

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD
EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD
MORRO SOLAR- JAÉN, 2019**

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

AUTORA:

Marleni Livaque Vásquez

ASESORA:

Elena Vega Torres

**JAÉN, PERÚ
2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD
EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD
MORRO SOLAR- JAÉN, 2019**

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

**AUTORA:
Marleni Livaque Vásquez**

**ASESORA:
Elena Vega Torres**

**JAÉN, PERÚ
2021**

COPYRIGHT © 2021

Marleni Livaque Vásquez

Todos los derechos reservados

Livaque M. 2021 **Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2019**/Marleni Livaque Vásquez.
81 páginas.

ASESORA: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería–
UNC 2021.

**Funcionamiento Familiar y Nivel de Ansiedad en Adolescentes
Primigestas. Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2019**

AUTORA: Marleni Livaque Vásquez

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR

..........

Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidenta

..........

M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretaria

..........

M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Vocal

JAÉN, PERÚ

2021

DEDICATORIA

A:

Dios por darme la vida y salud para seguir adelante. A mi padre por estar siempre a mi lado brindándome sus sabios consejos y por su apoyo incondicional para poder concluir con mi anhelada meta.

A la memoria de mi querida madre, que desde el cielo siempre me guía para seguir adelante. Tu recuerdo y tu amor siempre estará presente en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a:

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por haber contribuido en mi formación académica.

Mi asesora, Dra. Elena Vega Torres, por su orientación, motivación, que permitió lograr mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, mi profundo agradecimiento a las adolescentes primigestas que sin su colaboración no habría sido posible lograr esta anhelada meta.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	5
1.3. Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Bases conceptuales.....	14
2.4. Hipótesis de la investigación.....	28
2.5. Variables del estudio.....	28
2.6. Operacionalización de la variable.....	29
CAPÍTULO III.....	33
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33

3.1. Tipo y diseño de investigación.....	33
3.2. Población de estudio.....	34
3.3. Unidad de análisis.....	34
3.4. Muestra.....	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6. Proceso de recolección de la información.....	37
3.7. Procedimiento y análisis de datos.....	37
3.8. Consideraciones éticas.....	37
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Discusión.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	58

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pag.
Tabla 1.	Relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar- Jaén ,2019	39
Tabla 2.	Funcionamiento familiar en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, 2019	40
Tabla 3.	Nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar-Jaén, 2019	40
Tabla 4.	Funcionamiento familiar según la dimensión adaptación en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, 2019	41
Tabla 5.	Funcionamiento familiar según la dimensión participación en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, Jaén 2019	41
Tabla 6.	Funcionamiento familiar según la dimensión crecimiento y desarrollo en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, Jaén 2019	42
Tabla 7.	Funcionamiento familiar según la dimensión afecto en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, Jaén	42
Tabla 8.	Funcionamiento familiar según la dimensión recursos en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, Jaén 2019	43

LISTA DE ANEXOS

Anexos		Páginas
Anexo 1	Cuestionario para medir el funcionamiento familiar	55
Anexo 2	Test para medir la ansiedad	59
Anexo 3	Solicitud de autorización para la recolección de datos	60
Anexo 4	Consentimiento informado	61
Anexo 5	Datos estadísticos complementarios	62
Anexo 6	Formulario de autorización	68

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar – Jaén. Investigación de tipo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes primigestas, a quienes se les aplicó el instrumento APGAR para medir la variable funcionamiento familiar y el test de GADI para evaluar la ansiedad. Resultados: La mayoría de las adolescentes primigestas presentan disfunción familiar leve (60,0%). El nivel de ansiedad es bajo (66,7%). El funcionamiento familiar de las adolescentes primigestas en la dimensión adaptación (50,0%), crecimiento y desarrollo (33,3%) es moderada. Y en la dimensión participación (70,0%), afecto (46,7%) y recursos (63,3%) es leve. Se concluyó que la relación es estadísticamente significativa entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad de las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar-Jaén. ($p < 0,05$).

Palabras clave: Funcionamiento familiar, nivel de ansiedad, adolescentes primigestas

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between the degree of family functioning and the level of anxiety in primiparous adolescents treated in the obstetric service of the Morro Solar Health Center - Jaen. Cross-sectional correlational research. The sample consisted of 30 primiparous adolescents, to whom the APGAR instrument was applied to measure the family functioning variable and the GADI test to assess anxiety. Results: Most of the primiparous adolescents present mild family dysfunction (60.0%). The level of anxiety is low (66.7%). Family functionality of primiparous adolescents in the adaptation (50.0%), growth and development (33.3%) dimension is moderate. And in the dimension of participation (70.0%), affection (46.7%) and resources (63.3%) it is slight. It was concluded that the relationship is statistically significant between the degree of family functioning and the level of anxiety of the primiparous adolescents treated in the obstetric service of the Morro Solar-Jaen Health Center ($p < 0.05$).

Key words: Family functioning, anxiety level, primiparous adolescents

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública a nivel mundial, que pone en riesgo tanto al niño como a la madre y también, afecta a los miembros de la familia y sociedad. La familia es fundamental en la etapa de la adolescencia ayuda a crear ciudadanos de bien, por lo que el funcionamiento familiar y la autoestima se encuentran relacionadas¹. Las referencias afirman que una buena autoestima en la adolescencia favorece en la vida adulta con un mejor equilibrio psíquico y emocional y relaciones sociales más estables. Sin embargo, la mayoría de las adolescentes no tienen una buena relación familiar, por ello, se produce una disfuncionalidad familiar la cual impide que el ambiente en el hogar no sea agradable para la adolescente lo que conlleva a que busquen ayuda en otras personas que no sean sus propios padres.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar – Jaén.

Los resultados de la investigación permitirán a los directivos del sector de salud y de educación diseñar e implementar planes, dirigidos a mejorar el funcionamiento familiar para disminuir el nivel de ansiedad de la adolescente primigesta.

La investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra fue censal, estuvo constituida por 30 adolescentes gestantes. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento una prueba de APGAR familiar para medir la variable funcionamiento familiar, obtuvo una fiabilidad de 0,912. Y para la variable ansiedad se utilizó la técnica encuesta y como instrumento la prueba de GADI, obtuvo una confiabilidad de 0,901.

El estudio está estructurado de la siguiente manera: Introducción. Capítulo I. Planteamiento del problema, justificación y objetivos. Capítulo II. Marco teórico. En este capítulo comprende los antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables. Capítulo III. Marco metodológico. Describe el diseño y tipo de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados y análisis y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia, que puedan ser capaces de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares¹.

La ansiedad es una respuesta normal en la adolescente, lo que lleva a un estado emocional y fisiológico caracterizado por una percepción de incertidumbre ante el embarazo². Este evento es traumático e inesperado que requiere un afrontamiento conjunto de la familia y sociedad en general, cuando se presenta no solo afecta a la adolescente, sino también, a la familia donde sus integrantes experimentan crisis para aceptar el hecho del embarazo³.

A nivel mundial la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan un nivel bajo de funcionamiento familiar⁴, lo que indica que estas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven las adolescentes gestantes, posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo⁵. Además, experimentan ansiedad, insomnio, aislamiento social y depresión severa⁶.

Herrera⁷ señala que el estado emocional de la adolescente varía en función del periodo de gestación; durante los tres primeros y los tres últimos meses de gestación, los niveles de ansiedad y depresión son más bajos que durante el segundo periodo de gestación. Es durante el segundo trimestre de gestación, cuando comienzan a tener lugar los cambios físicos como consecuencia del embarazo. Es necesario que la futura madre acepte estos cambios y afronte su nueva condición biológica y social; ese enfrentar, y enfrentarse a sí misma, suele ir acompañado de respuestas de ansiedad y conductas depresivas, pero una vez, adaptada a su nueva condición, los cuadros de ansiedad y depresivos paulatinamente disminuyen.

En el Perú, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) citado por Ávila y Luna⁸ señalan que el embarazo en las adolescentes es un desafío prioritario para el desarrollo social y la salud pública. Generalmente, la mayoría de las adolescentes provienen de familias disfuncionales, por lo que tienen mayor independencia de los padres, insuficiente formación en valores, escasa comunicación y afecto familiar^{9,10}. Además, presentan un grado de funcionamiento familiar bajo (40%) y nivel de ansiedad bajo (50%), llegando a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa entre las variables funcionamiento familiar y nivel de ansiedad. ($p < 0,01$)⁸.

En la Provincia de Jaén, la Dirección de Salud (DISA) indica que en el año 2018 se registró 425 embarazos a nivel provincial, de los cuales 6,2% corresponden a las edades de 12 a 17 años¹¹.

A nivel local en el Centro Salud de Morro Solar en el año 2018, se registra 74 adolescentes embarazadas. Al dialogar con algunas de ellas refirieron que sus padres no tienen tiempo para conversar con ellas, nunca hablan sobre temas de sexualidad, cuando hay problemas en la familia nadie les pide su opinión. También, expresaron que tienen dificultades para conciliar el sueño, para controlar la ansiedad entre otras expresiones.

El personal de salud del Servicio de Obstetricia expresó que la mayoría de las adolescentes pertenecen a familias desestructuradas, por separación o divorcio de los padres. Además, que los progenitores no expresan sentimientos de afecto hacia sus hijas por lo que buscan compensación emocional en la actividad sexual a temprana edad o en un embarazo, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar.

Frente a lo expuesto surgió la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2019?

1.2 Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar – Jaén

Objetivos específicos

- Identificar el funcionamiento familiar en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar
- Identificar el nivel de ansiedad en adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar
- Describir las dimensiones del funcionamiento familiar en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar

1.3 Justificación de la investigación

Cada año numerosas adolescentes inician un embarazo que en su mayoría pertenecen a familias disfuncionales, afectando no solo su salud física y emocional, sino que también, contribuye al incremento del índice de morbi-mortalidad materno infantil del país, y al consecuente impacto psicosocial del embarazo.

