

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
CIENCIAS DE LA SALUD



RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y
EMBARAZO DE ADOLESCENTE DEL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE
HUÁNUCO 2016

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD

TESISTA: CASTRO BRAVO RENE

ASESORA: DRA. MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA

HUÁNUCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Como prioridad en mi vida quiero agradecer a DIOS, por la vida y por darme la oportunidad de crecer en conocimiento y dándome la fortaleza, coraje y no desfallecer. Salir adelante con valores para afrontar las diferentes situaciones que depara la vida y por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más la vida al lado de mis seres queridos.

Con todo mi cariño, al mayor soporte de mi vida que tengo, son mis hijos, Maty, Víctor, Ligia, Matteo y Alessandro, esta columna vertebral que aun estando lejos están pendientes, con su gran amor y dándome fortaleza y haber sido fuente de inspiración para mi superación.

A mi esposo por estar a mi lado en este tiempo para cumplir una nueva meta en mi formación profesional

La tesista

AGRADECIMIENTO

Imperecedera gratitud para mi querida Universidad HERMILIO VALDIZÁN de
Huánuco y a la Escuela de Posgrado

A todos los profesores, quienes impartieron sus conocimientos dejados en mi mente
su sabiduría, sus consejos y el deseo inmenso de ser siempre mejores.

Además, mi agradecimiento a mi Asesora Dra. Silvia Martel y Chan, por aportar sus
conocimientos y guiar mi trabajo.

A la Dirección del Hospital Hermilio Valdizán Medrano y al personal que de
diferentes maneras me apoyaron desinteresadamente.

Agradezco enormemente a los adolescentes y a sus familias que me prestaron su
colaboración de manera desinteresada en esta investigación sin ellas no se hubiera
podido ejecutar.

La Tesista

RESUMEN

El objetivo es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes. Se llevó a cabo un estudio correlacional, con 327 adolescentes usuarias del Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, año 2016. Se utilizó un cuestionario de caracterización de la muestra y una escala de evaluación de la funcionalidad familiar. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba Chi cuadrada de independencia. RESULTADOS: El 70,0% (229 adolescentes) presentaron funcionalidad familiar de nivel intermedio y 7,3% (24 adolescentes) presentaron embarazo. Por otro lado, se encontró relación significativa estadísticamente entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes, con $p \leq 0,000$. Y, el embarazo en adolescentes se relaciona Significativa estadísticamente con el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema ($p \leq 0,002$), cambio del sistema ($p \leq 0,001$), coherencia ($p \leq 0,000$) e individuación ($p \leq 0,040$). CONCLUSIONES: Existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

Palabras clave: Embarazo, adolescentes, individuación y familia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between family functioning and adolescent pregnancy. **METHODS:** A correlational study was carried out with 327 adolescent users of the Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco Regional Hospital, in 2016. A sample characterization questionnaire and a family functionality evaluation scale were used. For the inferential analysis, the Chi-square test of independence was used. **RESULTS:** 70.0% (229 adolescents) presented intermediate level family functionality and 7.3% (24 adolescents) presented pregnancy. On the other hand, a statistically significant relationship was found between family functionality and adolescent pregnancy, with $p \leq 0.000$. And, adolescent pregnancy is related Statistically significant with family functioning in the dimension maintenance of the system ($p \leq 0.002$), change of the system ($p \leq 0.001$), coherence ($p \leq 0.000$) and individuation ($p \leq 0.040$). **CONCLUSIONS:** There is a relationship between family functioning and pregnancy in adolescent users of the Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco Regional Hospital.

Keywords: Embarazo, adolescentes, individuación y familia.

RESUMO

OBJETIVO: Determinar a relação entre funcionamento familiar e gravidez na adolescência. **MÉTODOS:** realizou-se um estudo correlacional com 327 adolescentes usuários do Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, em 2016. Foi utilizado um questionário de caracterização da amostra e uma escala de avaliação da funcionalidade familiar. Para a análise inferencial, foi utilizado o teste Quiquadrado de independência. **RESULTADOS:** 70,0% (229 adolescentes) apresentaram nível intermediário de funcionalidade familiar e 7,3% (24 adolescentes) apresentaram gravidez. Por outro lado, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre funcionalidade familiar e gravidez na adolescência, com $p \leq 0,000$. E, a gravidez na adolescência está relacionada Estatisticamente significativo com funcionamento familiar na dimensão manutenção do sistema ($p \leq 0,002$), mudança do sistema ($p \leq 0,001$), coerência ($p \leq 0,000$) e individualização ($p \leq 0,040$). **CONCLUSÕES:** Existe uma relação entre funcionalidade familiar e gravidez em adolescentes usuárias do Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

