

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

Por:

Soledad Ramos Soto

Rosana Antonieta Pacheco Maguiña

Marilu Ricardina Huaman Brizuela

Adolfo Aldazabal Tello

Asesora:

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Lima, julio de 2017

Cómo citar:

Estilo APA

Ramos, S., Pacheco, R., Huaman, M., Aldazabal, A. (2017). Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017 (Trabajo de investigación). Universidad Peruana Unión, Lima.

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

| | |
|-------------|--|
| TIEF | Ramos Soto, Soledad |
| 2 | Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. / Autores: Soledad Ramos Soto, Rosana Antonieta Pacheco Maguiña, Marilu Ricardina Huaman Brizuela, Adolfo Aldazabal Tello; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017. |
| R24 | |
| 2017 | 70 páginas. |
| | Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias y apéndice. |
| | Campo del conocimiento: Enfermería. |
| | 1. Embarazo. 2. Funcionamiento familiar 3. Adolescencia. |

DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de Ginecobstetricia de Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.*” Constituye la memoria que presentan las licenciadas RAMOS SOTO SOLEDAD, PACHECO MAGUIÑA ROSANA ANTONIETA, HUAMAN BRIZUELA MARILU RICARDINA y ALDAZABAL TELLO ADOLFO, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Especialista en Enfermería en Gineco Obstetricia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidos en el servicio de
Ginecobstetricia de Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Gineco

Obstetricia

JURADO CALIFICADOR



Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Presidente



Mg. Nitzy Ramos Flores

Secretario



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Tabla de contenido

| | |
|---|------|
| Resumen | viii |
| Capítulo I..... | 8 |
| Planteamiento del problema | 8 |
| Identificación del problema..... | 8 |
| Formulación del problema..... | 9 |
| Problema general..... | 9 |
| Problemas específicos..... | 9 |
| Objetivos de la investigación..... | 10 |
| Objetivo general | 10 |
| Objetivos específicos | 10 |
| Justificación del problema..... | 11 |
| Justificación teórica..... | 11 |
| Justificación metodológica..... | 11 |
| Justificación práctico y social..... | 11 |
| Presuposición filosófica..... | 12 |
| Capítulo II..... | 13 |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas | 13 |
| Antecedentes de la investigación..... | 13 |

| | |
|---|----|
| Antecedentes internacionales. | 13 |
| Antecedentes nacionales..... | 16 |
| Bases teóricas | 18 |
| Funcionamiento familiar..... | 18 |
| Embarazo adolescente. | 26 |
| Adolescencia..... | 27 |
| Teoría de la enfermería..... | 28 |
| Teoría de la enfermería y su relación con el profesional de enfermería..... | 28 |
| Definición conceptual..... | 29 |
| Funcionamiento familiar..... | 29 |
| Embarazo..... | 29 |
| Adolescencia..... | 29 |
| Capítulo III | 30 |
| Metodología..... | 30 |
| Descripción del lugar de ejecución..... | 30 |
| Población y muestra | 31 |
| Población. | 31 |
| Muestra. | 31 |
| Criterios de inclusión y exclusión. | 31 |

| | |
|--|----|
| Tipo y diseño de investigación | 32 |
| Formulación de hipótesis..... | 32 |
| Hipótesis general. | 32 |
| Hipótesis específicos | 32 |
| Identificación de variables..... | 33 |
| Operacionalización de variables..... | 33 |
| Técnica e instrumentos de recolección de datos..... | 36 |
| Escala del Funcionamiento Familiar (FACES III) | 36 |
| Proceso de recolección de datos | 38 |
| Procesamiento y análisis de datos | 38 |
| Consideraciones éticas..... | 38 |
| Capítulo IV | 39 |
| Administración del proyecto de investigación | 39 |
| Cronograma de ejecución | 39 |
| Presupuesto..... | 41 |
| Referencias | 42 |
| Apéndice..... | 51 |
| Instrumentos de recolección de datos..... | 52 |
| Juicio de expertos | 56 |

Resumen

El embarazo en la adolescencia es una problemática que presenta consecuencias a corto y largo plazo. Uno de los factores importantes para este problema es la familia. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginec Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Es de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental. La muestra estará conformada por 640 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico de tipo intencional. Para la recolección de datos se utilizará La Escala de Funcionamiento Familiar o Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scale-FACES III) que fue creado por David Olson y Joyce Portner y Yoav Lavee en el año 1985 en EE.UU. Para determinar la validez de contenido se sometió a juicio de cinco expertos y a la prueba V de Aiken, obteniéndose un resultado igual a 1. La confiabilidad se obtuvo mediante una prueba piloto de 40 adolescentes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia obteniendo en el Alpha de Cronbach: dimensión cohesión familiar ($\alpha = .633$), adaptabilidad familiar ($\alpha = .615$) y el funcionamiento familiar a nivel general ($\alpha = .764$). Los resultados de esta investigación permitirán a los responsables del servicio de ginec obstetricia diseñar e implementar programas y planes de mejora con el propósito de disminuir el incremento de embarazo en las adolescentes.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, embarazo, adolescencia.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

El embarazo en el periodo de la adolescencia es uno de los problemas que presenta consecuencias a corto y largo plazo. (Silva, s.f). Según estudios esta problemática se da por varios factores, entre ellas la familia disfuncional. La familia es considerada un sistema abierto que brinda estabilidad y permite el desarrollo de cada miembro del grupo familiar en aspectos como lo biológico, lo emocional y lo social; por ser un sistema abierto es congruente y se caracteriza por ser un sistema social con la meta de transmitir cultura a sus integrantes. Por ello, el impacto de la familia es un factor importante en el desarrollo y madurez de los adolescentes (Centro Interdisciplinario de Estudios de Género [CIEG], 2006).

Ramírez (2007) indica que el ser humano es el sujeto que más depende de otros para su supervivencia. Es por esto que necesita de una familia con la cual pueda relacionarse e interactuar y contar con su apoyo integral en las diferentes etapas de su desarrollo, es por ello necesario tomar en

Los medios de comunicación compiten en la capacidad de socialización con la escuela y la familia, proponiendo modelos de rápido éxito social y económico, que pretenden integrar a los/as adolescentes y jóvenes un mercado de consumo acrítico. Asimismo, durante la adolescencia se incrementan las necesidades de experimentación, aparecen conductas de riesgo que pueden comprometer aún más su salud y desarrollo (Mulatero, 2006).

El INEI (2015) describe que una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas. El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años se incrementó en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009). Asimismo, según la Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES, 2014) del INEI muestra que los embarazos en adolescentes escolares de Lima aumentaron de un 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013.

En la actualidad, de enero a junio, en el servicio en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz existe una prevalencia de 204 pacientes adolescentes embarazadas. En el primer semestre del 2016, se atendieron un total de 320 pacientes adolescentes embarazadas, de los cuales 264 fueron primigestas. Por tanto, la proporción de adolescentes embarazadas se está incrementándose.

Formulación del problema

Problema general.

¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel del funcionamiento familiar en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?

¿Cuál es la prevalencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?

¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?

¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Objetivos específicos

Identificar el nivel del funcionamiento familiar en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Describir la prevalencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y embarazo en adolescentes atendidas en Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Justificación del problema

Justificación teórica.