Esta problemática involucra a todos los profesionales de la salud, entre ellas Enfermería, por ser una de las disciplinas encargada de desarrollar aspectos prevención de la enfermedad y promoción de la salud, que contribuye a mejorar el funcionamiento familiar y promover la adopción de conductas sexualmente saludables y disminuir el embarazo precoz en las adolescentes.

La evidencia científica obtenida en el presente estudio permitirá a los directivos del sector de salud y de educación diseñar planes, programas de intervención dirigidos a mejorar el funcionamiento familiar y la ansiedad de la adolescente.

Asimismo, los resultados obtenidos servirán de referente para posteriores estudios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Wendel¹² investigó Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo, en Costa Rica en el año 2018. Concluyó que la evolución del embarazo está influenciada más por un problema del entorno social en el que se desenvuelve la mujer embarazada que por un riesgo biológico verdadero. Se ha demostrado que, implementando programas de control destinados especialmente para las adolescentes embarazadas, se mejoran los resultados maternos y perinatales de éstas.

En el año 2016 Vélez et al.¹³ investigaron Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad educativa particular José Antonio Eguiguren la Salle en Ecuador. Los resultados fueron que el 68,6% de la población presenta un nivel alto de ansiedad no grave mientras que el 31,4% restante presenta ansiedad grave. Además, se encontró que más del tercio de las familias presentan disfunción familiar, predominando la disfunción moderada, la metodología que utilizó fue de tipo analítico, descriptivo y transversal, a través del cual se determinó que existe relación entre el grado de ansiedad y la funcionalidad familiar $p < 0,05$.

En el estado de Sonora- México, Soto et al.¹⁴ en el año 2015 realizaron un estudio sobre Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de una unidad de medicina familiar. Las participantes fueron 65 adolescentes embarazadas, a quienes se les aplicó el instrumento SF-36 para

evaluar calidad de vida relacionada con la salud, así como la prueba APGAR Familiar para valorar su funcionalidad. Los resultados mostraron que el 76,9% tuvo buena calidad de vida y 23,1% mala; mientras que 12,3% presentó disfunción familiar severa, disfunción moderada 38,5% y miembro de una familia funcional 49,2%. En conclusión, 8 de cada 10 adolescentes embarazadas la calidad de vida es buena y cerca a la mitad de los casos la familia se mantuvo funcional.

Ávila et al.¹⁵ en el año 2014 investigó sobre Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas entre 12 - 18 años que se encuentran en riesgo y sin apoyo familiar del proyecto especial Adole – Isis, en Ecuador. La muestra fue 52 adolescentes embarazadas. Hallazgos: el 46,1% de las gestantes presentan ansiedad con mayor frecuencia en el tercer mes de embarazo. Además, se observó que un 23,0% se encierran y a veces golpean los objetos o personas; el 19,2% prefieren salir a respirar aire y no hacen nada cuando les invade la ira y 9,6% quieren salir de la casa y 5,7% no son agresivas.

Calderón¹⁶ en el año 2014, efectúa la investigación Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud en Cuba con el objetivo de determinar la relación entre la disfunción familiar y el embarazo en 58 adolescentes gestantes, realizan un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, en el cual se observa que el 62,0% de la población tienen entre 15 y 18 años, seguido del 34,5% de 19 años, y por último el 3,4% entre 12 y 14 años, según el APGAR familiar modificado se obtiene como resultado que 65,5% de familias tenían disfuncionalidad y el 34,5% eran funcionales.

Castellón¹⁷ realiza la investigación titulada Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo – Atlántico en Colombia, en el año 2014, que tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar en 80 familias con adolescentes gestantes, realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E), obtiene como resultado que a nivel del funcionamiento familiar, predomina el nivel intermedio con un 63,7%, seguido por un nivel alto con un 23,7% y un nivel bajo de 12,5%.

Nacionales

Surichaqui y Vera¹⁸ investigaron La funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del Hospital Regional docente materno infantil El Carmen- Huancayo, 2018. Resultados: EL 55,6% de las familias presentan disfuncionalidad moderada, el 39,1% de las adolescentes proceden de familias con disfuncionalidad leve, el 1,03% de las encuestadas proceden de familias con disfuncionalidad grave y sólo el 4,1% proceden de familias funcionales. Se concluye que la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes están relacionadas significativamente mediante la prueba chi cuadrado de dependencia, para $X^2 c=12,607$ y un $p\text{-valor}=0,027$ y un nivel de significancia de 0,05%. Se concluye que los resultados de este estudio ayudarán a los encargados de los consultorios externos a diseñar e implementar programas y planes de mejora de la funcionalidad familiar con la finalidad de reducir los casos de embarazo en las adolescentes.

Mellado y Ninacvincha¹⁹ realizaron un estudio sobre Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa – 2016. La mayoría de los adolescentes presenta antecedentes en sus familiares de embarazos en la adolescencia (64,0%). En relación a las dimensiones del funcionamiento familiar tenemos que en la

dimensión de adaptación, se muestra que el 70,6% de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar severa; en la dimensión participación, se encontró que el 100% de ellas presentan disfunción familiar; en la dimensión de crecimiento y desarrollo, se encontró que el 66,8% presenta disfunción familiar severa; en la dimensión de afecto, el 64,9% tienen disfunción familiar severa y el 65,9% en la dimensión de recursos presentan disfunción familiar severa. La funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas es alarmante debido a que el 99,6% de las adolescentes presentan familias con disfuncionalidad y solo un caso representado por 0,3% tiene familia con buena funcionalidad. La mayoría de las familias presentan disfunción familiar severa (73,8%), un 21,7% de las adolescentes embarazadas tiene disfunción familiar moderada y el 4,1% presenta disfunción familiar leve; estos resultados son fiel reflejo de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del funcionamiento familiar.

Rafael²⁰ en el año 2016 realizó un estudio teniendo como objetivo determinar la similitud entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima en el periodo febrero de 2016, con una muestra 128 adolescentes, utilizó como instrumento: Conductas sexuales y FACE III para funcionalidad familiar, se obtuvo como resultado que las participantes principalmente fueron menores de edad (58,8%), y de grado de instrucción de secundaria (96,6%). Presentando disfuncionalidad familiar el 81,4%. A menor edad de inicio de relaciones sexuales se asocia con la disfuncionalidad familiar. Concluye; que la disfuncionalidad familiar está presente en los casos de las adolescentes que ya tuvieron y siguen ejerciendo su comportamiento sexual, siendo un riesgo ante el embarazo adolescente.

En el Perú Meza et al.²¹ realizaron una investigación Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes, en el Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016. Estudio correlacional de corte transversal. Encontraron que el 68,3% de las gestantes adolescentes presentaron funcionamiento familiar bajo, el 22,5% medio y el 13,8% alto. El 70% de las gestantes presentaron una actitud desfavorable frente al embarazo y 30% una actitud favorable. Concluyeron que existe relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo obtuvo una relación positiva de 0,976 y $P < 0,05$.

Alvarado²² en el año 2016 realizó un estudio Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Estudio de tipo transversal analítico. Resultados: Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron año de estudios, estado civil, conviviente antes de embarazarse, motivación a tener relaciones sexuales, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas, reglas en la familia, quien hacia cumplir estas reglas y comunicación con los miembros de la familia. En conclusión, los factores de funcionamiento familiar se asociaron al embarazo adolescente $p < 0,05$.

Amasifuen et al.²³ investigaron Variables asociadas al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del Puesto de Salud 1-2 Zungaro-Cocha, San Juan- Iquitos; en el año 2015. Los hallazgos mostraron que el 82,% de las adolescentes presentan una familia funcional y 18% tienen una familia disfuncional. En relación con la edad y la funcionalidad familiar encontramos que 78% tienen mayor edad y una familia funcional, mientras que el 18% presentan mayor edad tiene una familia disfuncional. En relación con el nivel educativo se observó que 66% presentan alto nivel educativo y una familia funcional, mientras que el 12% con bajo nivel educativo tienen familia disfuncional. Respecto al estado civil de las adolescentes 66% tienen pareja y

una familia funcional, mientras que el 10% no tienen pareja y presentan familia disfuncional. El 80% tienen ocupación remunerada y una familia funcional, asimismo 16% tienen ocupación con remuneración, sin embargo, presentan familia disfuncional. El 66% de adolescentes que tuvieron su primera relación sexual a una edad intermedia presentan familia funcional, mientras que el 10% que tuvieron a edad temprana tienen familia disfuncional. El 40% tuvieron su primer embarazo en edad tardía y presentan familia funcional, asimismo, un 16% de ellas con edad de embarazo intermedio tienen familia disfuncional.

Local

Shuña²⁴ realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud de Jaén. Metodología. Estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes gestantes. La selección de las participantes fue por conveniencia. Resultados. En la estructura y dinámica familiar de los hogares de las adolescentes embarazadas el 42 % son familias de tipo nuclear. El 50 % las relaciones familiares son normales, la cohesión familiar es conectada, la comunicación es asertiva y la funcionalidad familiar es normal (42 %), seguida de una disfunción familiar leve (38 %). Conclusión. El funcionamiento familiar no está asociada a embarazo adolescente.

2.2 Bases teóricas

2.1.1 Modelo de promoción de la salud de Nola Pender²⁵

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos relacionados con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades a las adolescentes en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los

grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Funcionamiento familiar

Definido como el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia, estableciendo determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, así que se presenta un sistema complejo que rige los patrones de convivencia y funcionamiento, si esta dinámica resulta adecuada, flexible y funcional, contribuirá a la armonía familiar proporcionando a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar²⁶.

Herrera²⁷ considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Para que la familia sea funcional no debe existir sobrecarga de rol que puede ser debido a sobre exigencias de madres adolescentes que provienen de hogares monoparentales, también, se deben a sobrecargas genéricas o por estereotipos genéricos que implican rigidez en cuanto a las funciones masculinas y femeninas en el hogar. Otra condición necesaria para que funcione adecuadamente la familia es que exista flexibilidad o complementariedad de rol, es decir, que los miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas y éstas no se vean de manera rígida.

