: Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni tu cuerpo ni tu mente están preparados para ello; entre los primeros años de la adolescencia o pubertad -el inicio de la edad reproductiva- y el final de la adolescencia, definida por la OMS como 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes no son planeados ni deseados, estas edades el embarazo puede ser resultado de maltrato físico, simbólico, psicológico y económico. Si una niña queda embarazada antes de los 15 años, su riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto se duplica.

2.4. Participantes

El estudio de investigación tiene como población a los adolescentes de 13 a 17 años de edad. Se realizará con los datos registrados y proporcionados de las embarazadas adolescentes que ingresan al nosocomio con sus familiares directos o indirectos para ser atendidas dentro del Hospital de Ventanilla, aceptando voluntariamente a ser entrevistadas para esta investigación 20 adolescentes embarazadas, no participando las menores de edad de 12; 11 y 10 años respectivamente.

2.5. Técnicas e instrumentos

Para recopilar datos para este artículo académico, se utilizarán métodos y herramientas desarrollados de acuerdo con los objetivos de la investigación para determinar el nivel de funcionamiento familiar entre mujeres adolescentes embarazadas que son nuevas usuarias de Ventanilla

2.5.1. Técnicas

2.5.1.1. Observación. Según Zapata (2006) escribe que los métodos observacionales son procedimientos que utiliza el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia sin manipularlo, es decir, sin transformarlo ni realizar ningún tipo de manipulación que permita su manipulación.

2.5.1.2. Entrevista. Para Pereyra (2020) se define como una técnica mediante la cual el investigador pretende obtener información de forma verbal y personal. La información se centrará en hechos vividos personalmente y aspectos subjetivos como creencias, actitudes, creencias o valores relevantes para la situación que se investiga.

Taylor y Bogan (1986) entienden las entrevistas como una serie repetida de encuentros cara a cara entre el entrevistador y su entrevistado con el objetivo de comprender la perspectiva del entrevistado sobre su vida, experiencia o situación.

2.5.2. Instrumento

2.5.2.1. APGAR Familiar. Que representa una herramienta que muestra cómo los miembros de la familia perciben la jerarquía funcional de toda la familia.

2.5.2.2. Ficha técnica de APGAR familiar

FICHA TECNICA DE APGAR FAMILIAR	
Nombre de Prueba	. APGAR Familia
Autor	. Dr. Miguel A. Suarez C. y Dra. Matilde Alcalá E.
Adaptación	. Menores de 13 a 17 años de edad
Aplicación	. Individual – Colectiva
Duración	. 05 minutos
Finalidad	. Establecer el nivel de funcionamiento familiar tomando en cuenta las dimensiones: Adaptación, gradiente de recursos, participación, recursos y afectividad.
Tipificación	. El cuestionario son preguntas sobre la funcionalidad familiar dentro del sistema diariamente, pudiendo desarrollarse la visión que integra las interacciones actuales, manifiesta los puntos débiles y fuertes que se presentan en una familia.
Materiales	. Recurso manual, cuestionario, ficha categorización, hoja de respuesta, consentimiento informado, anexos.
Validez y confiabilidad.	La validez inicial del APGAR familiar muestra una correlación de 0.80 entre este test y el instrumento previamente usados por (Pless-Satterwhite Family Function Index) Posterior correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83 para diversas realidades.

2.6. Procedimiento

2.6.1. Revisión Bibliográfica

Gómez y Reidl (s.f) definen a la revisión bibliográfica permite comprender, profundizar y ampliar nuestra visión del problema a resolver y los antecedentes empíricos, es decir, conforma el marco conceptual-teórico que ayuda a explicar los resultados alcanzados.

De otro lado Gálvez (2001), afirma que una revisión bibliográfica se define como el acto de documentar o recuperar un conjunto de documentos o bibliografías publicadas a nivel mundial sobre un tema, autor, publicación o trabajo específico. Esta es una operación retrospectiva que nos proporciona información limitada a un período de tiempo específico.

Hart (1998) propone una definición que afirma que la revisión bibliográfica como una selección de documentos disponibles sobre un tema que contienen información, ideas, datos y evidencia escrita sobre un punto de vista particular con el fin de lograr algún objetivo o expresar una opinión sobre la naturaleza del tema, enfoque y evaluación efectiva de estos documentos en relación con el estudio propuesto.

Para Guirao (2015), la revisión bibliográfica es el paso previo a realizar antes de iniciar el trabajo, una revisión bibliográfica permite adquirir conocimientos sobre un tema, lo que en sí mismo es el primer paso en el proceso de investigación, ya que ayuda a determinar lo que se sabe y lo que no se sabe sobre el tema de interés.

2.6.2. Recopilación datos

Klauss (2023), una técnica de recolección de datos es un procedimiento de medición o recolección, con ayuda del cual se puede obtener información o mediciones precisas sobre el objeto de investigación, es decir, válida, confiable y objetiva, por lo tanto, científicamente utilizable para resolver un problema, cuestiones planteadas en el problema de investigación.

Además, propone que, en la investigación social de la sociedad y la legislación, la recolección de datos se refiere al proceso de obtención de información empírica que permite

medir variables en las unidades de análisis con el fin de obtener los datos necesarios para la pregunta de investigación o la Realidad social de la que es objeto Un aspecto del estudio. Según J. Galtung, la recopilación de datos se refiere al proceso de completar la matriz de datos.

2.6.3. Análisis de datos

González y Cano (2010) el análisis de datos cualitativos se considera el proceso más completo y está afectado por la subjetividad en el proceso de investigación cualitativa El lado oscuro de la investigación cualitativa.

Según Pinto (2011) es un conjunto de información almacenada en un soporte legible por computadora y consta de un registro (formado por todos los campos relativos a la entidad u objeto almacenado) y campos (cada uno de los campos que componen un campo). Composición elemental) organización interna. Permite recuperar cualquier tipo de información: referencias, archivos de texto, imágenes y estadísticas.

2.7. Consideraciones éticas

2.7.1. Criterios de inclusión

- Embarazadas entre los 13y 17 años
- Embarazadas cuyos familiares hayan firmado consentimiento informado
- Embarazadas adolescentes del área de hospitalización y consultorios externos
- Embarazadas de diferentes lugares de residencia
- Adolescentes embarazadas con mayor riesgo
- Embarazo de adolescente primigesta
- Embarazo de adolescentes con carencia nutricional
- Adolescentes embarazadas de cualquier nivel socio económico.
- Embarazadas adolescentes que son analfabetas.