El presente estudio es importante porque permitirá sistematizar y actualizar el conocimiento sobre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente de una realidad específica, como es el caso de una institución de referencia regional del departamento de Ancash. Asimismo, la presente investigación se constituirá en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica.

La presente investigación adaptó y validó el instrumento del funcionamiento familiar.

Justificación práctico y social.

Los resultados de esta investigación permitirán a los responsables del servicio de ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia diseñar e implementar programas y planes de mejora con el propósito de disminuir el incremento de embarazo en las adolescentes. Asimismo, permitirá a los profesionales de la salud mental y familiar del hospital donde se va ejecutar el estudio y otros centros de salud realizar talleres, charlas, programas de intervención sobre un adecuado funcionamiento familiar dirigido a los adolescentes y a las familias.

Presuposición filosófica

La biblia, en varios textos se evidencia recomendaciones y reflexiones sobre la adolescencia. Por ejemplo, en Eclesiastés 11:9, 10 dice: “Alégrate, joven, en tu adolescencia, y tenga placer tu corazón en los días de tu juventud. Anda según los caminos de tu corazón y según la vista de tus ojos, pero ten presente que por todas estas cosas Dios te traerá a juicio. 10 Quita, pues, de tu corazón la ansiedad, y aleja de tu cuerpo el mal; porque la adolescencia y la juventud son vanidad”. En Eclesiastés 12:1 menciona: “Acuérdate de tu Creador en los días de tu juventud: antes que vengan los días malos, y lleguen los años de los cuales digas: ‘No tengo en ellos contentamiento’”. Asimismo, en Proverbios 3:1 y 2 refiere que: “1. Hijo mío, no te olvides de mí instrucción, y guarde tu corazón mis mandamientos; 2. porque abundancia de días y años de vida y bienestar te aumentarán”.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Molina y Pomagualli (2016) desarrollaron una investigación titulada “Dependencia emocional y embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Proaño - Carrión de Calpi, Periodo Marzo-Agosto, 2015, con el objetivo de determinar la dependencia emocional en el embarazo en adolescentes. Se utilizó el Cuestionario de Dependencia Emocional (Lemos y Londoño, 2006) y el Cuestionario de Embarazo en Adolescentes. El Método de la investigación fue descriptiva. La muestra es de 55 adolescentes que presenta embarazos, en las cuales 30 son mujeres y 25 hombres. Con respecto a la identificación de la dependencia emocional, el 20%, y el 10% presentaron dependencia emocional leve; además el 32% y el 40% presentaron dependencia emocional grave.

Soto-Acevedo, León-Corrales y Castañeda-Sánchez (2015) realizaron un estudio titulado “Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México”. Los participantes fueron 65 adolescentes embarazadas. Se les aplicó el instrumento SF-36 para evaluar calidad de vida relacionado con la salud, así como el test 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, 38.5% disfunción moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional. En conclusión, la calidad de vida en 8 de cada

10 adolescentes embarazadas es buena y la familia se mantuvo funcional en cerca de la mitad de los casos.

Castellón (2014) realizó un estudio titulado “Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo, Atlántico, Colombia”. Se aplicó dos instrumentos: Ficha sociodemográfica y Escala de Efectividad en el funcionamiento Familiar (ASF-E) a 80 adolescentes gestantes. En conclusión, “se encontró que predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63.75% y un 12.5% con un nivel bajo de funcionalidad familiar”.

Cortes (2014) realizó un estudio titulado “Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asis, Putumayo, Colombia”. Se utilizó la Escala de Evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar de Friedemann. La muestra fue de 136 familias. Los resultados mostraron que existió una efectividad regular.

Calderón, Aguirre, Rodríguez y Guisandes (2014) desarrollaron una investigación titulada “Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud de Cuba”. La muestra fue de 58 gestantes menores de 20 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2013, para lo cual se aplicó el instrumento de evaluación Faces III. Los resultados mostraron la presencia de la disfuncionalidad en 38 familias, para 65,5 %; no obstante, 20 familias eran funcionales, para 34,5 %. Asimismo, respecto al tipo de familia, se evidenció una primacía de las familias extensas, con 28 de estas, para 48,3 %.

Barcelata y Farias (2014) hicieron un estudio titulado “Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal” de México. Se trabajó con

47 adolescentes de 13 a 18 años. Se aplicó una cédula sociodemográfica y una prueba sobre funcionamiento familiar. En conclusión, se encontraron diferencias entre el grupo de embarazadas y el grupo de no embarazadas.

Rodríguez (2013), realizó un estudio titulado “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús-Argentina”. La muestra fue de 100 pacientes de adolescentes embarazadas que ingresan al área de emergencia y consultorios externos escogiéndolos aleatoriamente. Los resultados mostraron que “el 56% de las adolescentes embarazadas están en edades de 15 a 17 años, el 37% son de residencia urbano marginal, 30 % tenían falta de educación sexual y el mayor índice 60% termino el embarazo por cesárea”.

Arias, Carmona, Castaño, Castro, Ferreira, et al. (2013) desarrollaron una investigación titulada “Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de salud de Manizales, Colombia”. La muestra fue de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento utilizado fue la Escala de funcionalidad familiar, APGAR. Los resultados mostraron que el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa. La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ($p=0,000$), la no presencia de embarazo en < de 17 años ($p=0,020$), no empleo de métodos anticonceptivos ($p=0,000$), alto número de embarazos ($p=0,025$), no presencia de abortos inducidos ($p=0,007$), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ($p=0,000$).

Guridi, M., Guridi, Y. y Franco (2011) desarrollaron una investigación titulada “Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el

policlínico de calabazar”, la Habana, Cuba. La muestra fue de 53 adolescentes embarazadas. Se aplicó una entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron “que los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales (79,2%), medianas (52,8%), extensas (62,3%), trigeneracionales (68,0%), moderadamente funcional, y una repercusión moderada (32,2%) y favorable (64,2%)”.

Antecedentes nacionales.

Herreras y Rojas (2016) realizaron una investigación titulado “Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca”. La muestra quedó representada por 151 madres adolescente, entre 10 a 19 años. Se utilizó una encuesta creado por las autoras del estudio. Los resultados mostraron que la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos fue la tardía (79%). En conclusión, se encontró que los factores asociados de índole personal, socioculturales y económicos adversos están asociados al embarazo adolescente tardío.

Alvarado (2016) hizo un estudio titulado “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Se realizó un estudio transversal analítico con variable dependiente el embarazo adolescente e independiente el funcionamiento familiar medido. Se utilizó una encuesta validada previamente. 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; pues

tuvieron un valor p de menos de 0,05. En conclusión, los factores de funcionamiento familiar se asociaron al embarazo adolescente.

Terrones y Villanueva (2016) desarrollaron una investigación titulada “Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria”. La muestra fue de 158 estudiantes de 13 a 17 años. Se utilizó la Escala de cohesión y adaptabilidad (FACESIII) y la escala de comunicación padres - adolescentes (PACS). Los resultados mostraron “un nivel de cohesión moderadamente bajo (31.7%) y muy bajo (31.0%), un nivel muy alto de adaptabilidad (42.4%) y un nivel de comunicación negativa (44.3%). Sobre el nivel de consumo de bebidas alcohólicas fue mayor el de tipo perjudicial (32.9%). En conclusión, existe relación negativa entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas (Rho= - 0.287)”.