Familia disfuncional. Es cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Cuyas características disfuncionales son la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas o cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo²⁸. La familia disfuncional o patológica; es en donde la alteración de las costumbres y roles dentro del patrón normal de la dinámica familiar trae problemas en diversas áreas principalmente en lo referente a la asignación y cumplimiento de roles, la disminución de la comunicación, interacciones caóticas y la organización familiar alterada por las condiciones extremas de la vida que conducen a la desintegración y desorganización de la familia. Por lo tanto, afecta a todos los miembros de la familia en especial a los niños y adolescentes que van formando su carácter dependiente, inseguro, que influyen negativamente y puede facilitar el desarrollo de conductas adictivas, conductas disociales o de percepción enferma del futuro^{29,30}.

La variable funcionamiento familiar comprende cinco dimensiones: afecto, recursos, adaptabilidad, participación, crecimiento y desarrollo necesarios para el bienestar de sus miembros.

El afecto. Es la relación de amor y atención que existe entre los miembros de la familia, mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes del grupo familiar y la demostración de distintas emociones como: amor, tristeza o rabia entre ellos mismos. Si bien el afecto es necesario en cualquier etapa y momento de la vida, es trascendental en la adolescencia.

Los recursos. Son los compromisos de dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás miembros de la familia, midiendo la frecuencia de la comunicación, la recreación familiar, la predisposición de compartir circunstancias tanto positivas como negativas, para apoyar a todos los integrantes de la familia fortaleciendo la identidad familiar, haciendo de esta una unidad funcional.

La adaptación. Es la utilización de los recursos intra y extrafamiliares, para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado por un cambio o período de crisis, se mide tomando en cuenta el apoyo entre los integrantes de la familia.

La participación. Se refiere a compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia, se define el grado de autoridad y aportación de cada uno de los integrantes, mide la cooperación de los miembros en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.

El crecimiento y desarrollo. Es el logro en la maduración emocional y física en la autorrealización de los miembros de la familia a través de soporte y fuerza mutua, se mide la madurez biopsicosocial que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección de la conducta, este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las diferentes etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

Por consiguiente, la familia es una instancia mediadora entre el adolescente y la sociedad, es el escenario privilegiado en donde se lleva a cabo el desarrollo de la identidad y el proceso de socialización, en ella el adolescente tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y su concepción del mundo.

La familia es para el adolescente el contexto en donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad, o, por el contrario, el foco principal de sus trastornos emocionales^{26,31}.

Clasificación del grado de funcionamiento familiar

Familia con buen funcionamiento. Una familia es más que la suma de sus partes, y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento; El funcionamiento familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja evite estar en lucha constante.

Las familias funcionales son aquellas donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, artificial y asumida, por ninguno de los miembros; y donde todos laboran, trabajan y contribuyen igualmente con entusiasmo por el bienestar colectivo²⁶.

Familia con disfuncionalidad leve. Significa un quebrantamiento intrascendente de la función familiar, por consecuente se produce una deficiente dinámica que afecta las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios y vivencias del sistema familiar a través del tiempo, afectando de manera específica o inespecífica a su unión familiar³.

Familia con disfuncionalidad moderada. Significa que la dinámica familiar no es saludable para los miembros que la integran, esto significa que no cumplen con las tareas encomendadas, que los hijos presentan trastornos graves de conducta y que la pareja está en constantes problemas y discusiones por lo que

se genera un desequilibrio que impide la adecuada realización de roles que cada integrante debe cumplir para lograr una armonía familiar³².

Familia con disfuncionalidad familiar severa. Es el grado más alarmante en el cual la familia carece de capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital convirtiéndose en una crisis porque no se respeta la distancia generacional, se invierte la jerarquía de los miembros, no posee roles establecidos, existe una deficiente comunicación familiar, y una falta de apoyo entre los miembros³².

Funcionamiento familiar y embarazo adolescente

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la vida de los adolescentes, según Calderón¹⁶ la disfuncionalidad familiar es un predisponente para el embarazo precoz, porque existe un déficit en las relaciones familiares evidenciándose en la falta de autoridad de los padres, ausencia de valores y escasas muestras de afecto entre los integrantes de la familia causando de esta manera la aparición de problemas como el embarazo en los adolescentes. La familia acorde a sus posibilidades debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad, es así como en las familias con buen funcionamiento familiar las tasas de embarazo adolescente se encuentran en un porcentaje menor

Familia

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³³ define “familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”; la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable.

Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

La familia se considera como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar.

La familia es un sistema abierto en constante interacción con el medio natural, cultural y social, transmite los valores y creencias propias de la cultura a la cual pertenece, en la que se conforma un micro grupo con dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia³⁴.

Tipo de familia

Familia nuclear. Está formada por los miembros de una pareja y sus hijos; las definiciones más amplias consideran en un núcleo familiar tanto a los grupos formados por dos adultos emparejados, con o sin hijos, una persona no puede pertenecer a dos núcleos familiares a la vez, si los hijos forman parte de otro núcleo no forman parte del núcleo inicial, con independencia de que convivan o no³⁵.

Familia extendida. Es aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones, este tipo de estructura parental puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes abuelos, tíos abuelos, bisabuelos, además puede abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos, hijos adoptivos³⁵.

Familia ampliada. En la que está compuesta por agregados de dos o más familias y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo sentimientos como la

convivencia, la solidaridad y otros, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable³⁵.

Familia monoparental. Se entiende aquella que está compuesta por un solo progenitor y uno o varios hijos, las principales diferencias entre ellas son si se limita la edad de los hijos, por lo tanto, establece que deben ser menores de edad, también, el tipo de ausencia temporal o permanente, con corresponsabilidad o no, del otro progenitor puede afectar a la definición³⁶.

Familia reconstituida. Es cuando uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores, dentro de esta categoría entran tanto las segundas parejas de viudos como de divorciados y de madres solteras. En la actualidad la mayoría de las familias reconstituidas lo constituyen los divorciados con hijos que vuelven a formar pareja³⁷.

Equivalente familiar. Individuos que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional conviviendo y experimentando situaciones que se efectúan en una familia, están unidos por un lazo sentimental como las parejas homosexuales estables, grupos de amigos que viven juntos, religiosos, entre otros³⁸.

2.3.2 Ansiedad de las adolescentes

Ansiedad es considerada como un estado emocional que frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o incluso al agotamiento. Goleman citado por Zavala³² define como una respuesta subjetiva al estrés, como una sensación de aprensión, incertidumbre o temor, a consecuencia de una amenaza real o percibida cuyo origen se desconoce o no es reconocido.

Desde un enfoque fenomenológico, la ansiedad es comprendida como una experiencia que sobreviene cuando la persona intenta preservar o afirmar aquellos aspectos importantes de su vida que están siendo amenazados; es decir, todo aquello que le otorgue un significado valorativo, el cual es construido a través de su experiencia tanto con los otros como con el mundo³⁹.

Según Yalom, citado por De Castro y García⁴⁰ la ansiedad surge a partir de la conciencia que se tiene de estos supuestos básicos, en el ser humano siempre habrá en algún grado la posibilidad de que sus valores se destruyan, que no los pueda seguir afirmando o que fracase en algún proyecto que sea valioso para sí, lo que es un generador de ansiedad en la persona”. Y así como lo menciona Goldman⁴¹ la intensidad de la ansiedad puede ir variando en grados desde inquietudes menores hasta temblores notables e incluso crisis de angustia completa, con síntomas como preocupación excesiva, tensión muscular, alteraciones del sueño, sentimiento de agitación, fatiga, dificultad para concentrarse, la persona encuentra difícil para controlar su preocupación, entre otros.

Los síntomas y trastornos de ansiedad, se manifiesta: desorden de ansiedad 5%, ataques de pánico 5%, ansiedad generalizada 3%, trastorno obsesivo compulsivo 6%, fobia social y otras fobias 13% y estrés postraumático 10%⁴².

Para realizar un diagnóstico los síntomas deben causar un deterioro en el funcionamiento de la paciente, y sin tratamiento, pueden convertirse en padecimiento crónico.

Fisiopatología. El embarazo, nacimiento y la lactancia, producen alteraciones fisiológicas marcadas que contienen cambios múltiples hormonales, y en el sistema de neurotransmisores, que podrían estar involucrados con los síntomas de ansiedad. Otras causas encontradas son los agonistas B adrenérgicos como

la terbutalina que se utiliza en el parto prematuro, precipita ataques de pánico y síntomas de ansiedad. Así mismo el hipertiroidismo que se tiene que considerar como un diagnóstico diferencial.

Efectos en el embarazo y parto

Los síntomas de ansiedad y los trastornos de ansiedad se asocian con un riesgo aumentado de preeclampsia y de fetos con bajo peso al nacer. El estrés psicosocial está altamente relacionado y aumenta los síntomas de ansiedad y los ataques de pánico en las madres. Los hijos de madres con ansiedad y depresión durante el embarazo tienen riesgo elevado de déficit atencional, inmadurez psicomotora, hiperactividad, desordenes conductuales y ansiedad durante la niñez.

Tratamiento

Cuando la ansiedad afecta el ámbito familiar, laboral y personal es necesario un tratamiento. Al igual que en el episodio depresivo se recomienda la psicoterapia como primera línea. Además, responden muy bien a la terapia con antidepresivos. Es de suma importancia valorar bien a la paciente para evaluar costo-beneficio y dar el tratamiento más apropiado e individualizado⁷.

Medidas de ansiedad

Bajo nivel de ansiedad

Es una persona que vive con un bajo nivel de ansiedad. Aunque todos estamos sometidos a muchas tensiones diarias, parece que su nivel de tolerancia a los problemas es bueno en general y se puede decir que, según el test la ansiedad no representa un problema grave para la persona.