2.7.2. Criterios de exclusión

- Embarazadas que no cuenten con permiso expreso de sus tutores legales. Para realizar esta investigación se ha considerado el uso de un consentimiento informado, a realizar o gestionar los permisos con los representantes legales de las menores a entrevistar y sus familias
- Menores sin embarazo evolutivo
- Adolescentes cuyos padres o tutores no hayan firmado el consentimiento informado requerido.
- Mujeres embarazadas mayor de 18 años.
- Embarazo de adolescentes con alteración mental
- Embarazo de adolescentes con retardo mental bajo o severo
- Embarazo de adolescente con depresión y/o ansiedad.
- Adolescentes embarazadas con incapacidad intelectual
- Adolescentes que no cuenten con familiares directos o tutores.
- Adolescentes embarazadas con discapacidad (sorda-muda)

III. RESULTADOS

La población donde se ha realizado el trabajo de investigación en adolescentes en proceso de embarazo que usen el Hospital de Ventanilla teniendo como elementos de muestra a 20 usuarias, en edades comprendidas entre los 13 años a 17 años de edad. La mayoría de las adolescentes embarazadas son del distrito de Ventanilla. El mayor porcentaje de una adolescente embarazada soltera se encuentran a cargo de sus progenitores teniendo un mínimo porcentaje de adolescentes embarazadas casadas. El grado de instrucción con que cuentan es según el año que concibieron las adolescentes, es decir; se observa un mayor porcentaje de adolescentes que cuentan el quinto de secundaria edades que fluctúan entre los 16 y 17 años. Según datos logrados de la observación se tiene que la situación socio económico es superior en porcentajes la familia de las adolescentes embarazadas con recursos bajos, esto debido a que los padres no cuentan con un trabajo estable ya sea por su ocupación, por ausencia de educación, o por no tener empleo, teniendo ingresos que muchas veces no cubren la canasta básica familiar por lo que estas familias se mantienen unidas formando una estructura de parentesco, una familia extensa habitando en el mismo techo y puedan apoyarse como sistema familiar. Respecto a niveles de funcionamiento familiar según adaptación se tiene como resultado mediana satisfacción, es decir con una disfunción leve y mínimo porcentaje de familia funcional; en cuanto al nivel de participación como resultado se obtiene una disfunción leve y una función moderada siendo de menor porcentaje , lo que comprende a gradiente de recursos se tiene un mínimo porcentaje con buena función familiar siendo de mayor porcentaje con disfunción leve; en lo que comprende a la afectividad dentro del sistema familiar se observa mediana satisfacción teniendo un mínimo porcentaje con disfunción severa y en cuanto al nivel de capacidad resolutive se tiene una familia con disfunción leve teniendo como mínimo porcentaje una disfunción moderada. Los resultados se lograron de acuerdo a la investigación llevada a cabo con las adolescentes embarazadas que ingresaron al Hospital de Ventanilla para

su atención, permitiendo analizar según los datos demográficos y aplicando el instrumento APGAR familiar, demostrando la magnitud en que la familia cumple con sus funciones básicas y el rol del sistema familiar y sus subsistemas de los miembros de cada familia determinando el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla.

Para la obtención de estos resultados, se desarrolló gráficos y cuadros en los que se mostraba el desarrollo estadístico del trabajo académico de investigación. En primera instancia se realizó los datos demográficos seguidos de dimensiones según la variable funcionalidad familiar.

Tabla 1

Distribución general de adolescentes embarazadas evaluadas según rango de edad

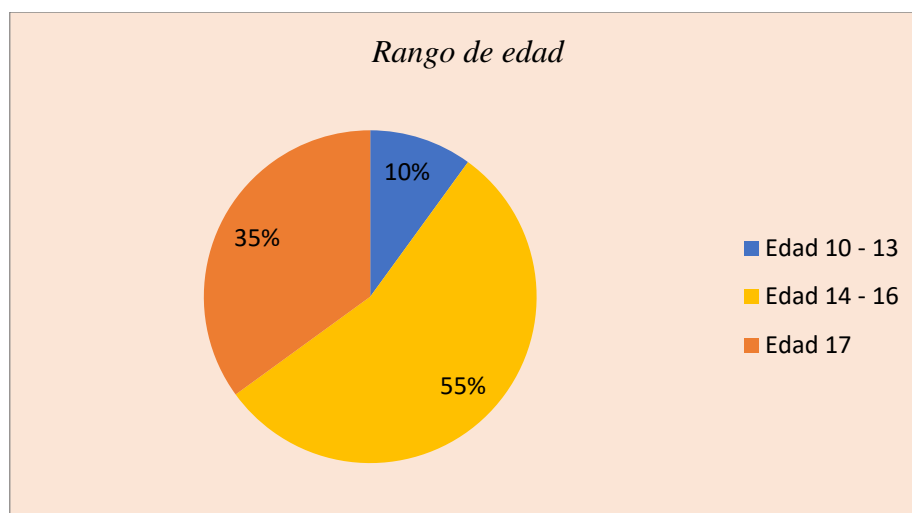
Edad	F	%
10 - 13	02	10.00
14 – 16	11	55.00
17	07	35.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Respecto a la manera en que se distribuye generalmente a las adolescentes gestantes, se evalúan según rango de edad, se evidencia que 55 % oscilan en edades entre 14 a 16 años, 35% pertenecen al rango de edad de 17 años, siendo el de menor porcentaje el de 10 % correspondiendo a la edad de 13 años, observándose en esta distribución que las edades de mayor frecuencia que acuden las adolescentes embarazadas a la institución es entre 14 a 16 años de edad.