Rodriguez y Sucño (2016) hicieron un estudio titulado “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sanchez Meza Chupaca”. La muestra fue de 30 gestantes adolescentes. Se utilizó fue la Encuesta validada por Osorio. Los resultados mostraron “que el 57% (17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, el 57%(17)adolescentes son primigestas, el 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto , 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos”.

Angulo (2015) hizo un estudio titulado “Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Belén de Trujillo”. La población de estudio estuvo constituida por 180 gestantes distribuidos en dos grupos: 45 con más de una gestación adolescente para casos y 135 con una sola gestación en la adolescencia para controles. Los resultados mostraron que la edad temprana de la primera relación sexual (≤ 17

años) mostró diferencia significativa. La edad de la primera gestación ≤ 15 años también fue más frecuente en casos que en controles (84.4% vs. 12.6%) y el OR fue 37.68 ($p < 0.005$; IC 95% = 14.52-96.03). En conclusión, “la procedencia rural, el bajo grado de instrucción, la edad de la primera relación sexual y de la gestación ≤ 15 años son factores de riesgo para embarazo adolescente recurrente”.

Osorio (2013) realizó un trabajo de investigación titulado: “Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora 2013”. Se trabajó con 100 adolescente embarazadas. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta. Los resultados mostraron que un total de 100 pacientes adolescente gestantes, el 80% no planifica su embarazo, el 64% son de familia desintegrada, el 75% son de grado de instrucción secundaria, el 62% iniciaron sus relaciones sexuales de 14 a 16 años y el 82% si tuvieron conocimiento de planificación familiar. En conclusión, una familia desintegrada y la vida sexual activa sin protección incremento la probabilidad de embarazos no deseados por desconocer o no acepta el uso de métodos anticonceptivos.

Bases teóricas

Funcionamiento familiar.

Definiciones.

Dunst, Trivette y Deal (1988) señalan que el funcionamiento familiar es el modo de enfrentar los eventos vitales y se define como la combinación de recursos intrafamiliares usados para la satisfacción de sus necesidades.

Del mismo modo, Sala, Collado, Meléndez y Córdoba (2012) resaltan que las familias funcionales son capaces de generar un ambiente saludable en el hogar por el bienestar de sus miembros, evitando los problemas psicológicos y trastornos.

En este trabajo se toma el modelo de Olson, Rusell y Sprenkle (1983) quienes definen el funcionamiento familiar como una interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia, y que es capaz de cambiar su estructura de poder y organización con el propósito de superar las dificultades familiares

Teorías sobre el funcionamiento familiar.

Modelo Circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle.

Olson, Rusell y Sprenkle (1983) plantearon el Modelo Circumplejo de Sistema Familiar, motivados por los conceptos generados sobre la terapia familiar con el objetivo de definir y medir el ambiente familiar. Este modelo consta de tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación que facilita el cumplimiento de las dos primeras dimensiones. Por lo que posteriormente Olson, Portner y Lavee (1985) crearon la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar, dimensiones principales del Modelo Circumplejo.

La cohesión familiar.

Se define como un vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. Dimensión que se encarga de evaluar el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Los conceptos específicos para medir y diagnosticar la cohesión familiar esta la vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los

amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones. Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir la dimensión de cohesión son (Zárate, 2003):

- Lazos emocionales. Es el vínculo entre los miembros. Los cuales deben construirse porque el simple hecho de convivir bajo un mismo techo no garantiza que se produzcan. Los lazos se establecen en base a sentimientos de solidaridad, amor, alegría, los que se expresan mediante demostraciones de afecto.
- Límites familiares. Enfrenta a la familia como unidad frente a la sociedad. Su flexibilidad permite la socialización sin perder el control de la familia y su unidad. Informa sobre la preferencia o comodidad que experimentan los miembros de la familia al sentirse unidos a personas dentro de la familia.
- Intereses comunes y recreación. Facilidad de hacer proyectos conjuntos compartiendo intereses y pasatiempos.
- Coaliciones. Un miembro se fortalece, respecto al otro, buscando la ayuda de otros miembros del hogar con quien establece una alianza.
- Tiempo y amigos. Se refiere al estilo en que los miembros de la familia hacen cosas con el involucramiento de sus miembros y a la relación que mantiene la familia con los amigos de los miembros de la misma, en términos de conocimiento y aprobación.

La adaptabilidad familiar.

Zárate (2003) sostiene que la adaptabilidad familiar “es la flexibilidad y capacidad en que el sistema familiar tiene para enfrentar un cambio, también se define como la habilidad de

un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo”.

- Liderazgo. Está destinado a los padres, cuyo éxito de liderazgo consiste en lograr acuerdos para resolver problemas importantes que atañen a sus miembros.
- Control. Los miembros participan activamente en la toma de decisiones y se motivan en la realización de acciones de modo cooperativo. Implica visión compartida.
- Disciplina. Basada en lo explícito de lo que es permitido y lo prohibido dentro del ámbito familiar. Cómo se ejerce la disciplina y las formas de sanciones y recompensas que se darán, frente a la cual los hijos están en la libertad de opinar dando la oportunidad a la rectificación y al ajuste.
- Roles y reglas de relación. Implica la coparticipación de las responsabilidades, la organización en la familia incluye la rotación y cooperación en las responsabilidades domésticas, asimismo, implica la firmeza y claridad de las normas que se deben asumir en el proceder habitual de sus miembros. También se presenta en un continuo que va desde una baja adaptabilidad (rígida) y la máxima adaptabilidad (caótica).

Asimismo, la teoría del funcionamiento familiar de Olson, Russell y Sprenkle se describe mediante el siguiente gráfico.