Nivel de ansiedad normal

Su resultado indica que las personas tienden a sufrir malestar en forma de ansiedad en ocasiones, aunque ello no parece interferir de forma significativa en su rendimiento y de momento, se mantiene dentro unos límites razonables. Es normal sentir cierta ansiedad a veces, pero la persona puede sentirse tranquila porque eso no implica sufrir una enfermedad mental.

Nivel de ansiedad elevado

El resultado indica que la persona sufre un nivel de ansiedad excesivo y es posible que haya notado que empieza a interferir en su vida diaria, en sus relaciones personales o en su funcionamiento habitual. Si ha sufrido algún ataque de pánico, la ansiedad que le resulta molesta o difícil de tolerar, es oportuno, contrastar este resultado en el test con una entrevista más convencional con un profesional.

Nivel de ansiedad muy alto

Su resultado en la prueba indica que vive diariamente con un nivel de ansiedad muy elevado y casi con seguridad es posible que sufra ataques de ansiedad o pánico de forma recurrente. Es necesario recibir tratamiento psicológico y farmacológico. Es aconsejable que contacte con un profesional de la salud mental para que pueda vivir la vida con mayor tranquilidad⁷.

2.3.3 Adolescente

La Organización Mundial Salud (OMS), citado por Cifuentes⁴³ define adolescencia al periodo de vida entre los 10 y 19 años, en el cual el ser humano adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, es una etapa que genera vulnerabilidad por las características peculiares que la persona tiene, haciéndolo un sujeto de atención prioritaria con el abordaje de la salud pública.

La adolescencia se la considera como un proceso, durante el cual se va a ir conformando la identidad del sujeto. Los cuestionamientos más comunes en este momento ponen en evidencia la incertidumbre frente al futuro: ¿qué hacer?, ¿seguir estudiando?, ¿trabajar?, ¿realizar ambas cosas?, ¿formar una familia?, ¿irse a otro lugar lejos de la familia?, entre otros⁴⁴.

El psicoanalista Blos citado por Giurgiovich⁴⁵ define adolescencia como una de las etapas decisivas para definir nuestra identidad como integrantes de un mundo que cada vez más exige y confunde en nuestro caminar, por lo que parte fundamental y decisiva de nuestra formación es y será siempre el núcleo familiar como fuente de valores, los cuales nos guiarán hacia la definición personal. La adolescencia es la segunda oportunidad para resanar y/o elaborar todos los conflictos y/o fijaciones de todas las fases previas, infancia.

Etapas de la adolescencia:

a) Adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia intermedia (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten

invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales⁴⁶.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a las adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada. Las etapas en todas las adolescencias no son iguales, pero hay algunos cambios físicos y psicológicos que provocan reacciones muy similares en la mayoría de ellas⁴⁷.

2.3.4 Embarazo en adolescentes

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia⁴⁸.

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, para la Organización Mundial de la Salud el embarazo se inicia cuando termina la implantación y termina con el parto; la implantación es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización entonces el blastocito penetra el epitelio uterino e invade el estroma el proceso se completa entre el día 13-14 después de la fertilización⁴⁹.

También, se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, y el embarazo no es deseado, pero pueden llegar a término, produciéndose el nacimiento, o aborto, sea espontáneo o inducido, en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales. Además, se considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y de recién nacidos, así como otras complicaciones como el parto prematuro, bajo peso, preeclampsia y anemia⁵⁰.

Este grupo etéreo, además de encontrarse en la misma situación que cualquier otra mujer embarazada se enfrentan a una mayor desprotección, preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, en especial las adolescentes menores de 15 años y las que provienen de países con escasa atención médica y nula protección social y a veces por falta de información. En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social, se producen por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. En países considerados en desarrollo la

percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.

El embarazo adolescente tiene un gran impacto en la salud tanto de la madre como del hijo, es muy importante implementar una adecuada educación sexual que incluya medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre los adolescentes⁵⁰.

La mayoría de los embarazos en las adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar o un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes, como: problemas de la pareja, entre padres e hijos. En la mayoría de las situaciones en las que se presenta el embarazo en adolescentes, existe como antecedente algún tipo de problema familiar que se debe resolver, favoreciendo la responsabilidad de asumir de manera compartida la situación problemática suscitada y así superar la dificultad existente, promoviendo el soporte social familiar como una de las redes inmediatas que beneficien la evolución del evento presente⁵¹.

Por ello, el apoyo de la familia es fundamental, sobre todo si se trata de adolescentes gestantes, según Friedman, el funcionamiento familiar como los procesos familiares saludables, que permiten a cada miembro de la familia obtiene congruencia personal y controlar la ansiedad, a través de los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación y así lograr la unidad en la familia, con la cual enfrenta las etapas del ciclo vital, las crisis y el logro de sus metas de tal forma que permita la satisfacción de sus miembros y garantiza la permanencia del grupo familiar⁵².

Para el estudio, adolescente embarazada primigesta, es aquella condición de gestación que ocurre por primera vez entre los 10 a 19 años de edad²⁹.

2.4 Hipótesis de la investigación

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar-Jaén

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar-Jaén

2.5 Variables del estudio

V1: Funcionamiento familiar

V2: Nivel de ansiedad

2.6 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala
Funcionamiento familiar	Implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia, al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las que se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto ²⁹ .	Es la forma en que cada familia supera las crisis a las que está sometida. Se evaluará en las dimensiones: adaptación, participación, crecimiento y desarrollo, afecto y recursos mediante la aplicación del Apgar Familiar modificado	Adaptación	¿Cuándo estuvo frente a algún problema de salud, recibió apoyo de tu familia?	Familia con buena funcionalidad: 90-100 puntos	Cualitativa	Ordinal
				¿Cuándo estuvo frente a algún problema escolar recibió apoyo de tu familia?			
				¿Cuándo estuvo frente a algún problema sentimental (enamorado) recibió apoyo de tu familia?	Familia con disfuncionalidad : Disfunción familiar leve: 70 a 89 puntos		
				¿Llego a resolver los problemas que tenía, con el apoyo de tu familia?			
			Participación	¿Para tomar una decisión crees que la opinión de tu familia es importante?	Disfunción familiar moderada: 50 a 69 puntos		
				¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?			
				¿Cuándo tienes un problema todos los integrantes de tu familia participan en su solución?			
				¿Las decisiones que se toman en tu familia, tienen en cuenta tu opinión?			
				¿La comunicación entre tú y tus padres es frecuente?			

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala
			Crecimiento y desarrollo	¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación? ¿Tus padres te apoyan emocionalmente en la realización de tus metas? ¿Tus padres te apoyan económicamente en la realización de tus metas? ¿Tus padres te han guiado frecuentemente para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?			
			Afecto	¿Tus padres te expresan cariño ante tus emociones, como: rabia, ¿tristeza? ¿La relación que tienes con tu padre es afectuosa? - ¿La relación que tienes con tu madre es afectuosa? ¿Tu padre te muestra afecto frecuentemente?			

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala
			Recursos	¿Los miembros de su familia dedican su tiempo para conversar con usted? ¿Tu familia dedica frecuentemente un tiempo para la recreación? ¿Tus padres comparten el dinero entre los miembros de la familia? ¿Los espacios de la casa se comparte entre toda la familia? ¿ El tiempo libre que tiene usted comparte en la familia?			

Variable	Definición conceptual	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala
Nivel de ansiedad	Es una sensación de tensión, angustia y malestar de alguna forma similar al miedo, debido a una amenaza o percepción de pérdida de control interno más que un peligro externo. Expresada en niveles bajo, normal, alto y muy alto ³³ .	El embarazo me pone ansiosa.	- Nivel de ansiedad bajo: 18 - 35 puntos - Nivel de ansiedad normal: 36 - 54 puntos - Nivel de ansiedad alto: 55 - 73 puntos - Nivel de ansiedad muy alto: 74 - 90 puntos	Cualitativa	Ordinal
		Me canso fácilmente cuando realizo muchas actividades.			
		Me preocupo por los acontecimientos cotidianos.			
		Tengo dificultad para relajarme.			
		Siento que ya no puedo más			
		Despierto por la noche pensando en mi bebe.			
		Experimento escalofríos cuando se mueve mi bebe.			
		Tengo malestar por mi ansiedad.			
		Tengo la boca seca.			
		Temo perder el control.			
		Tengo inquietud de cómo será mi parto			
		Dificultad para dormir			
		Tengo dificultad para conciliar el sueño.			
		Estoy molesto/a por la dificultad con la respiración.			
		Me asusto fácilmente.			
		Tengo dificultad para concentrarme.			
Tengo dificultad para controlar mi ansiedad.					
Me preocupo excesivamente.					

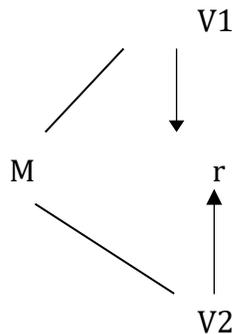
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, al respecto, Hernández y Batista⁵³, señalan que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Correlacional: porque permitió medir el grado de relación entre las variables grado de funcionalidad familiar y nivel de ansiedad de la adolescente embarazada primigesta. Transversal: porque la recolección de datos fue en un determinado período de tiempo en que ocurre el estudio.

Su diagrama es el siguiente



Dónde

M: Muestra

V1: Grado de funcionalidad familiar

r: Coeficiente de correlación

V2: Nivel de ansiedad

3.2 Población de estudio

Estuvo constituida por todas las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar durante el segundo trimestre del año 2019.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Adolescente primigesta de 10 a 19 años que vive con sus padres
- Adolescente que se encuentran en primer, segundo o tercer trimestre de gestación
- Adolescente primigesta que asiste a su control prenatal en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar
- Adolescente primigesta que acepta participar en el estudio, previa firma del asentimiento informado de la adolescente y consentimiento informado por la madre o tutor.