Figura 1

Distribución general de adolescentes embarazadas evaluadas según rango de edad

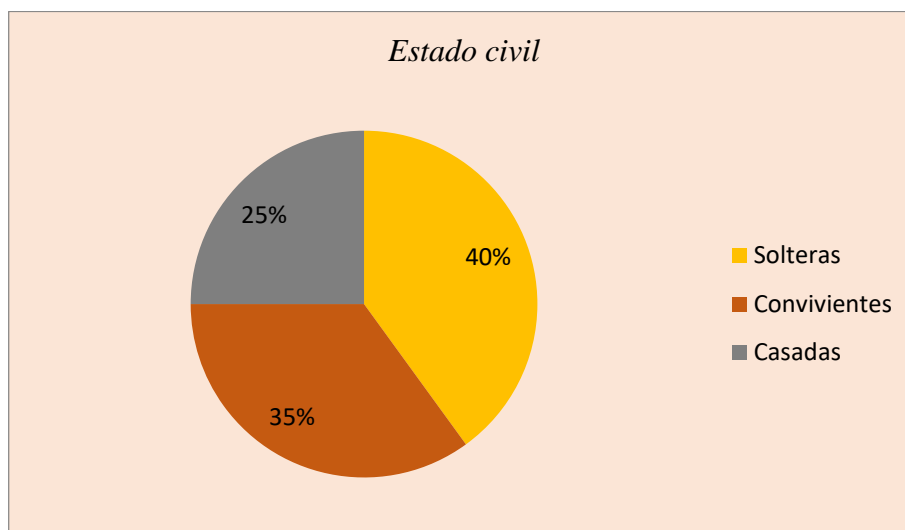
**Tabla 2**

Distribución general de adolescentes embarazadas por estado civil

Estado civil	F	%
Solteras	08	40.00
Convivientes	07	35.00
Casadas	05	25.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

En la distribución general de adolescentes embarazadas evaluadas por estado civil, se puede observar que el menor porcentaje es del 25 % teniendo 05 individuos casados, el 35 % se encuentran conviviendo con 07 individuos y el mayor porcentaje es con un total de 08 individuos con un 40 % siendo solteras.

Figura 2*Distribución general de adolescentes embarazadas por estado civil*

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 3*Distribución general de adolescentes embarazadas por grado de instrucción*

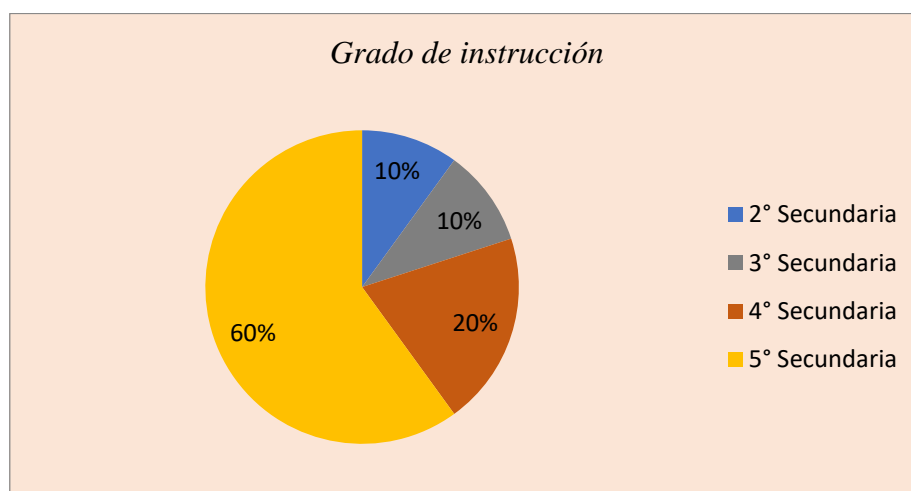
Grado de instrucción	F	%
2° secundaria	02	10.00
3° secundaria	02	10.00
4° secundaria	04	20.00
5° secundaria	12	60.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

En la distribución general de las adolescentes embarazadas que se evaluó según grado de instrucción se puede observar que el mayor porcentaje son de individuos que culminaron sus estudios secundarios correspondiente al 60 % en un número de 12 individuos, siguiendo un 20 % con 04 individuos con el cuarto de secundaria y un 10% a individuos que corresponde a segundo y tercero de secundaria con 02 individuos de cada grado de instrucción.

Figura 3

Distribución general de adolescentes embarazadas por grado de instrucción



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 4

Distribución general de adolescentes embarazadas evaluadas por situación socio económica

Situación socio económico	F	%
Alto	01	05.00
Medio	08	40.00
Bajo	11	55.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

En la distribución general de las adolescentes embarazadas que se evaluó según situación socio económico se puede observar que el mayor porcentaje es bajo con un 55 % siendo un total de 11 individuos, siguiendo 08 individuos que corresponde a un 40% en término medio y de menor porcentaje es un 5 % correspondiente a 01 individuo en termino alto.

Figura 4

Distribución general de adolescentes embarazadas evaluadas por situación socio económico



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 5

Distribución general de adolescentes embarazadas de tipo de familia por convivencia

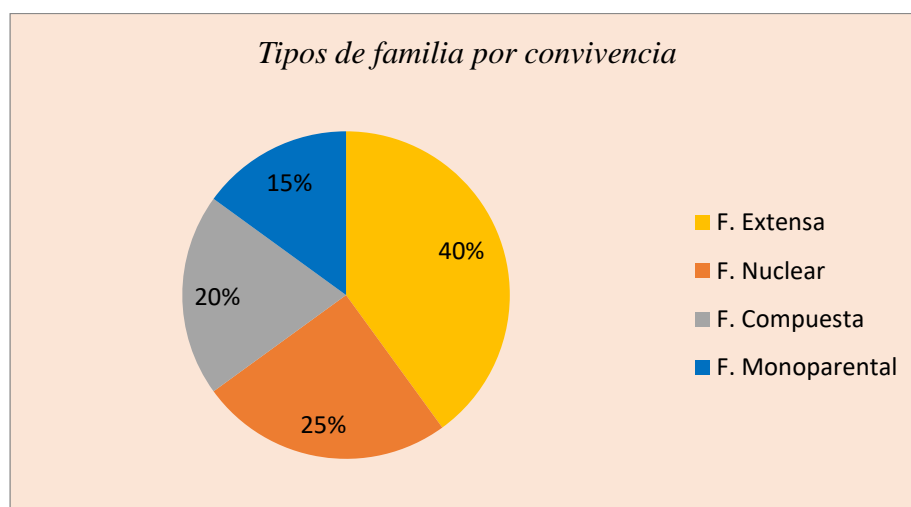
Tipo de familia	F	%
F. Extensa	08	40.00
F. Nuclear	05	25.00
F. Compuesta	04	20.00
F. Monoparental	03	15.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

En la distribución de las adolescentes embarazadas que se evaluó según tipo de familia por convivencia se observa que la familia extensa tiene elevado porcentaje en un 40 % siendo un total de 08 individuos, los cuales conviven con padres, los hijos, abuelos y tíos, posiblemente por apoyo económico; en un 25 % es la familia nuclear con 5 individuos, siguiendo la familia compuesta por 4 individuos en un 20 % teniendo a uno de los padres con su nueva pareja y por último se observa un 15 % la familia monoparental con 3 individuos, siendo la mayoría las madres quienes asumen sola la responsabilidad.