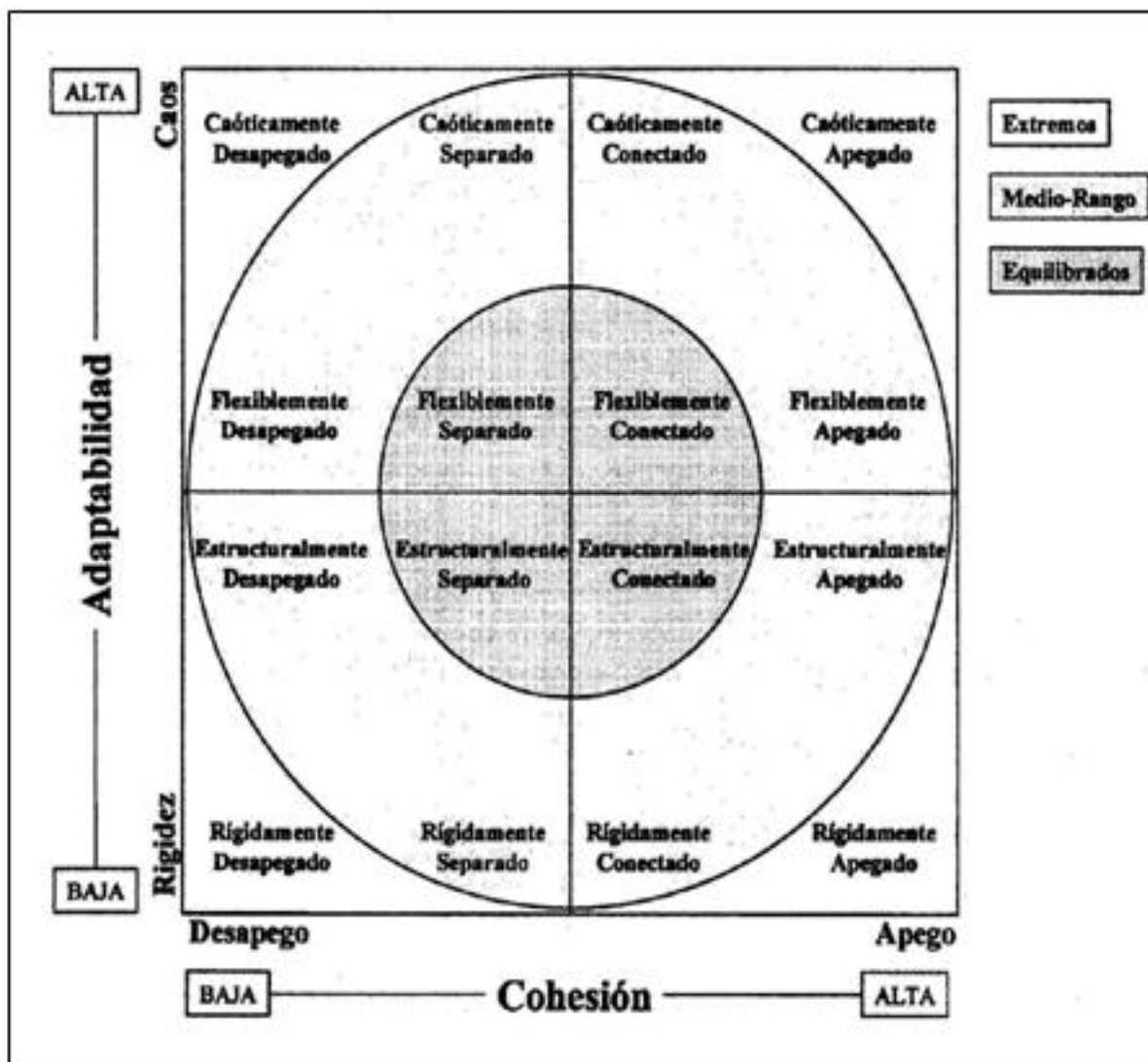


Figura 1. Teoría del Funcionamiento Familiar de Olson *et al.* (1985)

En la figura 1 se observa la explicación de los diferentes niveles y tipos del Funcionamiento Familiar según la perspectiva de Olson *et al.* (1985). Es decir, en síntesis, la variable del funcionamiento familiar es explicado mediante la combinación e interacción de dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad.

Teoría estructural de funcionamiento familiar.

La teoría estructural define la familia como un sistema en constante movimiento que posee una estructura que se encarga de organizar la forma de interactuar o el funcionamiento entre los miembros de la familia y establece las reglas transaccionales que rigen la manera, el cuándo y con quien relacionarse. Las cuales están formadas por dos sistemas de coacción, el primero es genérico que implica las reglas internas que gobiernan el sistema familiar, la jerarquía de poder y complementariedad de la familia y el segundo es idiosincrático referido a las expectativas mutuas que pueden ser implícitas o explícitas, las cuales son los resultados de procesos largos de negociación entre los miembros de la familia que se da de generación en generación (Minuchin, 1977).

Las dimensiones centrales de la estructura familiar son:

- Los subsistemas. Es la unión de los miembros para desarrollar sus funciones, pueden ser de dos o más determinados por generación, género, interés, función, etc.
- Los límites. Son las barreras invisibles que se encargan de regular la relación entre los miembros, marcando las fronteras. Por lo tanto los límites deben ser claras y flexibles. Su función es de proteger la diferenciación del sistema y subsistema.
- La jerarquía. Indica el poder y la autoridad que se da dentro de la familia. El manejo y la distribución del poder, asimismo indica la organización jerárquica de una familia y el control de conducta que tiene sobre el otro.
- Alianza. Es la afinidad de dos o más miembros de la familia que tienen el mismo interés para lograr un objetivo.

A continuación, se presenta la explicación de la relación entre los roles y la estructura de la familia.

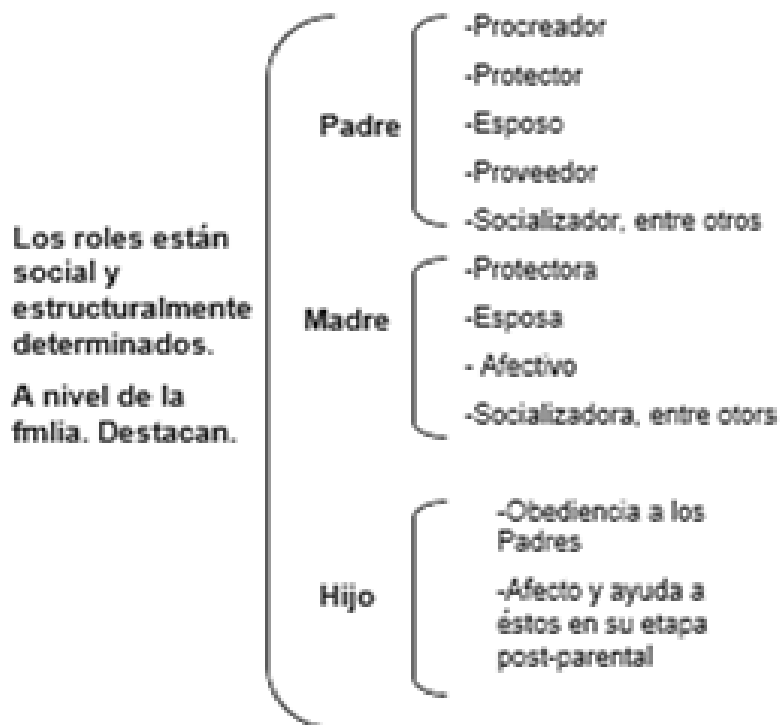


Figura 2. Los roles y la estructura de la familia (Ramírez, 2007).

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado los límites de los sub- sistemas deben ser claros, como también las reglas que definen quienes y de qué manera participan. El poder de cada miembro de la familia, el producto de las propias habilidades, posiciones y habilidades del otro, que determinan en forma crítica la relación poder-dependencia.

Por tanto, los roles adecuados de los miembros de la familia generan una atmósfera facilitadora del desarrollo individual, pero además en la instancia y mecanismos que operan en la toma de decisiones del sistema familiar y en el desempeño de roles, lo que constituye un elemento importante. Los roles están social y estructuralmente determinados

Tipos de familia según funcionalidad familiar.