Criterios de exclusión:

- Adolescente primigesta producto de abuso sexual.

3.3 Unidad de análisis

Cada una de las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar.

3.4 Muestra

La muestra fue censal porque se trabajó con toda la población, quedando constituida por 30 adolescentes primigestas que cumplieron estrictamente con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la variable funcionamiento familiar se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un test APGAR familiar creado por Smilkstein en Estados Unidos, validado por expertos en salud familiar y muy utilizado por el Ministerio de Salud, fue modificado por Angoma y Poccorpachi⁵⁴ en Perú en el año 2012, y fue aplicado por Mellado y Ninacivincha¹⁹ en Arequipa en el año 2016, comprende la primera parte datos socio demográficos de la población de estudio: edad, ocupación, grado de instrucción, tipo de familia, estado civil, lugar de nacimiento, tiempo de gestación, antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia y edad de inicio de las relaciones sexuales y la segunda parte mide el grado de funcionalidad familiar, se clasifica de acuerdo a los criterios del test APGAR familiar, que consta de cinco dimensiones: adaptación, participación, crecimiento y desarrollo, afecto y recursos, comprendido en 25 preguntas, con cinco posibles respuestas: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, con los respectivos valores de, 3,2,1 y 0 puntos (anexo 1) el cual fue sometido al análisis de Alfa-Cronbach obtuvo como resultando: 0,912 considerado altamente confiable.

Funcionamiento familiar según dimensiones

Dimensiones	Valor de las dimensiones				Valor de la variable
	Buen funcionamiento familiar	Disfunción familiar leve	Disfunción familiar moderada	Disfunción familiar severa	
Adaptación	19- 20	14-18	9-13	4-8	Buen funcionamiento familiar: 91- 110 Funcionamiento familiar leve: 68- 90 Disfunción familiar moderada: 45-67 Disfunción familiar severa:22-44
Participación	23- 35	17- 22	11-16	5-10	
Crecimiento	19-20	14- 18	9-13	4-8	
Afecto	19-20	14-18	9-13	4-8	
Recursos	23-25	17-22	11-16	5-10	

Para la variable ansiedad se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento una prueba de GADI para evaluar la ansiedad, elaborado por Fernández⁵⁵ en 1998 que fue modificado por Ávila y Luna⁸ en Trujillo Perú en el año 2017 conformado por 17 ítems, cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo con los siguientes puntajes: Nada (1 punto), un poco (2 puntos), algo (3 puntos), mucho (4 puntos) y extremadamente (5 puntos) (anexo 2).

El resultado de cada dimensión fue medido en:

Bajo nivel de ansiedad	: 17 - 34 puntos
Normal	: 35 - 52 puntos
Alto nivel de ansiedad	: 53 - 70 puntos
Muy alto nivel de ansiedad	: 71 - 85 puntos

Se determinó la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obtuvo con un valor de 0.901.

Los instrumentos fueron verificados que todas las preguntas se encuentren marcadas correctamente y en su totalidad, el mismo que fue resuelto en un tiempo aproximadamente de 20 minutos.

3.6 Proceso de recolección de la información

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al Director del Centro de Salud de Morro Solar (anexo 3), con la finalidad de obtener la autorización respectiva para la recolección de datos, luego se dio a conocer los objetivos y metodología a las adolescentes primigestas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se aplicó el asentimiento informado a las adolescentes embarazadas (anexo 4), luego, se aplicó el instrumento en un ambiente del establecimiento de salud donde se les proporcionó privacidad para que se sientan en confianza.

3.7 Procedimiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package Scieces Social (SPSS) versión 24. Para el análisis de la correlación entre las variables se utilizó la prueba de independencia de Criterios Chi Cuadrado (x²). Los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble entrada considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación.

3.8 Consideraciones éticas

Principio de respeto a las personas

Principio que comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información⁵⁵. Las participantes decidieron si participan o no en la investigación, luego de conocer los objetivos y metodología del estudio.

Principio de beneficencia

Trata de no hacer daño, acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles⁵⁵. Ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones que afecte de manera integral a su persona.

Principio de justicia

Este principio exige equidad en la distribución de los beneficios y brindar un trato justo a las participantes del estudio sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley⁵⁶. Las participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto sin perjuicios, ni discriminaciones en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Del total de adolescentes primigestas encuestadas, la mayor proporción (93,3%) se encuentran en el grupo de edad comprendido entre los 15 a 19 años de edad, se dedica a los quehaceres domésticos (60%), tienen grado de educación secundaria (63,3%), son convivientes (66,6%), viven con un padre y otras con familiares (50,0%), proceden de zona rural (76,7%), se encuentran en el segundo trimestre de gestación (56,6%), tienen hijo antes de los 19 años (80%), inició las relaciones sexuales a los 18 años (76,7%) (Cuadro 1).

4.1.1 Relación entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad

Tabla 1. Relación entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2019

Funcionalidad familiar	Nivel de ansiedad					
	Bajo		Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena funcionalidad	3	10,0	2	6,7	5	16,7
Disfunción leve	15	50,0	3	10,0	18	60
Disfunción moderada	2	6,7	5	16,7	7	23,3
TOTAL	20	66,7	10	33,3	30	100,0

$P=0,031$ ($P<0,05$)

Prueba de hipótesis

Chi cuadrado de Pearson	Valor	Gl	p-valor
	6,921	2	0,031*

El 50% de las participantes tienen bajo nivel de ansiedad y disfunción leve. Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar-Jaén ($p < 0,05$).

Tabla 2. Grado de funcionamiento familiar en las adolescentes primigestas.

Servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2019

Funcionamiento familiar	N	%
Disfunción familiar moderada	7	23,3
Disfunción familiar leve	18	60,0
Buena funcionalidad	5	16,7
Total	30	100,0

La tabla muestra, que un 60,0% de las adolescentes primigestas presentan disfunción familiar leve.

4.1.2 Ansiedad en las adolescentes primigestas

Tabla 3. Nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas atendidas.

Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, Jaén 2019

Nivel de ansiedad	N	%
Bajo	20	66,7
Normal	10	33,3
Total	30	100,0

El 66,7% de las adolescentes primigestas tienen bajo nivel de ansiedad.

4.1.3 Funcionamiento familiar según dimensiones

Tabla 4. Funcionamiento familiar en las adolescentes primigestas según la dimensión adaptación. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2019

Adaptación	N	%
Disfunción familiar severa	3	10,0
Disfunción familiar moderada	15	50,0
Disfunción familiar leve	7	23,3
Buena funcionalidad	5	16,7
Total	30	100,0

Los resultados muestran que el 50,0% de las adolescentes primigestas tienen disfunción familiar moderada en la dimensión adaptación.

Tabla 5. Funcionamiento familiar en las adolescentes primigestas según la dimensión participación. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2019

Participación	N	%
Disfunción familiar severa	3	10,0
Disfunción familiar moderada	5	16,7
Disfunción familiar leve	21	70,0
Buena funcionalidad	1	3,3
Total	30	100,0

El 70,0% de las adolescentes primigestas tienen disfunción familiar leve en la dimensión participación

Tabla 6. Funcionamiento familiar según la dimensión crecimiento y desarrollo en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, 2019

Crecimiento y desarrollo	N	%
Disfunción familiar severa	4	13,3
Disfunción familiar moderada	11	36,7
Disfunción familiar leve	8	26,7
Buena funcionalidad	7	23,3
Total	30	100.0

De acuerdo con los resultados, las participantes del estudio en la dimensión crecimiento y desarrollo tienen disfunción familiar moderada en un 36,7%.

Tabla 7. Funcionamiento familiar según la dimensión afecto en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, 2019

Afecto	N	%
Disfunción familiar severa	4	13,3
Disfunción familiar moderada	2	6,7
Disfunción familiar leve	14	46,7
Buena funcionalidad	10	33,3
Total	30	100,0

Los resultados muestran que un 46,7% de las adolescentes primigestas tienen disfunción familiar leve en la dimensión afecto.

Tabla 8. Funcionamiento familiar según la dimensión recursos en las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, 2019

Recursos	N	%
Disfunción familiar severa	1	3,3
Disfunción familiar moderada	7	23,4
Disfunción familiar leve	19	63,3
Buena funcionalidad	3	10,0
Total	30	100,0

Los resultados muestran que el 63,3% de las participantes tienen disfunción familiar leve en la dimensión recursos.

4.2 Discusión

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la funcionamiento familiar y la ansiedad de las adolescentes gestantes que asisten al Centro de Salud de Morro Solar, se aplicó el test de Apgar familiar y test de GADY, obteniendo como resultado que existe relación estadísticamente significativa, entre ambas variables, $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna resultados que coinciden con el estudio de Vélez et al¹³ quienes determinaron que existe relación entre el grado de ansiedad y la funcionalidad familiar $p < 0,05$.

En el ambiente familiar es donde se obtienen los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los demás. La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, en esta etapa las adolescentes adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su comportamiento a lo largo de su vida y es en este ambiente donde aprenden a autoestimarse, y a controlar su ansiedad, como

señala Pender²⁵ que a la persona se le debe concebir como un ser integral y se debe analizar sus estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, la cultura, las potencialidades y capacidades además, se debe identificar los factores cognitivos perceptuales, que inducen a conductas de riesgo, como es el embarazo en la adolescencia. El modelo de promoción de la salud se constituye en la estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables

Respecto al funcionamiento familiar los resultados indican que el 60% de las adolescentes embarazadas tienen disfunción familiar leve, hallazgo similar encontraron Meza y Zapata²¹ que la funcionalidad familiar fue leve (63,8%) y Castellón¹⁷, Surichaqui y Vera¹⁸ encontraron que, predominó la disfunción de nivel intermedio (63,7%), moderada (39,18%). Sin embargo, Soto¹⁴ encontró que las adolescentes embarazadas en su mayoría tienen buena funcionalidad, Lo que indica que a mayor funcionamiento familiar menor número de embarazos adolescentes y que a menor funcionalidad familiar mayor casos de embarazos.