Figura 5

Distribución general de adolescentes embarazadas de tipo de familia por convivencia



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 6

Distribución general de adolescentes embarazadas según tipo de familia por adaptabilidad

Tipo adaptabilidad	F	%
Desligada	15	75.00
Conectada	05	25.00
Total	20	100.00

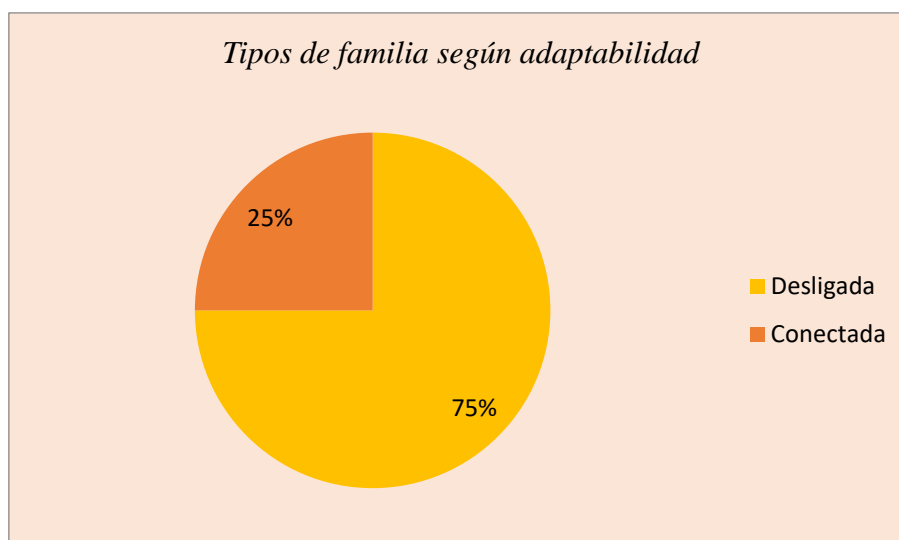
Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Respecto a la distribución general de las adolescentes embarazadas evaluadas teniendo en cuenta el tipo de familia según la adaptabilidad existen 4 tipos: desligada, separado, conectado y aglutinado. Sin embargo, en los resultados se puede observar que un mayor porcentaje es del 75 % que pertenecen al tipo de familia considerada desligada con 15 individuos, familia en la que valoran mucho la libertad individual respecto de las decisiones a espacios lo toman compartida, siguiente es el tipo de familia conectada con un 25 % con 5

individuos, estas familias tienen un buen equilibrio entre las satisfacciones de necesidades individuales, así como el grupo familiar.

Figura 6

Distribución general de adolescentes embarazadas según tipo de familia por adaptabilidad



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 7

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de adaptación

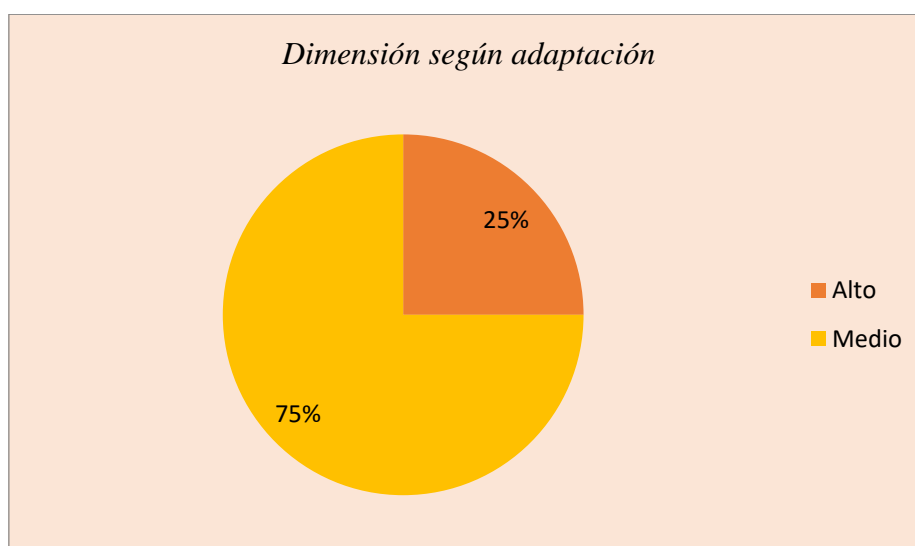
Dimensión adaptación	F	%
Alto	05	25.00
Medio	15	75.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

En el proceso de distribución general de las adolescentes embarazadas que son evaluadas sobre las dimensiones de niveles de funcionamiento familiar, se observa que la adaptación se tiene un resultado de mayor porcentaje en un 75 % con categoría medio, con disfunción leve teniendo 15 individuos y un 25 % con categoría alto con un total de 5 individuos, siendo una familia funcional.

Figura 7

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de adaptación



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 8

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de participación

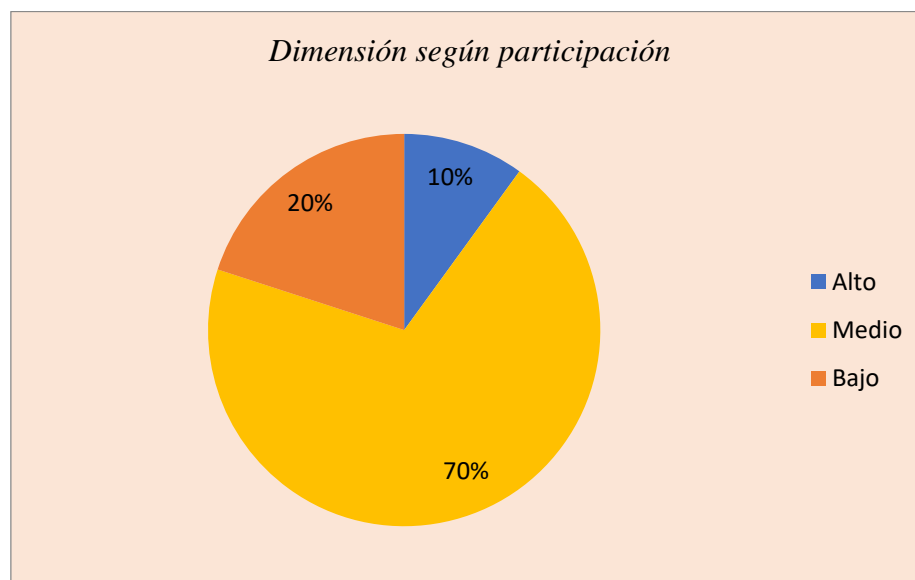
Participación	F	%
Alto	02	10.00
Medio	14	70.00
Bajo	04	20.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