- Familia funcional. Son las familias saludables, donde el respeto y la cooperación son características fundamentales (Larocca, 2006).
- Familia Disfuncional. La familia disfuncional se caracteriza por la incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de los miembros; aunque pueda existir el deseo de encargarse y proteger a los niños, no se sabe o no se entiende claramente cómo hacerlo en una forma natural y espontánea (Larocca, 2006).

Funciones de la familia.

Funciones de la familia: son básicas para el bienestar integral de los miembros según Martin y Jordan (2011) manifiesta las siguientes: Afectiva, Socialización y Economía.

Importancia del funcionamiento familiar.

McMillan, (1997) y White (2007) refiere que un funcionamiento saludable permitirá desarrollar las facultades físicas, mentales y espirituales. Por lo tanto, los padres son responsables de brindar a sus hijos las primeras lecciones de vida, como el conocimiento sobre el bien y el mal, también inculcarles sobre la importancia de tener relaciones saludables con las demás personas. Asimismo, es necesario que los hijos reciban información saludable y productiva en temas como la sexualidad, la procreación, la integridad, el amor al prójimo, a Dios, la castidad o la abstinencia de las relaciones sexuales antes del matrimonio, estas enseñanzas permitirán que estén preparados ante diferentes tentaciones que el mundo les ofrece (McMillan, 1997).

Por otro lado, Carrión (2010) refiere que un adecuado funcionamiento permite a los integrantes adquirir habilidades de socialización, para ser utilizadas en diferentes áreas de sus vidas como el colegio, el barrio, etc. Asimismo, García y Musito (2007) enfatizan que estas habilidades se utilizaran en las relaciones con las demás personas y en futuro para la elección de una pareja saludable.

Louro (2005) por su parte manifiesta que los vínculos interpersonales saludables, contribuyen al establecimiento de una identidad propia. Por último, los padres son los responsables de proporcionar a sus hijos, un ambiente de paz y alegría donde no exista conflictos, que atente contra la integridad de los hijos.

Embarazo adolescente.

Embarazo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) el embarazo “comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación)”. Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente -aquél que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos, es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento.

Además, porque, como ya se expresó, están más expuestos los sectores más vulnerables de la sociedad (Gutiérrez, 2007).

Causas del embarazo adolescente.

Según Menacho (2005, citado en Armendáriz y Medel, 2010), las principales causas o del embarazo adolescente son: inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo, pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad, falta o distorsión de la información, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres y factores socioculturales.

Consecuencias del embarazo adolescente

Según Menacho (2005, citado en Armendáriz y Medel, 2010), las principales consecuencias que afronta una adolescente son: abandono de los estudios, relaciones de menor duración, depresión, entre otros.

Adolescencia.

Definición.

La OMS (s.f) define “la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia” (p. 12).

Etapas de la adolescencia.

La adolescencia abarca 3 etapas (Menacho, 2005):

- Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años.
- Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años.
- Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años.

Teoría de la enfermería

En 1989 la Dra. Friedemann creó su teoría del *Marco de Organización Sistémica*, en el cual contempla el impacto del sistema familiar en el desarrollo de la persona y los adolescentes. A continuación, se describe su planteamiento y las metas de su propuesta (Friedemann, 1995): mantenimiento del sistema, cambio de sistema y coherencia, individuación.

Teoría de la enfermería y su relación con el profesional de enfermería.

La teoría de la enfermería que se ha adoptado en este estudio es de Friedemann. Como se ha mencionado en el acápite anterior, ella propuso la teoría de *Marco de Organización Sistémica*. Esta teoría ha motivado y propiciado a tomar conciencia al profesional de enfermería y de las ciencias de la salud a tomar en cuenta la influencia de la familia en el desarrollo y el bienestar del paciente joven. Además, según la teoría, es posible desarrollar programas y talleres que consideren a la familia como un agente importante en la promoción y prevención de la salud de la adolescente embarazada (Friedemann, 1995).

Definición conceptual

Funcionamiento familiar.

“Concebida como la interacción dinámica y sistémica de dos dimensiones principales de la vida familiar: cohesión y adaptabilidad familiar. Donde lo funcional se daría en familias que muestran niveles moderados en ambas dimensiones, y lo disfuncional en familias que alcanzan niveles extremos” (Olson, Rusell y Sprenkle, 1983)

Embarazo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Adolescencia

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (OMS, s.f).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Regional Víctor Ramos Guardia (VRG-Hz) de nivel II-2 fue inaugurado el 07 de diciembre de 1963, como Hospital Centro de Salud de Huaraz, cuando la población apenas alcanzaba los 30,000 hab. El proyecto nació en el período presidencial del Dr. Manuel Prado, con el aporte del gobierno alemán que incluyó equipamiento e implementación enmarcado en el Plan Nacional Hospitalario de entonces.

El nombre del hospital es en reconocimiento a la fructífera labor de bien social que desarrolló el ilustre huaracino y médico Dr. Víctor Ramos Guardia.

Actualmente el Hospital VRG, es un Órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud – Ancash. El ámbito de influencia abarca toda la zona Sierra del Departamento de Ancash, Callejo de Huaylas y de los Conchucos y una pequeña parte del Departamento de Huánuco. La Población de influencia alcanza los 626, 722 habitantes.

El Hospital Víctor Ramos Guardia de la Ciudad de Huaraz, se encuentra ubicado en la Av. Luzuriaga Cuadra 12 en el Barrio de Belén, del Distrito de Huaraz

El Hospital Víctor Ramos Guardia brinda los servicios de ginecoobstetricia, pediatría, estomatología, psicología, medicina física y rehabilitación, nutrición y dietética, y estrategias sanitarias. El servicio de ginecoobstetricia en la actualidad consta de 27 camas, y está ubicado en el segundo piso del hospital.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por 2016 adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia durante el periodo de agosto a diciembre del 2017.

Muestra.

La muestra estará conformada por 640 pacientes, los cuales serán seleccionados mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional, según criterios de inclusión y exclusión propuesto por las investigadoras.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 10 a 19 años.
- Adolescentes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Víctor Ramos Guardia
- Adolescentes atendidos durante el periodo de agosto a diciembre de 2017.
- Adolescentes primigestas
- Adolescentes que firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no completan la encuesta
- Adolescentes con limitaciones físicas.
- Adolescentes que no cuentan con la autorización de los padres.

- Adolescentes de 2° y 3° gestación.

Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo porque se usará la estadística para probar hipótesis, de diseño no experimental puesto que no se manipulará las variables de estudio, de corte transversal porque se recolectará los datos en un determinado momento y de tipo descriptivo correlacional. Descriptivo porque se buscará especificar las características o propiedades de la muestra, y correlacional debido a que se determinará la relación entre las dos variables de estudio (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

H₁: Existe relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

H₀: No existe relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Hipótesis específicos

H₁: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y el embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

H₀: No existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión y el embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

H₁: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

H₀: No existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión adaptabilidad y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Identificación de variables

- Variable 1: Funcionamiento familiar
- Variable 2: Embarazo adolescente

Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|-------------------------|--|--|--|--|---|
| Funcionamiento familiar | Concebida como la interacción dinámica y sistémica de dos dimensiones principales de la vida familiar: cohesión y adaptabilidad familiar. Donde lo funcional se daría en familias que muestran niveles moderados en ambas dimensiones, y lo disfuncional en familias que alcanzan niveles extremos (Olson, Rusell y Sprenkle, 1983). | Los rangos globales del Funcionamiento Familiar (F.F): - F.F. adecuada. (51-100) - Disfunción familiar (10-50) | Cohesión (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19) Adaptabilidad (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20) | - Vinculos emocionales - Limites familiares - Tiempo y amigos - Toma de decisiones - Interes y recreacion - Liderazgo - Control - Disciplina - Roles - Reglas de relación | - Nunca (1) - Casi nunca (2) - Algunas veces (3) - Casi siempre (4) - Siempre (5) |

| | | | | | |
|----------------------|---|---|--|------------------------------|--|
| Embarazo adolescente | Ocurre durante la adolescencia de la madre, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años | <p>Edad en el que la mujer queda en estado o gravidez.</p> <p>Etapa de la adolescencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 a 13años - 14 a 16años - Tardía 17 a 19años | | Edad de la primera gestación | <ul style="list-style-type: none"> - Precoz (10 a 13años) - Intermedia (14 a 16años) - Tardía (17 a 19años) |
|----------------------|---|---|--|------------------------------|--|

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la una encuesta y la escala sobre el funcionamiento familiar. La encuesta está conformada por las siguientes partes: presentación, donde se da a conocer el objetivo del estudio y las instrucciones, los datos generales y la pregunta relacionado al embarazo adolescente. En cuanto a las categorías finales del ítem sobre el embarazo adolescente, los rangos que se tomaron en cuenta son: precoz (10-13), tardía (14-16) e intermedia (17-19).

Escala del Funcionamiento Familiar (FACES III)

La Escala de Funcionamiento Familiar o Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scale-FACES III) fue creado por David Olson y Joyce Portner y YoavLavee en el año 1985 en EE.UU. Este instrumento evalúa las dos dimensiones principales del Modelo Circumplejo: la cohesión y la flexibilidad familiar. Los resultados permiten observar los cuatro niveles de la dimensión cohesión familiar que son: dispersa, separada, conectada y aglutinada, y los cuatro niveles adaptabilidad son: rígida, flexible, estructurada y caótica y la combinación de estos establece 16 tipos de familias.

La prueba está conformada por 20 ítems, 10 corresponde a la dimensión cohesión y 10 a la dimensión de adaptabilidad; con una escala de respuestas de tipo Likert donde las opciones se encuentran desde “Casi nunca” hasta “Casi siempre” y la puntuación se ubica de 1 a 5 según corresponda.

La administración se puede realizar en forma colectiva e individual en un tiempo aproximado de 15 minutos. La corrección es la suma simple del valor atribuido a cada ítem; se deben sumar por separado cada dimensión para que se comparen con los baremos

correspondientes para obtener por un lado el tipo de cohesión y por otro lado de adaptabilidad de la familia.

En cuanto a las puntuaciones del funcionamiento familiar a nivel general, los puntajes que oscilan entre 10 y 50 representa una disfunción familiar y los puntajes que oscilan entre 51 y 100 representa una adecuada funcionalidad familiar.

Respecto a la dimensión cohesión, los puntajes que oscilan entre 10 y 31 pertenecen a familia desligada, donde las puntuaciones 32 a 37 indican cohesión del tipo separada, 38 al 43 indican una cohesión conectada y puntajes de 44 a 50 indican cohesión aglutinada. Por otro lado, en la dimensión adaptabilidad, de 10 a 19 indican rigidez, de 20 a 24 indican una adaptabilidad del tipo estructurada, de 25 a 29 muestran adaptabilidad del tipo flexible y finalmente de 30 a 50 revelan adaptabilidad del tipo caótica

Para determinar la validez de contenido del instrumento fue sometido a cinco expertos, conformado por profesionales del área de la salud. El análisis fue realizado mediante la prueba V de Aiken, obteniéndose un resultado igual a 1. Este resultado significa que el instrumento presenta una adecuada validez de contenido (Apéndice B).

La confiabilidad se determinó en una muestra piloto de 40 adolescentes del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia. Los resultados que se encontraron mediante el coeficiente Alpha de Cronbach son: dimensión cohesión familiar ($\alpha = .633$), adaptabilidad familiar ($\alpha = .615$) y el funcionamiento familiar a nivel general ($\alpha = .764$). Estos resultados indican una adecuada confiabilidad del instrumento (Apéndice B).

Proceso de recolección de datos

Previo a la recolección de los datos se realizará las respectivas coordinaciones y trámites administrativos en la oficina de capacitación y docencia, así mismo en la jefatura del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia-Hz, para recibir la autorización por escrito para poder realizar el estudio.

Antes de aplicar el instrumento se informará a las participantes el objetivo del estudio, y se solicitará el consentimiento informado, indicando que la encuesta respetará el anonimato y la confidencialidad de los datos, cabe mencionar que se tomará los instrumentos durante seis meses (agosto- diciembre de 2017) en los turnos diurnos, y el llenado de la encuesta tendrá una demora aproximadamente de 15 minutos por participante.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de tabulación de datos se realizará en forma digital usando el programa SPSS versión 23, se presentarán los resultados descriptivos utilizando tablas de frecuencias y porcentajes. Para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente se utilizará la prueba estadística Chi Cuadrado.

Consideraciones éticas

Para la realización del estudio de investigación se considerará necesario contar con la autorización de la institución y se solicitará el consentimiento informado del sujeto de estudio, previamente explicado el procedimiento, por lo que la decisión de participar o no en la investigación será manifestado de forma verbal y la decisión tomada será respetada, así mismo la información vertida en los cuestionarios por las pacientes que participarán en el estudio será de carácter anónimo y no divulgado más que para fines de la investigación.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

| Año | 2017 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|--|--|
| Mes | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | |
| Actividad | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Búsqueda de la idea de investigación | x | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de información | | x | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | | x | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación del problema | | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Justificación de la investigación | | | | | x | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de objetivos | | | | | x | | | | | | | | | | | |
| Marco teórico | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| Elaboración del diseño metodológico | | | | | | | x | | | | | | | | | |
| Creación del diseño de investigación | | | | | | | | x | | | | | | | | |

Presupuesto

| Detalle | | Unidad de Medida | Costo Unitario | Cantidad | Costo |
|-----------------------------------|--|------------------|----------------|----------|----------------|
| Recursos Humanos | | | | | |
| - Asesor lingüista | | Asesor | 300.00 | 1 | 300.00 |
| - Asesor estadístico | | Asesor | 300.00 | 1 | 300.00 |
| - Asistentes | | Asistentes | 100.00 | 4 | 400.00 |
| Equipos | | | | | |
| - Alquiler de laptop | | Laptop | 300.00 | 1 | 300.00 |
| Infraestructura | | | | | |
| - Alquiler de un aula (salón) | | Local | 200.00 | 1 | 200.00 |
| Materiales | | | | | |
| - Fotocopias / Impresiones | | Copia | 0.10 | 500 | 50.00 |
| - Anillado | | | 10.00 | 1 | 10.00 |
| - Lapiceros | | Unidad | 1.00 | 30 | 30.00 |
| - Papel | | Millar | 30.00 | 1 | 30.00 |
| - Plumones | | Unidad | 5.00 | 5 | 25.00 |
| - CD | | Unidad | 2.00 | 6 | 12.00 |
| Viáticos y movilidad local | | | | | |
| - Pasajes | | Unidad | 7.00 | 10 | 70.00 |
| Total | | | | | 1727.00 |