Hovey, King citado por Rangel et al.⁵⁰ señalan que la aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Además, Arias et al.⁵⁷ indicaron que la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en este grupo etáreo.

En cuanto al nivel de ansiedad de las adolescentes el 66,7% tienen un nivel bajo resultado que no guarda relación con el estudio de Bustamante y Julca⁵⁸ quienes hallaron que las gestantes adolescentes presentan ansiedad en un nivel

medio (40%), sin embargo, Vélez et al.¹³ encontraron un nivel alto de ansiedad no grave (68,6%).

Generalmente, las adolescentes no están preparadas para la maternidad, en consecuencia, sufren emocionalmente. El embarazo en este grupo etáreo constituye una sorpresa en la mayoría de los casos y se asocia a factores de su historia individual y situaciones ambientales y familiares en el que predomina la escasa comunicación y desequilibrio en la relación de sus padres con la pareja, por ello, las adolescentes embarazadas sufren de carencia afectiva, conflictos, tensiones y ansiedad⁵⁹. En el estudio la mayoría de las adolescentes tienen antecedente familiar que en esta etapa iniciaron su gestación, y no tienen la figura paterna.

Lara citado por Cabellos et al.⁵⁹ señalaron que la ansiedad no controlada puede conllevar a la gestante a adoptar conductas que pueden poner en peligro su salud y la del feto, como el no buscar atención prenatal temprana, tener ideas suicidas, entre otros.

Estos resultados revelan la necesidad de implementar intervenciones psicológicas para disminuir la ansiedad en las gestantes adolescentes.

Con relación a las dimensiones del funcionamiento familiar. En la dimensión adaptación la adolescente gestante tienen disfunción familiar moderada en un 73,3%, señalan que nunca tuvo apoyo cuando estuvo frente a un problema sentimental, 76,7% reciben apoyo cuando se encuentra frente a un problema de salud (anexo 5, tabla 10), los resultados no coinciden con Mellado y Ninacvincha¹⁹, quienes encontraron que en la dimensión adaptación se muestra que el 70,6% de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar severa. Olson citado por Villareal⁶⁰ plantea

que la funcionalidad familiar se rige principalmente por la capacidad de adaptación y grado de cercanía emocional entre los miembros de la familia.

Respecto a la dimensión participación, las adolescentes primigestas presentaron disfunción familiar leve (70 %), refieren siempre que la opinión de su familia es importante (93,3%), algunas veces se comunican con los padres (76,7%) (anexo 5, tabla 11). Resultados no coinciden con Mellado y Ninacivincha¹⁹ que el 100% de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar severa.

Por ello, Rangel⁵⁰ señala que la comunicación de las adolescentes con los padres debe ser frecuente, además es necesaria la distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartir solidariamente los problemas y en la toma de decisiones.

En la dimensión Crecimiento y desarrollo las adolescentes primigestas presentaron disfunción moderada leve indicaron que los padres siempre apoyan emocionalmente en la realización de las metas (63,3%) algunas veces sus padres les guían para enfrentar las diferentes etapas de la vida (60%), nunca los padres apoyan económicamente en la realización de las metas (36,7%) (anexo 5, tabla 12), hallazgos que no guarda coherencia con el estudio de Mellado y Ninacivincha¹⁹, que el 66,8% de las adolescentes embarazadas presenta disfunción familiar severa.

El funcionamiento familiar es factor clave en el crecimiento y desarrollo de las personas, es a través de ella que la adolescente trata de reconocerse a sí mismo y apropiarse de su proyecto de vida; pero si sucede la gestación en esta etapa altera el funcionamiento familiar y por ende su desarrollo¹⁹.

Por consiguiente, la familia cumple un papel primordial en la madurez emocional y física, para la autorrealización de la adolescente⁵¹.

Respecto a la dimensión afecto las adolescentes en el estudio presentaron disfunción leve, hallazgo que no guarda relación con Mellado y Ninacivincha¹⁹ quienes encontraron que 64,9% tienen disfunción familiar severa. La mayor parte de las familias de las adolescentes embarazadas pertenecen a familias disfuncionales, por lo general son familias que presentan necesidades de afecto insatisfechas y deficiencia de comunicación; es así que cada año numerosas adolescentes inician una gestación, contribuyendo al incremento del índice de morbilidad y mortalidad materno infantil del país, y al consecuente impacto psicosocial del embarazo, que se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos económicos inferiores al promedio de la población¹⁹.

En la dimensión recurso las adolescentes presentaron disfunción familiar leve (63,3%) indicaron que nunca los padres comparten dinero entre los miembros de la familia (30,0%) y nunca dedican un tiempo para la recreación (23,3%) (anexo 5, tabla 14)), hallazgos que no coinciden con Mellado y Ninacivincha¹⁹ quienes encontraron que las adolescentes embarazadas presentan disfuncionalidad familiar severa.

Generalmente, la desunión en el hogar es uno de los problemas que más repercuten en la sociedad por ende los adolescentes de familias monoparentales carecen de muchos recursos económicos, afectivos, entre otros, el cual los conlleva a buscar relaciones con otras personas llegando a incrementar los embarazos en este grupo etareo⁵⁴.

Por ello, es importante que la familia tenga la capacidad de resolver los problemas y además comparta el tiempo, espacio, y recursos económicos entre los integrantes de la familia⁵¹.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La relación es estadísticamente significativa entre el grado de funcionamiento familiar y el nivel de ansiedad de las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar-Jaén ($p < 0,05$).

Las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar presentan disfunción familiar leve.

El nivel de ansiedad de las adolescentes primigestas atendidas en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar es bajo.

Las dimensiones del funcionamiento familiar de las adolescentes primigestas adaptación, crecimiento y desarrollo presentan disfunción moderada y las dimensiones participación, afecto y recursos disfunción leve.

Recomendaciones

Los directivos del Centro de Salud de Morro Solar deben diseñar e implementar planes de mejora dirigidos a la funcionalidad familiar en las dimensiones de adaptación, participación, crecimiento y desarrollo, afecto, y recursos, con la finalidad de disminuir el nivel de ansiedad en las adolescentes primigestas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olson D, Portner J, Lavee Y: Family adaptability and cohesion evaluation scales. Minnesota: family social science, university of Minnesota. Estados Unidos. [Internet].2010 [Citado 10 de enero de 2019] p 289. Disponible en:<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.844.1311&rep=rep1&type=pdf>.
2. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. España; 2008.
3. Robles A. Dinámica familiar en madres solteras con hijas adolescentes. Tesis de Licenciatura] Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades; 2014.
4. Votes L. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asis- [tesis]. Putumayo: Universidad de Putumayo en Colombia, 2014.
5. Castellón H. Funcionalidad Familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo [Tesis]. Atlántico: Universidad del Atlántico de Barranquia; 2013
6. Edzisani E. Impacto Psicológico del embarazo Adolescente. [Tesis]. República de Sudáfrica: University of Limpopo;2009
7. Herrera KW. Depresión, ansiedad y disfunción familiar. Revista Médica Sinergia. Costa Rica; 2018.3 (1) [Citado 12 febrero de 2019]. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
8. Ávila KS, Luna D. Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes. Centro Materno Infantil El Bosque- Trujillo.[Tesis de licenciatura].Universidad Privada Antenor Orrego; 2017
9. Informe Presupuestal Región de Salud. La Libertad. 2013. [Internet]. [Citado 14 febrero de 2019].Disponible en : [http://www.peru.gob.pe/docs/planes/12815/plan_12815_2014_evaluaci% c3%93n_presupuestaria_a%c3%b1o_fiscal_2013.pdf](http://www.peru.gob.pe/docs/planes/12815/plan_12815_2014_evaluaci%c3%93n_presupuestaria_a%c3%b1o_fiscal_2013.pdf)

10. Gerente Regional de Salud. [Internet]. [Citado 15 febrero de 2019]. Disponible en: <http://trujilloinforma.pe/2016/07/la-libertad-ocupa-el-sexto-lugar-a-nivel-nacional-en-muertes-maternas-hay-11-casos-en-este-año/>
11. Dirección de Salud- Oficina de Estadística. Disa Jaén; 2018
12. Wendel K. Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo, en Costa Rica. Revista Médica Sinergia. 2018. [Citado 18 febrero de 2019].3 (1) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
13. Vélez GY, Yunga G. Ansiedad y su relación con la funcionalidad familiar en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular José Antonio Eguiguren la Salle en Ecuador; 2016. . .]. [Citado 18 febrero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17080>
14. Soto F, León I, Castañeda O. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechos habientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México;2015. [Citado 24 febrero de 2019]. Disponible: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/832/Soledad_Trabajo_I_nvestigaci%F3n_2017.pdf?sequence=3
15. Ávila R, Andrea S. Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades comprendidas de entre 12 y 18 años. Ecuador; 2014 [Citado 2019 enero de 2019] Disponible en:<http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4163/1/pdf>
16. Calderón I. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. 2014. [Citado 6 de marzo del 2019]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san091811.htm.
17. Castellón H. Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo – Atlántico; 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/12811/>.