En la distribución general desarrollada en adolescentes embarazadas que fueron evaluadas según dimensiones del nivel de funcionamiento familiar, se observa que en la participación se tiene un resultado de mayor porcentaje en un 70 % con categoría medio, con disfunción leve teniendo 14 individuos, un 20 % con categoría bajo con un total de 4 individuos, siendo una familia moderada y por último un 10 % con categoría alto con 2 individuos de familia funcional.

Figura 8

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de participación



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 9

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de gradiente de recursos

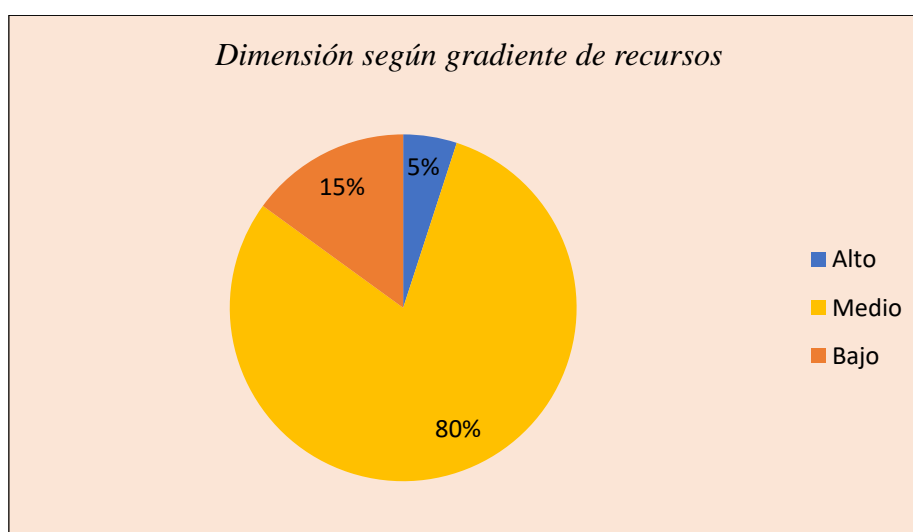
Gradiente de recursos	F	%
Alto	01	05.00
Medio		80.00
Bajo	03	15.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

En el proceso de distribución general de adolescentes embarazadas evaluadas respecto de la dimensión niveles de funcionamiento familiar, se observa que en gradiente de recursos se observa un mayor porcentaje de 80 % con categoría medio, con disfunción leve contando con 16 individuos, un 15 % con categoría bajo con un total de 3 individuos, siendo una familia severa y por último un 5 % con categoría alto con 1 individuo, de familia funcional.

Figura 9

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de gradiente de recursos



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 10

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de afectividad

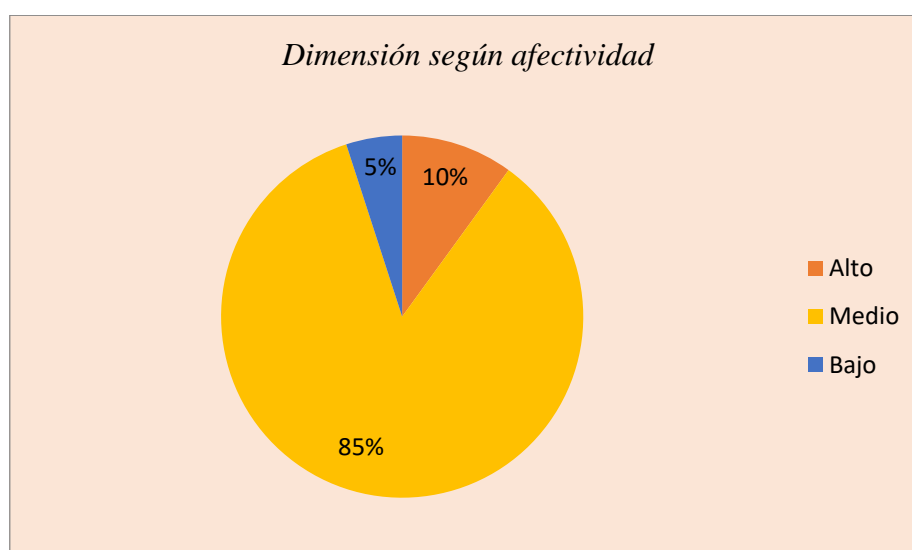
Afectividad	F	%
Alto	02	10.00
Medio	17	85.00
Bajo	01	05.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Sobre la distribución general de las adolescentes embarazadas que fueron evaluadas respecto de la dimensión de nivel de funcionamiento familiar, se observa que en la afectividad se evidencia un mayor porcentaje en la categoría medio con un 85 % de 17 individuos con disfunción leve, un 10 % con categoría alto con un total de 2 individuos, siendo una familia funcional y un 5 % con categoría baja con 1 individuo, de familia disfuncional severa.

Figura 10

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión de afectividad



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Tabla 11

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión por capacidad resolutive

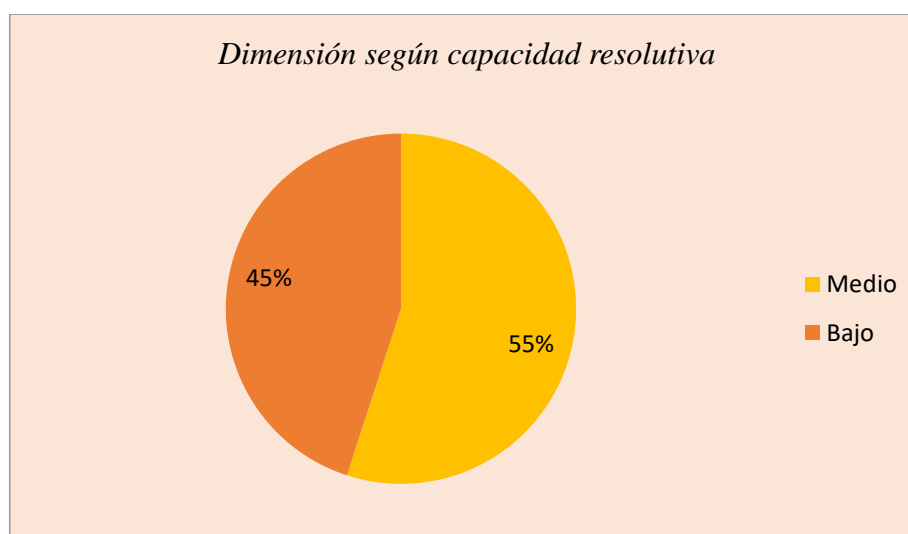
Capacidad resolutive	F	%
Medio	11	55.00
Bajo	09	45.00
Total	20	100.00

Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

Respecto de la distribución general de las adolescentes embarazadas evaluadas respecto de la dimensión nivel de funcionamiento familiar, se observa que en recursos o capacidad resolutive según resultado se tiene un mayor porcentaje en la categoría medio con un 55 % con 11 individuos con disfunción leve y un 45 % con categoría baja con un total de 09 individuos, siendo una familia funcional moderada.

Figura 11

Distribución general de adolescentes embarazadas según dimensión por capacidad resolutive



Nota. Datos extraídos de las fichas de los datos de la investigación.

IV. CONCLUSIONES

Teniendo los resultados del trabajo académico de investigación sobre la funcionalidad familiar de adolescentes usuarias del Hospital de Ventanilla 2023, de acuerdo a los objetivos planteados de establecer los niveles de funcionamiento familiar según sus dimensiones se pudo llegar a la siguiente conclusión:

- A. Que existe la relación estadísticamente entre el embarazo de adolescentes y la funcionalidad familiar, familia funcional y la familia disfuncional obteniendo el mayor porcentaje de mediana satisfacción, donde el sistema familiar cumple con los roles asignados a cada miembro de la familia siendo claros y aceptados donde le van a permitir resolver problemas ante cualquier riesgo o crisis que se puedan dar dentro del sistema; y de menor porcentaje de familia de baja satisfacción, disfunción leve que adquiriendo terapia familiar estarán dispuestos a afrontar los problemas que se les presente, pudiendo recobrar sus necesidades físicas, psicológicas y económicas.
- B. De acuerdo a los niveles de funcionamiento familiar según la dimensión de adaptabilidad se obtuvo como resultado una disfunción leve con un mayor porcentaje del 75 % determinando que el equilibrio familiar se puede ver amenazado en parte mínima por un cambio o una crisis que se pueda presentar dentro del sistema familiar, no fomentando el autocuidado frente a un entorno cambiante.
- C. El nivel de funcionamiento de participación cuenta con una disfunción leve, con un 70 % no hay rigidez excesiva y no pueda permitir el cambio para que se establezcan las decisiones y responsabilidades dentro del sistema familiar.
- D. En cuanto al nivel de funcionamiento gradiente de recursos, con un resultado de mediana satisfacción, con un 80 %, permitiéndoles en cuanto a su desarrollo físico y emocionalmente alcancen la capacidad funcional de sus sistemas teniendo el soporte mutuo entre los miembros de la familia.

- E. En el nivel de la afectividad de las adolescentes embarazadas hay un porcentaje menor de baja satisfacción con un 5 %, con una disfunción severa, siendo el mayor porcentaje del 85 % que estas menores cuentan con la afectividad de los padres, siendo su primer vínculo de afectividad las cuales poseen los cuidados, el amor, emociones pudiendo tener un desarrollo integral para sus propias expectativas.
- F. Como último del nivel de funcionamiento familiar es la capacidad resolutive obteniendo un resultado mayor, con mediana satisfacción. Los padres de las adolescentes otorgan las necesidades físicas, tiempo, espacios, en la cual dichas menores tendrán la habilidad de tomar sus propias decisiones ante cualquier imprevisto que se puede generar dentro o fuera del entorno familiar.
- G. Este trabajo académico investigado dentro de la institución, contribuyo a conocer que, a mayor funcionalidad baja dentro del sistema familiar habrá mayor probabilidad de que las menores lleguen a embarazarse a temprana edad. Esto debido a que los progenitores puedan llegar a separarse, también a que los menores dejen o abandonen sus hogares a temprana edad siendo vulnerables y puedan llegar a caer en diversos problemas. Asimismo, se tiene información que muchas de ellas lo hacen por muchos motivos, siendo uno de ellos, que asumen las responsabilidades de sus padres, por falta de recursos económicos y otros, teniendo ideas erróneas que al salir de sus casas van mejorar su calidad de vida.
- H. Estos resultados obtenidos nos favorecen para poder intervenir en las familias de baja satisfacción o disfunción moderada, otorgándoles información de familias funcionales que puedan tener una buena relación familiar dentro del sistema familiar, adquiriendo un funcionamiento familiar viable, incidiendo en el desarrollo biopsicosocial de cada subsistema y evitar la aparición de conductas de riesgo.

V. RECOMENDACIONES

De acuerdo al trabajo académico investigado sobre el tema de funcionamiento familiar adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla se recomienda lo siguiente:

- A. Que para tener mayores resultados sobre la funcionalidad familiar se debe tomar en cuenta la cantidad de población debiendo ser enfocado a un número mayor para realizar la investigación e interpretar la complejidad de las interacciones que se producen dentro del sistema familiar, cuyo funcionamiento va depender de las influencias y la capacidad de adaptación frente a cambios que se pueda dar y, afectando al menos a uno de los miembros se observara consecuencias para los demás integrantes del sistema.
- B. Para la investigación realizada se tomó en cuenta el instrumento del APGAR familiar, que ha permitido recoger información de forma rápida, determinando el nivel de funcionamiento familiar que se dan dentro del sistema, teniendo un resultado de la magnitud de los problemas o conflictos que se generó dentro del hogar. Pero es recomendable que en futuras investigaciones se use otros instrumentos para tener mayor visibilidad sobre la estructura familiar y el vínculo emocional entre sus miembros.
- C. A través de este trabajo académico de investigación ha permitido conocer que las familias de mayor porcentaje son del tipo de familia extensa, estructurada que tienen un buen equilibrio en las necesidades individual y del sistema familiar. Se recomienda tomar en cuenta el tipo de familia que se presenta.
- D. Este trabajo académico realizado contribuyo a conocer que, a mayor funcionalidad baja dentro del sistema familiar habrá mayor probabilidad de que las menores lleguen a embarazarse a temprana edad. Se tiene información que muchas de ellas lo hacen por muchos motivos, siendo algunos de ellos, salir de sus casas debido a

que tienen las responsabilidades de sus padres, por falta de recursos económicos y otros, teniendo ideas erróneas que al salir de sus casas van mejorar su calidad de vida.