Referencias

- Alvarado, L. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue* (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado en <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/914>
- Angulo, S. F. (2015). *Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Belén de Trujillo* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1546>
- Arias, C. M., Carmona, I. C., Castaño, J. J., Castro, A.F., Ferreira, A. N., Gonzales, A. I y Mejía, J. D. (2013). Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de salud de Manizales, Colombia. *Archivos de medicina*, 13(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2738/273829753004/>
- Armendáriz, A. M. y Medel, B. Y. (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. *Synthesis*, 19-24. Recuperado en http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf
- Barcelata, B. S. y Farías, S. (2014). Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. *Revista científica de psicología Eureka*, 11(2), 169-186. Recuperado de <http://psicoeureka.com.py/publicacion/11-2/articulo/8>

Calderón, I. C., Aguirre, C. I. R., Rodríguez, O. y Guisandes, A. A. (2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud de Cuba. *Medisan*. 18(11), 1544-1549.

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411i.pdf>

Carrión, C. (2010). *El clima social familiar y el autoconcepto en los adolescentes de nivel*

Castellón, H. (2014). *Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo* (Tesis de maestría).

Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/12811/>

Centro Interdisciplinario de Estudios de Género. (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares: Estudios de las “Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes”*. Universidad de Chile, Santiago. Recuperado de

<https://es.scribd.com/document/13499276/07-Gestacion-Adolescente-y-Dinamica-Familiar>

Cortes, L. (2014). *Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asis Departamento del Putumayo* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/40151/1/1130661582.2014.pdf>

Dunst, C., Trivette, C. y Deal, A. (1988). *Evaluación Psicológica y psicopatológica de la familia*. Madrid, España: Ediciones Rialp

Estadísticas Sanitarias Mundiales. (ESM, 2014). Recuperado de

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/

Friedemann, M. L. (1991). An instrument to evaluate effectiveness of family functioning. *West J Nurs Res*, 13(98), 222-241. Recuperado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000098&pid=S0121-0807201100010001000012&lng=en

Friedemann, M. L. (1995). *The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing*. Thousand Oaks: Sage Publications.

García, E. y Musito, G. (2007). *Psicología social de la familia*. Barcelona, España: Paidós.

Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. México: Editorial El Manual Modern

Guridi, M., Franco V. y Guridi, Y. (2011). *Funcionamiento y Repercusión Familiar en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Policlínico de Calabazar*. Recuperado en <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20%20Funcionamiento%20ytJio20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>

Gutiérrez, M. (2007). *El embarazo adolescente*. Recuperado en <http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª Ed). México: McGraw-Hill.

Herreras, R. L. y Rojas, A. H. (2016). Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. Universidad Andina Néstor Cáceres

Velásquez, Juliaca (Tesis de licenciatura). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca. Recuperado en http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/700/Herrera_Mamani_Roxana_Rojas_Coaquira_Aydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI, 2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: ENDES Continua 2014. Lima: INEI. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. (INEI, 2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar: ENDES Continua 2013*. Lima: INEI. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html

Jiménez, G. (2003). *Comportamiento sexual de los adolescentes en la ciudad de Cordova*. Recuperado en https://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=_revista=27&v32n06Sevier.es&lan=es

Juarez, C. L. (2016). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos, Piura* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/955/ACTITUDES_ADOLESCENCIA_JUAREZ_LACHIRA_CINDY_LISSETTE.pdf?sequence=1

Larocca, F. (2006). *La familia disfuncional, la dinámica de grupos y sus aplicaciones prácticas*. Recuperado en

<http://www.monografias.com/trabajos48/familiadisfuncionallfamilidisfuncional12.shtml>

Louro, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4). Recuperado en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu11405.htm

Martin, A. y Jodan, G. (2011). *Atención Familiar y Salud Comunitaria*. Barcelona, España: Edición Fotoletra.

McMillan, L. (1997). *La familia triunfadora*. Santa fe de Bogotá, Colombia. Asociación Publicadora Interamericana.

Menacho, L. (2005). *Investigación universitaria sobre embarazo adolescente*. Universidad Ricardo Palma. Recuperado en <http://pe.linkedin.com/pub/raul-menacho-marcelo>.

Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa

Minuchin, S. (1989). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa

Molina, S. y Pomagualli, E. M. (2016). *Dependencia emocional y embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Víctor Proaño - Carrión de Calpi* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1344/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2016-0012.pdf>

Morales, J. (2003). *El Comportamiento en las Etapas del Desarrollo Humano* (Monografía). Recuperado en <http://www.monografias.com/trabajos16/com/portamientohuman.shtml>.

Morris, L. (1995). *Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents*. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean [Conferencia]. México.

Mulatero, J. L. (2006). *Perfil de salud de los y las adolescentes*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/274188462/Perfil-de-salud-adolescente-Cutral-Co-Plaza-Huincul>

Navarro, Y., Carrasco A., Sánchez J. y Torrico, E. (2004). *Comportamiento y Actitudes Sexuales en los Adolescentes*. Recuperado en www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html

Norman, J. (2005). *La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud escolar en Puerto*. Recuperado en <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.

Olson, D. H, Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales III (FACES III)*. Minnesota, Estados Unidos: University of Minnesota.

Olson, D., Russell, C. y Sprenkle, D. (1983). *Evaluación Psicológica y psicopatológica de la familia*. Barcelona, España: Ediciones Rial.

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2014). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, s.f). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IMAN-Servicios--Normas-atencion-sexual-reproductiva-adolescentes-2006.pdf>

Osorio, R. (2013). *Factores que asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf

Ramírez, L. (2007). *El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes* (Tesis de posgrado). Universidad de Valencia, España. Recuperado en <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10191/ramirez.pdf?sequen>

Rodríguez, A. E. y Sucño, C. D. (2016). *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, Huancayo* (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

Rodríguez, A. L. y Sucño, C. M. (2016). *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana del Centro, Huancayo. Recuperado de http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

Rodríguez, V. Y. (2013). *Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús* (Trabajo de pregrado). Recuperado en

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

Sala, F., Gimeno, A., Meléndez, J. C. y Córdoba, A. (2012). La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*, 5(1), 34-37. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271024366005.pdf>

Saldaña, C. y Díaz, S. (s.f). *Familia como sistema de apoyo hacia la venida de una integrante más*. Recuperado en <http://www.slideshare.net/recs/la-familia-1709989>.

secundario de la institución educativa adventista “El buen pastor” (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Lima.

Silva, I. (s.f). *La adolescencia y su interrelación con el entorno*. Recuperado de http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf

Soto-Acevedo, F., León-Corrales, I. A. y Castañeda-Sánchez, O. (2015). La Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora. *Revista UNAM*, 22(3), pp. 64-67.