18. Surichaqui DE y Vera ZM. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del Hospital Regional docente materno infantil. El Carmen-Huancayo, 2018. [Tesis de Licenciado de enfermería]. [Consultado 20 octubre de 2020]: Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5261/TESIS%20funcionalidad%20familiar%20y%20embarazo%20.pdf>
19. Mellado M, Ninacvincha S. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas servicio de Gineco-Obstetricia Hospital Goyeneche Arequipa; 2016. [Citado 9 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1801>
20. Rafael M. Funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima; 2016.
21. Meza AR, Zapata GA, Cabrera JM. Funcionamiento Familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza. Trujillo- Perú 2016 [Citado 9 de marzo de 2019]. [Disponible: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2439/1/re_enf_e_analucia.meza_gabriela.zapata_funcionamiento.familiar.y.actitud.frente.al.embarazo_datos.pdf]
22. Alvarado A. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue-PERU; 2016[. Citado 12 de marzo]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/832/Soledad_Trabajo_Investigaci%F3n_2017.pdf?sequence=3
23. Amasifuen M, Angulo K, Barría G. Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del P.S 1-2 Zungaro- Cocha, San Juan-Iquitos; 2015. [Citado 12 marzo de 2019]. Disponible

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3939/Magali_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Shuña A. 2018. Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017/[citado 05 julio 2021]. Disponible en : https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2304/T016_47656032_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. *Am J Public Health* [internet] 1980 [Citado 18 marzo del 2019]; 70(8). Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5I>
26. Zaldivar D. Funcionamiento familiar saludable. 2012. [Citado 16 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/>
27. Herrera M. La familia funcional y disfuncional. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 1997 [Citado 19 marzo de 2019]. 13(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21251997>
28. García A, Martínez C. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Rev. Salud Pública* 2011 3(2).
29. Ureta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2008

30. Reyes A. La familia y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de la Habana. *Rev. Cubana de Med. Gen. Integr.* 2008 [Citado 19 marzo de 2019]. 25(2): 354- 389.
 Disponible
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003&lng=en
31. Agueda R Disfuncionalidad familiar. 2010.[Citado 19 marzo de 2019].
 Disponible en: <http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.pe/2010/11/lectura-5- capituloii.html>.
32. Zavala MR, Ríos MC, García G. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. Chía, Colombia. 2009; 9(3): 257 – 270.
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS). .Familias. 2014 [Citado 9 de marzo de 2019]. disponible en:
http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189%3A2010-familias&catid=2439%3Afamilias&Itemid=2420&lang=fr
34. Carrasco E. Salud y desarrollo del adolescente 2014 [Citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>.
35. Greif A. Family structure, institutions, and growth: the origin and implications of western corporatism. [Citado 15 de marzo de 2019].
 Disponible en: https://www.aeaweb.org/assa/2006/0106_0800_1104.pdf.
36. Agba, Familias. 2015. [Citado 16 de marzo de 2019]. Disponible en:
<http://www.agba.org.ar/familias-ensambladas>.
37. Ares P. Psicología de la familia. 2013. [Citado 16 de marzo de 2019].
 Disponible en: <http://www2.minedu.gob.pe/minedu/03-bibliografia-para-ebr/12- otppersona2010.pdf>.

38. Jiménez C. Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes. 2010. [Citado 16 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/1/Funcionalidad-familiar-y-problematica-de-salud-en-adolescentes.html>.
39. De la Ossa JC, Castro J, Contreras G, Mejía Y, Navarro L, Avendaño S, Ramos K. Avances en la construcción de un instrumento para medir ansiedad en estudiantes universitarios desde una perspectiva humanista. 2014.
40. De Castro A, García G. Psicología Clínica. Fundamentos Existenciales. Ediciones Uninorte. 2011
41. Goldman H. Psiquiatría general. Manual moderno.2001
42. Gabbe, Obstetrics Normal and Problem Pregnacies, 7ma edición , capítulo 55 Mental health and behavioral disorders in pregnancy, página 1147 – 1161.
43. Cifuentes B. Rodrigo, MD, PHD, FACOG. Obstetricia de alto riesgo 7 ed. Facultad de salud Universidad del valle, Cali, Colombia; 2012.
44. Magipo E. Pérez R. Funcionalidad familiar y el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de secundaria nocturna del Colegio Rosa Agustina Donayre de Morey Iquitos; 2013.
45. Giurgiovich J, De la Parra I; Escobar M- editores. Ginecología Infantojuvenil, 2015.Cap 4 p. 155
46. Angulo MV. El Embarazo en los Adolescentes. Monografía de Sub Secretaría de Educación República bolivariana de Venezuela. Caracas [serial online] 2012. [Citado 15 marzo de 2019]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos91/embarazo-adolescentes/embarazoadolescentes2.shtml>

47. Abre R, Reyes O, García G, León M, Naranjo M. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana [revista en línea] 2008 [Citado 16 marzo 2019].10 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.%282%29_01/vol.10.2.01.pdf
48. Sanabria P. Guía infantil. [Citado 17 marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/articulos/ocio/canciones-infantiles/letra-decanciones-infantiles-arorro-mi-niño/>.
49. Organización Mundial de la Salud-OMS. El embarazo en la adolescencia.2014, [Citado 17 marzo 2019].Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es>
50. Rojas SG. La Adolescencia en el Perú. Foro de Salud Regional de Cusco. Perú. [Serial online] 2011. [Citado 17 marzo de 2019]. Disponible en URL:www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/adolescencia.pdf
51. Rangel J. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Facultad de Medicina. Vol. 47. (1).UNAM; 2008.
52. Friedman M. Un enfoque a la enfermería y la familia. Marco Teórico de la Organización Sistémica. Universidad Nacional de Colombia; 2008
53. Hernández P, Fernández C, Bautista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. Interamericana. México; 2010
54. Angoma, L, Pocorpachi, D. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011. [Citado 18 marzo de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/301>.
55. Fernández A. Cuestionario para evaluar la ansiedad generalizada GADI. 1998. [internet]. [Citado 18 marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.esdeihewe.com/test1/Ansiedad.pdf>

56. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes. El debate actual en los Estados Unidos. *Revista de Medicina y ética*. Vol. 1 (4); 1992.
57. Arias CM, Carmnia CI, Castaño JJ, Castro AF, Ferreria AM, Gonzales AI; Mejia JD. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en Centro de ASSBASALUD ESE, Manzales. Colombia; 2012
58. Bustamante M, Julca I. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud Pomalca 2014. [Tesis de licenciatura].
59. Cabellos A, Suarez Y, Arenas K, Salcedo N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicidio. *Rev. Psicol. Univ. Antioquia*. Vol 5 Medellín; 2013. [Consultado 6 noviembre de 2020]. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922013000200004&lng=pt&nrm=iso
60. Villareal D. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Vol 5(2); 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL, JAÉN
CUESTIONARIO DIRIGIDO ADOLESCENTES PRIMIGESTAS PARA MEDIR
EL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Instrucción

A continuación, se presenta una serie de preguntas, se solicita:

- Leer detenidamente y responder todas las preguntas con sinceridad
- Marcar todas las preguntas y una sola respuesta, salvo algunas excepciones

I. DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 10 – 14 años () b) 15- 19 años ()

2. ¿Ocupación?

- a) Ama de casa () b) Estudiante () c) Trabajo Independiente ()
d) Empleada ()

3. ¿Grado de instrucción?

- a) Sin instrucción () b) Primaria incompleta () c) Primaria completa ()
d) Secundaria incompleta () e) Secundaria completa ()
f) Superior incompleta ()

4. La familia está constituida por:

- a) Ambos padres e hijos. ()
- b) Ambos padres, hijos y abuelos. ()
- c) Ambos padres, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc. ()
- d) Solo padre o madre e hijos. . ()
- e) Uno de los padres, su nueva pareja e hijos. . ()
- f) Grupo de amigos y/o hermanos. . ()

5. ¿Estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()

6. ¿Procede de la ciudad de Jaén?

- a) Si ()
- b) No ()

II. DATOS RELACIONADOS AL EMBARAZO

7. ¿Meses de gestación?

8. En la familia ¿Existe algún familiar que tuvo su primer hijo(a) antes de los 19 años?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?.....

III. DATOS RELACIONADOS AL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

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

Las preguntas que se presentan a continuación es necesario recordar hechos vividos con tu familia.

ADAPTACIÓN	Nunca	Casi nunca	Alguna vez	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Cuándo se presentó algún problema de salud, recibió apoyo de tu familia?					
2. ¿Cuándo estuvo frente algún problema escolar recibió apoyo de tu familia?					
3. ¿Frente a un problema sentimental (enamorado) recibió apoyo de tu familia?					
4. ¿Llegó a resolver los problemas que tenía, con el apoyo de su familia?					
PARTICIPACIÓN					
5. Para tomar una decisión ¿Consideras que la opinión de tu familia es importante?					
6. ¿Alguna vez sus padres le han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?					
7. ¿Cuándo tienen problema todos los integrantes de la familia participan en su solución?					
8. ¿Las decisiones que se toman en la familia, tienen en cuenta su opinión?					
9. ¿La comunicación entre usted y sus padres es frecuente?					
CRECIMIENTO Y DESARROLLO					
10. ¿Con qué frecuencia sus padres han manifestado sus expectativas respecto a su superación?					
11. ¿Los padres le apoyan emocionalmente para la realización de sus metas?					

12 ¿Los padres le apoyan económicamente en la realización de tus metas?					
13 ¿Los padres le guían frecuentemente para afrontar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?					
AFECTO					
14 14.- Los padres le expresan cariño ante las emociones, como: rabia, tristeza.					
15 ¿La relación que tienes con su padre es afectuosa					
16 16 - ¿La relación que tienes con su madre es afectuosa?					
17 ¿Los padres le muestran afecto frecuentemente?					

RECURSOS					
18 ¿Los miembros de su familia dedican su tiempo para conversar?					
19 ¿La familia dedica frecuentemente un tiempo para la recreación?					
20 ¿Los padres comparte el dinero entre los miembros de la familia?					
21 ¿Los espacios de la casa se comparte entre toda la familia?					
22 ¿El tiempo libre comparte con la familia?					

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FILIAL, JAÉN TEST PARA EVALUAR ANSIEDAD

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

Preguntas	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Extremadamente
1. El embarazo me pone ansiosa.					
2. Me canso fácilmente cuando realizo muchas actividades.					
3. Me preocupo por los acontecimientos cotidianos.					
4. Tengo dificultad para relajarme.					
5. Siento que ya no puedo más					
6. Despierto por la noche pensando en mi bebe.					
7. Experimento escalofríos cuando se mueve mi bebe.					
8. Tengo malestar por mi ansiedad.					
9. Tengo la boca seca.					
10. Temo perder el control.					
11. Tengo inquietud de cómo será mi parto.					
12. Tengo dificultad para conciliar el sueño.					
13. Estoy molesto/a por la dificultad con la respiración.					
14. Me asusto fácilmente					
15. Tengo dificultad para concentrarme.					
16. Tengo dificultad para controlar mi ansiedad					
17. Me preocupo excesivamente.					