- E. Estos resultados obtenidos favorecen para poder intervenir en las familias y otorgarles información y puedan tener una buena relación familiar dentro del sistema familiar, adquiriendo un funcionamiento familiar viable.
- F. Que el Ministerio de Educación debe de implementar en su curricular, la educación sexual integral en el marco de tutoría y orientación educativa.
- G. Docentes de las instituciones educativas intervengan en un espacio de tiempo para con los padres de familia (escuela de padres) para darles mayor información respectiva de la educación sexual asimismo sobre el funcionamiento familiar y puedan prevenir los embarazos de adolescentes a temprana edad.
- H. En todos los establecimientos de salud haya capacitaciones de la educación sexual y funcionamiento familiar en todos sus niveles, tanto para menores como para sus progenitores, por medios informáticos, mediante la inclusión.
- I. MINSA debe promover a nivel nacional programas preventivos en los establecimientos de salud y se realice estos programas para el no embarazo precoz y embarazo no deseado, y por ende disminución de porcentajes de adolescentes embarazadas.
- J. Involucrarse los Ministerios, de la Mujer y poblaciones Vulnerables (MIMP), defensorías del pueblo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos

VI. REFERENCIAS

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento Familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes tardío*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca- Ecuador] Repositorio Institucional. <https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/61bdad74-a053-4ad3-8a91-869a71b48d3f/content>
- Barrozo, M., y Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina] Repositorio Institucional UNCU https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
- Bonadeo, M. (2017) *Mirar la familia: Manual práctico para el acompañamiento familiar*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11613>
- Camarena, P. (2023). *Funcionalidad Familiar En Embarazadas Adolescentes de 15-19 años de edad, en el hospital general de zona N° 3, Aguascalientes*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma de Aguas Calientes, México] Repositorio Institucional UAA <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2421/462757.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Canelo, M. (2017). *Funcionalidad familiar y factores que intervienen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Pisco Julio 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad San Juan Bautista, Perú] Repositorio Institucional UPSJB <https://repositorio.upsjb.edu.pe/browse/subject/Embarazo%20precoz>
- Carranza, G., y Vera, J. (2016). *Funcionalidad Familiar en Adolescentes Gestante del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte, Perú] Repositorio Institucional <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10759/>

- Castañeda, J. y Santa-Cruz, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Canvis, Centro de Psicología (31 de julio de 2019) *Diversidad familiar: Los diferentes tipos de familia actuales*. <https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>
- Díaz, A., Velasco, A., Gutiérrez, J., Muro, J., y Álvarez, J. (2019). Embarazo adolescente, un problema de salud en el policlínico Efraín Mayor Amaro del Cotorro. *La Haban. Rev. Cubana Obstet Ginecol*, 45(2), 1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e450.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). *Derechos del Niño*. <https://www.unicef.org/uruguay/>
- García, S. (2019). *Funcionalidad Familiar y Embarazo en Adolescentes usuarias del Hospital de Apoyo Junín*. 2017. [Tesis de pregrado, Universidad del Centro de Perú] Repositorio Institucional UNCP. <https://repositorio.uncp.edu.pe/>
- Gómez, G., y Reidl, L. (s.f). *Metodología de la investigación en ciencias sociales*. https://campusvirtual.icap.ac.cr/pluginfile.php/214815/mod_label/intro/1006.-Metodologia-de-la-investigacion-en-%E2%80%A6-Gomez-y-Reidl.pdf
- González, T., y Cano, A. (2010). Introducción al análisis de los datos en investigación cualitativa concepto y características. *Nure Investigación*, 44(10), 1-5. <file:///C:/Users/Diana/Downloads/DialnetIntroduccionAlAnalisisDeDatosEnInvestigacionCualit-7724000.pdf>
- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 1-14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013
- Jaime, R., Espinosa, M. y Pérez, A. (2013) Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y

- sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 73-91. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
- Lozano, A. (2014) Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última Década*, 40 (12), 11-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>
- Marin, E., Solis, C. y Dávila, Y. (2020). *Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento por adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el centro de salud del Cantón Chordeleg del año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay, Ecuador] Repositorio Institucional UAZUAY. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos9657>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Mora, A. y Hernández, M. (1 de mayo del 2015). *Embarazo en la adolescencia*. Gom. <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/embarazo-en-la-adolescencia>
- Observatorio Nacional de las Familias (13 de mayo del 2016). *Normativas del observatorio Nacional de las familias*. <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/familia.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/>
- Palomar, J. (1988). *Funcionamiento familiar y calidad de vida*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional UNAM https://repositorio.unam.mx/contenidos/funcionamiento-familiar-y-calidad-de-vida-93240?c=r1g907yd=falseyq=*:~yi=2yv=1yt=search_1yas=1
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. (11ª ed.) <https://cdn.websiteeditor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Desarrollo%2520Humano>.

- Pereyra, L. (2020). *Metodología de la Investigación*.
https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=x9s6EAAAQBAJyredir_esc=y
- Quintero, N. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del norte*, 35(16), 326-345.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>
- Ramírez, S. (2018). *Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Revisión de la literatura*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia] Repositorio Institucional UCC <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/64cd102d-c3c2-44a4-9d96-f3>
- Reyes, S. y Oyola, M. (2022). Funcionamiento Familiar y conductas de riesgo en estudiantes Universitarios. *Comunicación*, 13(2), 127-137. <https://dx.doi.org/1033595/2226-1478.13.2.687>
- Rodríguez, E. (2021). *Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Institucionalizadas*. [Tesis de pregrado, Universidad técnica de Ambato] Repositorio Institucional UTA <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b9d304fa-c20f-44f8-989d-5225ed080431/content>
- Secretaría de Salud (20 de agosto 2015) *Boletín Epidemiológico con información del SUAVE por semana epidemiológica*. https://www.gob.mx/salud/articulos/que_es-la-adolescencia
- Tueros, Y. (2022). *Funcionalidad Familiar y Comunicación sobre Habilidad para la Vida y Prevención del Embarazo entre Padre e Hijos Adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátegui” El agustino 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú]. Repositorio