Recuperado de

http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/50727/45471

Terrones, I. E. y Villanueva, J. J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria* (Tesis de licenciatura).

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado en

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/558/Relaci%c3%b3n%20entre%20la%20>

din% c3% a1mica% 20familiar% 20y% 20el% 20consumo% 20de% 20bebidas% 20alcoh% c3% b3licas% 20en% 20adolescentes% 20de% 20nivel% 20secundaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

White, E. (1975). *Felicidad y armonía en el hogar*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. (1985). *Reflejemos a Jesús*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Zárate, I. (2003). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1990/1/Zarate_li.pdf

Apéndice

Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE

INTRODUCCIÓN: Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información sobre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente que serán de gran utilidad para nuestra investigación, su respuesta será anónima por lo que solicitamos sinceridad con cada una de ellas. Se agradece por su participación.

I. DATOS GENERALES

INSTRUCCIONES: Por favor, responde a todas las preguntas señalando con aspa (X) o escribiendo en los espacios en blanco.

1. Edad: _____
2. Estado civil:

| | |
|-------------|-----|
| Soltera | () |
| Casada | () |
| Divorciada | () |
| Conviviente | () |
3. Procedencia:

| | |
|-------------|-----|
| Zona Urbana | () |
| Zona Rural | () |
4. Grado de instrucción:

| | |
|-----------------------|-----|
| Analfabeta | () |
| Primaria incompleta | () |
| Primaria completa | () |
| Secundaria incompleta | () |
| Secundaria completa | () |
| Superior técnico | () |
5. Edad de Primera Gestación: _____

II. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Respuestas:

(1) Nunca / (2) Casi nunca / (3) Algunas veces / (4) Casi siempre / (5) Siempre

| # | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | “Los miembros de mi familia se apoyan entre sí”. | | | | | |
| 2 | “En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas”. | | | | | |
| 3 | “Aceptamos las amistades de los demás miembros mi la familia”. | | | | | |
| 4 | “Los hijos pueden opinar acerca de la disciplina que les dan sus padres”. | | | | | |
| 5 | “Nos gusta convivir solamente con los miembros más cercanos a mi familia”. | | | | | |
| 6 | “En nuestra familia, cualquier miembro de la familia puede asumir la autoridad”. | | | | | |
| 7 | “Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia”. | | | | | |
| 8 | “Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas cada vez que lo requieren”. | | | | | |
| 9 | “Nos gusta pasar el tiempo libre en familia”. | | | | | |
| 10 | “Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a los castigos”. | | | | | |
| 11 | “En mi familia, nos sentimos muy unidos”. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 12 | “En nuestra familia los hijos toman decisiones”. | | | | | |
| 13 | “Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente”. | | | | | |
| 14 | “En nuestra familia las reglas de vida cambian”. | | | | | |
| 15 | “Con facilidad podemos planear actividades para hacerlo en familia”. | | | | | |
| 16 | “Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros”. | | | | | |
| 17 | “En nuestra familia nos consultamos unos con otros para tomar decisiones”. | | | | | |
| 18 | “En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad”. | | | | | |
| 19 | “La unión familiar es muy importante para mí”. | | | | | |
| 20 | “En mi hogar, es difícil decidir quien hace las labores del hogar”. | | | | | |

Análisis de validez y confiabilidad

Tabla 1

Validez de contenido de la Escala de Funcionamiento Familiar

| Ítems | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Total | V de Aiken |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.00 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.00 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.00 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.00 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.00 |

Tabla 2

Análisis de la confiabilidad de la Escala de Funcionamiento Familiar

| Variable | Alfa de Cronbach | Ítems |
|-------------------------|------------------|-------|
| Funcionamiento familiar | .764 | 20 |
| Cohesión | .633 | 10 |
| Adaptabilidad | .615 | 10 |

Juicio de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de medir el funcionamiento familiar en **adolescentes embarazadas** atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N° 01

Fecha actual: 15-07-2022

Nombres y Apellidos de Juez: Mayra Ingrid León Gilve

Institución donde labora: Hospital Víctor Ramos Guardia - H.Z.

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

INSTITUTO VÍCTOR RAMOS GUARDIA

 H. Víctor Ramos Guardia - H.Z.
 HUANUCO

Nombre: Mayra Ingrid León Gilve
 Firma y Sello:

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()
Observaciones: NINGUNA

Sugerencias:

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()
Observaciones:

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO
Observaciones:

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO
Observaciones:

Sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()
Observaciones:

Sugerencias:

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()
Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 13-07-2017
Válido por: Mónica Xajid Zúñiga (Firma y sello)

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
[Firma]
13-07-2017

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de medir el funcionamiento familiar en **adolescentes embarazadas** atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° 02

Fecha actual: 13-07-2017

Nombres y Apellidos de Juez Yma Rosario Soto Garcia

Institución donde labora Hospital Victor Ramos Guardia

Años de experiencia profesional o científica 18 años



Nombre _____
Firma y Sello _____

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 13-07-2017

Valido por: YOLIA SOTO GARCIA (Firma y sello)



[Firma]
YOLIA SOTO GARCIA
DIP. 4104

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de medir el **funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas** atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 14-07-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Rocio Pilar Silva Nichos

Institución donde labora: Hospital Victor Ramos Guardia

Años de experiencia profesional e científica: 10 años


Rocio Pilar Silva Nichos
Lic. Psicóloga
2007

Nombre: Rocio Pilar
Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Fecha: 14-04-2017

Valido por: Rosita Silvia Muñoz (Firma y sello)



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene el OBJETIVO de medir el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 19-7-2027

Nombres y Apellidos de Juez: VERGINIA EGLICINDA CALARDO GARCIA

Institución donde labora: HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA

Dr. Virginia Eglicinda Calardo Garcia
C.O.P. 12000

Nombre: Virginia
Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 19-7-17

Valida por: VIRGINIA GALBEO (Firma y sello)

HOSPITAL VENEREM SAMOS CURTESA


Dr. Virginia Galbeto García
CNP 11907
Especialista Otorrinolaringología

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene el **OBJETIVO** de medir el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 14-07-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Rocio Mercedes del Rio Rojas Villanueva

Institución donde labora: Hospital Víctor Ramos Guardia - Hg.

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Dra. Rocio Mercedes Villanueva
O.E.P. 31763

Nombre: _____
Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 14-01-2017

Valido por: Rocío Mercedes del Pilar Fernández


Rocío Mercedes del Pilar Fernández
C.E.P. 31763

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene el OBJETIVO de medir el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº 06

Fecha actual 14-03-2017

Nombres y Apellidos de Juez: MARITA ROSAS CÉSPEDES

Institución donde labora Hospital Victor R. G.

Años de experiencia profesional o científica 30 años

Nombre: MARITA ROSAS CÉSPEDES
Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existan palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 14-07-2013

Valido por: MARITZA DEBILDA C. *JFirma y sello*


M. DEBILDA C.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación:

Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

Este cuestionario tiene como propósito identificar los: Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia. Dicha información será importante para ayudar en mejor el funcionamiento familiar y en disminuir la prevalencia del embarazo adolescente. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____