ANEXO 3

SOLICITUD

UNC - E.A.P.E.
ARCHIVO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
REGIONAL DE CAJAMARCA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1967
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Tel. 431997
J.A.S. 1910
"Uno de la Luz ha contra la Corrupcion y la Impunidad"

Jaén, 12 de agosto de 2019

RECIBI
TECNA: 13-8-19
ORA: 10:35 AM
REG: 1439

OFICIO N° 0332 -2019-SJE-UNC

Señor
LIC. JUAN ENRIQUE ARELLANO
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la ex - alumna MARLENI LIVAQUE VÁSQUEZ, ha previsto realizar el trabajo de investigación: "Funcionamiento Familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro de Salud de Morro Solar - Jaén, 2019", en el Centro de Salud bajo su dirección, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a fin que la mencionada Bachiller pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación de un Cuestionario, dirigida a las adolescentes primigestas del Servicio de obstetricia, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Segura de contar con su aprobación y pronta respuesta, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración

Atentamente,


[Signature]
M. Cs. María Inés Valdivia Soriano
Docente (e) EAPE-FJ.

C.C. - Archivo.
MAVS/rm.

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo Karen Ramos Medina identificada con DNI N° 72026804, domiciliada en provincia Jaén del distrito de Jaén, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines de la investigación titulada: **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR- JAEN, 2019**, habiendo sido enterada de los objetivos y metodología, acepto participar en la investigación.

Con la seguridad que la información será confidencial, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi consentimiento y además, firmo el documento en señal de conformidad.

Jaén ---18--- de octubre de 2019



Firma del participante

ANEXO 5

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Cuadro 1. Datos generales de las participantes del estudio atendidas en Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, 2019

Características generales	N	%
	30	100
Edad		
10-14	2	6,7
15-19	28	93,3
Ocupación		
Ama de casa	18	60,0
Estudiante	3	10,0
Trabajo independiente	9	30,0
Grado de instrucción		
Primaria	8	26,7
Secundaria	19	63,3
Superior	3	10,0
Estado civil		
Soltera	8	26,7
Conviviente	20	66,6
Casada	2	6,7
Con quien vive		
Ambos padres y hermanos	13	43,3
Madre y otros familiares	15	50,0
Un padre y nueva pareja	2	6,7
Procedencia		
Zona urbana	7	23,3
Zona rural	23	76,7
Trimestre de gestación		
I	4	13,4
II	17	56,6
III	9	30,0
Familiar que tuvo su hijo antes 19 años		
Si	24	80,0
No	6	20,0
Edad de inicio de relaciones sexuales		
12 años	7	23,3
18 años	23	76,7

Tabla 9. Ansiedad de las adolescentes primigestas. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2019

Indicadores	Nada		Un poco		Algo		Mucho		Extremadamente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El embarazo me pone ansiosa.	2	6,7	18	60,0	2	6,7	7	23,3	1	3,3	30	100
Me canso fácilmente cuando realizo muchas actividades.	8	26,7	7	23,3	4	13,3	9	30	2	6,7	30	100
Me preocupo por los acontecimientos cotidianos.	6	20	16	53,3	3	10,0	5	16,7	-	-	30	100
Tengo dificultad para relajarme.	26	86,7	3	10	1	3,3	-	-	-	-	30	100
Siento que ya no puedo más	17	56,7	10	33,3	-	-	2	6,7	1	3,3	30	100
Despierto por la noche pensando en mi bebe.	3	10	7	23,3	1	3,3	19	63,3	-	-	30	100
Experimento escalofríos cuando se mueve mi bebe.	23	76,7	3	10	2	6,7	2	6,7	-	-	30	100
Tengo malestar por mi ansiedad.	17	56,7	9	30	3	10	1	3,3	-	-	30	100
Tengo la boca seca.	26	86,7	2	6,7	1	3,3	1	3,3	-	-	30	100
Temo perder el control Tengo inquietud de cómo será mi parto.	3	10,0	-	-	2	6,7	19	63,3	6	20	30	100
Tengo dificultad para conciliar el sueño.	6	20	13	43,3	-	-	10	33,3	1	3,3	30	100
Estoy molesto/a por la dificultad con la respiración.	27	90	2	6,7	1	3,3	-	-	-	-	30	100
Me asusto fácilmente	8	26,7	7	23,3	2	6,7	13	43,3	-	-	30	100
Tengo dificultad para concentrarme.	29	96,7	1	3,3	-	-	-	-	-	-	30	100
Tengo dificultad para controlar mi ansiedad	22	73,3	6	20	2	6,7	-	-	-	-	30	100
Me preocupo excesivamente.	8	26,7	16	53,3	1	3,3	5	16,7	-	-	30	100

Tabla 10. Ansiedad de las adolescentes primigestas.

Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2019

Dimensión adaptación	Nance		Casi nunca		Algún a vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Cuándo estuvo frente a algún problema de salud, recibió apoyo de tu familia?	-	-	3	10	-	-	4	13,3	23	76,7	30	100
¿Cuándo estuvo frente a algún problema escolar recibió apoyo de tu familia?	2	6,7	1	3,3	-	-	9	30,0	18	60	30	100
¿Cuándo estuvo frente a algún problema sentimental enamorado) recibió apoyo de tu familia?	22	73,3	1	3,3	1	3,3	6	20,0	6	20	-	-
¿Llego a resolver los problemas que tenía, con el apoyo de tu familia?	10	33,3	7	23,3	-	-	4	13,3	9	30,0	30	100

Tabla 11 Funcionamiento familiar de la adolescente primigesta en dimensión participación.

Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, 2019

Dimensión participación	Nunca		Casi nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Para tomar una decisión ¿Crees que la opinión de tu familia es importante	-	-	1	3,3	-	-	1	3,3	28	93,3	30	100
¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una Decisión sin consultarte?	25	83,3	2	6,7	-	-	1	3,3	2	6,7	30	100
¿Cuándo tienes un problema todos los integrantes de tu familia participan en su solución?	11	36,7	8	26,7	-	-	4	13,3	7	23,3	30	100
¿Las decisiones que se toman en tu familia, tienen en cuenta tu opinión?	3	10,7	2	6,7	1	3,3	7	23,3	17	56,7	30	100
¿La comunicación entre tú y tus padres es frecuente?	1	3,3	3	10,0	23	76,7	1	3,3	2	6,7	30	100

Tabla 12. Funcionamiento familiar de la adolescente primigesta en dimensión crecimiento y desarrollo. Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, 2019

Dimensión crecimiento y desarrollo	Nunca		Casi nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?	5	16,7	4	13,3	2	6,7	10	33,3	9	30	30	100
¿Tus padres te apoyan emocionalmente en la realización de tus metas?	5	16,7	1	3,3	1	3,3	4	13,3	19	63,3	30	100
¿Tus padres te apoyan económicamente en la realización de tus metas?	11	36,7	6	20	-	-	8	26,7	5	16,7	30	100
¿Tus padres te han guiado frecuentemente para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	6	20	1	3,3	18	60	4	13,3	1	3,3	30	100

Tabla 13. Funcionamiento familiar de la adolescente primigesta en dimensión afecto.

Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, 2019

Dimensión afecto	Nunca		Casi nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Tus padres te expresan cariño ante tus emociones, como: rabia, ¿tristeza?	5	16,7	3	10,0	1	3,3	7	23,3	14	46,7	30	100
¿La relación que tienes con tu padre es afectuosa?	3	10,0	5	16,7	1	3,3	2	6,7	19	63,3	30	100
¿La relación que tienes con tu madre es afectuosa?	2	6,7	2	6,7	-	-	3	10,0	23	76,7	30	100
¿Tus padres te muestran afecto frecuentemente?	2	6,7	6	20,0	7	23,3	-	-	15	50,0	30	100

Tabla 14. Funcionamiento familiar de la adolescente primigesta en dimensión recursos.

Servicio de obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar, 2019

Recursos	Nunca		Casi nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Los miembros de su familia dedican su tiempo para conversar con usted?	4	13,3	5	16,7	-	-	3	10,0	18	60	30	100
¿Los miembros de su familia dedican su tiempo para conversar con usted?	7	23,3	3	10,0	-	-	9	30,0	11	36,7	30	100
¿Tus padres comparten el dinero entre los miembros de la familia?	9	30,0	7	23,3	2	6,7	9	30,0	3	10	30	100
¿Los espacios de la casa se comparte entre toda la familia?	6	20	4	13,3	-	-	5	16,7	15	50	30	100
El tiempo libre que tiene usted comparte en la Familia?	-	-	2	6,7	-	-	5	16,7	23	76,7	30	100

ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMRCA “NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional Formulario de Autorización

1. *Datos del autor:*

Nombres y Apellidos : Marleni Livaque Vásquez
N° DNI : 47107199
Correo Electrónico : mlivaquev12@unc.edu.pe
Teléfono : 950241536

2. *Grado, Título o Especialidad*

Bachiller Título Magister
Doctor

3. *Tipo de investigación¹:*

Tesis Trabajo académico
Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

¹ Tesis para obtener título Profesional Licenciada en Enfermería.

Título: Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2019

Asesora: Dra. Elena Vega Torres

Año: 2019.

Escuela Académico /Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería
Filial Jaén

4. **Licencias:**

a) **Licencia Estándar:**

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de TESIS, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. En virtud de dicha licencia, La Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultada a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación

no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marcar con una X)

- (X) Si autorizo que se deposite inmediatamente.
- (X) Si autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa).
- (X) No autorizo.

b) *Licencia Creative Commons*²

² Licencias creative Commons: Las licencias creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de estay, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.