Institucional

Latinoamericanos

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4882429>

Valdés, A. (2007). *Familia y Desarrollo; Intervenciones en Terapia Familiar*.

https://www.google.com.pe/books/edition/Familia_y_Desarrollo/kzvHCQAAQBAJ?hl=esygbpv=1yprintsec=frontcover

Zaldívar, D. (2020). Funcionamiento Familiar y esfuerzo percibido por el cuidador primario de

niños con enfermedades neurológicas. *Medisur*, 18(2), 185-194.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000200185yscript=sci_abstract

VII. ANEXOS

ANEXO A
Cuestionario APGAR familiar

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

El cuestionario será entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se deberá marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANEXO B CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Título del Trabajo académico: “Funcionamiento familiar de adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023”

Propósito del trabajo académico: Establecer el nivel de funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas usuarias del Hospital de Ventanilla 2023.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las pruebas, entrevistas y tratamiento que se apliquen me servirán para lograr comportamientos favorables y bienestar; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otros adultos en condiciones similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi salud psicológica. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de participante: Acepto participar de modo voluntaria; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar poder hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 986 812 885 o al correo violetacerna1@hotmail.com

Usuaría: Apoderado:

DNI: DNI:

Lic. Violeta M. Cerna Pérez
DNI: 08560831

Ventanilla,del 2023

ANEXO C FICHA SOCIO ECONOMICO



HOSPITAL DE VENTANILLA
FICHA DE CATEGORIZACION DEL USUARIO



Nº de Exoneración: _____

Nº de Cuenta: _____

H.C.: _____

PACIENTE: _____

DNI: _____

DIRECCIÓN: _____

ZONA DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO

Alto 3 Medio 2
Bajo 1 S/R 0

EDAD:

< 5 3
6 - 18 2
19 - 64 1
64 + 0

EDUCACIÓN

Analfabeto 3
Primaria 2
Secundaria 1
Superior 0

OCCUPACIÓN

Desocupado 3
Eventual 2
Jubilado 1
Estable 0

JEFE DE FAMILIA

Mujer 1
Hombre 0

TENENCIA DE LA VIVIENDA

Invasión 3
Alojado 2
Alquilada 1
Propia 0

MATERIAL DE CONSTRUCCION

Provisional 3
Máto (jeteras y otros) 2
Noble sin acabar 1
Noble acabado 0

SERVICIOS BÁSICOS

Sin agua ni desagüe 1
Con agua y desagüe 0
Sin luz eléctrica 1
Con luz eléctrica 0

HACINAMIENTO

(Nº de personas por habitación)

5 personas o más 3
4 personas 2
3 personas 1
2 personas 0

ANTECEDENTES DE TBC EN LA FAMILIA

Cónyuge 3
Padre - Madre 2
Hermano/Otros 1
Sin antecedentes 0

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

3 a mas niños 3
2 niños 2
1 niño 1
Ninguno 0

EQUIPAMIENTO DEL HOGAR

No tiene artefactos básicos 3
Sólo tiene radio 2
Sólo tiene TV 1
Tiene diferentes artefactos 0

INGRESO FAMILIAR MENSUAL (S/.)

< - 100 3
101 - 300 2
301 - 600 1
601 - 900 0

GASTO MENSUAL (S/.)

Alimentación : _____
Educación : _____
Alq. Vivienda : _____
Agua : _____

CARGA FAMILIAR

5 a mas miembros 3
4 miembros 2
3 miembros 1
2 miembros o menos 0

RIESGO SOCIAL Y DE SALUD

Niño desnutrido Enfermedad crónica
Tuberculosis discapacidad física
Alcoholismo Problema mental
Drogadicción Abandono familiar
SIDA Violencia familiar social
Persona sola Gestante

Dos riesgos o mas	<input type="checkbox"/>	3
Dos riesgos	<input type="checkbox"/>	2
Un riesgo	<input type="checkbox"/>	1
Sin riesgo	<input type="checkbox"/>	0

TABLA DE CATEGORIZACION DEL USUARIO		
0 - 9 puntos : A	No pobre	0%
10 - 17 puntos : B	Pobreza coyuntural	25%
18 - 25 puntos : C	Pobreza	50%
26 - 33 puntos : D	Pobreza crónica	75%
34 - 42 puntos : E	Pobreza extrema	100%

Fecha: _____

Observaciones: _____

PCT: SI NO

Trabajadora Social

ANEXO D



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

**FICHA SOCIAL****I. DATOS HOSPITALARIOS:**

Servicio/Área: _____ N° de cama _____ N° H.C. _____
Diagnóstico Clínico _____ Fecha de Ingreso _____

II. IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombres y Apellidos : _____ DNI: _____
Fecha de Nacimiento : _____
Dirección : _____ Referencia: _____
Procedencia: _____
Persona responsable del Paciente: _____ Teléfono: _____

III. COMPOSICION FAMILIAR:

N°	Nombres y Apellidos	Edad		G°	E. Civil	Parent.	Ocupac.	Observac
		M	F	Inst.				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Soporte Familiar : _____

IV. SITUACION ECONOMICA:

Tenencia de Bienes: Radio () TV () Refrigeradora () Teléfono () Equipo de Sonido ()
Condición: Dependiente () Independiente () Jubilado () Sin empleo ()



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA



Ingresos Personales: _____ Ingresos Familiares _____

Egresos: Vivienda _____ Aliment. _____ Educación _____ Servicios _____

V. SITUACION DE VIVIENDA:

Tenencia de la vivienda: Propia () Alquilada () Alojado ()

Material predominante:

Paredes: Ladrillo () Adobe () Madera () Estera () Otros () _____

Techo: Concreto armado () Madera () Calamina () Otros () _____

Piso: Parquet /Vinílico () Losetas () Cemento () Tierra () Otro () _____

Nº de dormitorios () Dormitorio personal () Dormitorio compartido ()

Abastecimiento de Agua: Dentro de la Vivienda () Fuera de la vivienda ()

Alumbrado eléctrico: Si tiene () No tiene ()

Servicios Higiénicos: Dentro de la Vivienda () Fuera de la vivienda () No tiene ()

VI. SITUACION DE SALUD:

VII. DIAGNOSTICO SOCIAL

VIII. TRATAMIENTO SOCIAL

Firma y Sello: _____