Palavras-chave: Gravidez, adolescência, individualidade e família.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
RESUMO.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN... 11	
1.1. Fundamentación del problema.....	11
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	13
1.3. Viabilidad de la investigación.....	14
1.4. Formulación del problema.....	15
1.4.1. Problema general.....	15
1.4.2. Problemas específicos.....	15
1.5. Formulación de objetivos.....	16
1.5.1. Objetivo general.....	16
1.5.2. Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 17	
2.1. Antecedentes de investigación.....	17
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Bases conceptuales.....	25
2.4. Bases filosóficas.....	26
2.5. Bases epistemológicas.....	27
2.6. Bases antropológicas.....	28
CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS..... 30	

3.1. Formulación de las hipótesis.....	30
3.1.1. Hipótesis general:.....	30
3.1.2. Hipótesis específicas:.....	30
3.2. Operacionalización de variables	31
3.3. Definición operacional de las variables	33
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	34
4.1. Ámbito.....	34
4.2. Tipo y nivel de investigación.....	34
4.3. Población y muestra.....	34
4.4. Diseño de investigación.....	35
4.5. Técnicas e instrumentos	36
4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos.....	38
4.7. Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO V. RESULTADOS	39
5.1. Análisis descriptivo.....	39
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	54
5.3. Discusión de resultados.....	61
5.4 Aporte científico de la investigación	62
CONCLUSIONES	64
SUGERENCIAS	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS.....	73

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil (10 años) y el final de la etapa adolescente (19 años) (1).

Este hecho ha sido descrito como un problema de salud pública dada su magnitud y las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva. A nivel biológico, el riesgo de morbilidad es más elevado cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel psicológico las jóvenes no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de este nuevo rol. A nivel social, la joven ve limitada las posibilidades para el futuro por la posible interrupción de su educación formal. (2).

Por otra parte, la actitud de la familia ante este acontecimiento resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en el que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos, sino también importantes factores psicosociales (3).

La familia constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano; en ella se modelan sus primeros sentimientos y vivencias, y se incorporan las principales pautas de comportamiento; por tanto, es en el hogar donde se dan las condiciones para que el niño o la niña, mientras crecen, se desarrollen como personalidades maduras y estables, al satisfacer sus necesidades afectivas, de seguridad y confianza, y materiales, requeridas para su crecimiento y desarrollo (4). Carreón, Mendoza, Pérez, Gil, Soler y Gonzales (5) sostienen que desde tiempos remotos se ha concebido la unidad familiar como factor clave en el crecimiento y normal desarrollo de las personas, es a través de ella como el adolescente trata de reconocerse a sí mismo y apropiarse de su proyecto de vida; de manera tal que cualquier suceso que altere la dinámica familiar puede obstaculizar el sano desarrollo de los adolescentes.

Además, Tellechea (6) señala que la familia es el principal contexto de socialización del adolescente, ya que provee de mecanismos para satisfacer las necesidades de sus miembros. Cuando estos mecanismos son insuficientes y deficientes se generan

conflictos que influyen en la dinámica familiar y por consecuencia en el desarrollo psicosocial del adolescente.

Por todo ello se considera importante el apoyo social y familiar ante esta situación, para que la adolescente comience a ser plenamente responsable y se fortalezcan los lazos filiales (7).

En esa perspectiva, la presente investigación se realiza con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el periodo 2016. La investigación está dividida en cinco capítulos:

En el primer capítulo se ubica el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables, la justificación e importancia y la factibilidad y limitaciones del estudio.

El segundo capítulo se analiza el marco teórico, compuesto por los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema, las definiciones conceptuales y la base epistémica.

En el tercer capítulo se presenta la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, y las técnicas de recolección y procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se comunica los resultados de la investigación. Y en el quinto capítulo se fundamenta y plantea la discusión de los resultados.

Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

El embarazo adolescente es un problema de salud pública complejo debido a su configuración sociocultural en todos los escenarios donde las jóvenes desarrollan su vida, y los aspectos económicos y culturales, así como las redes sociales y comunitarias, influyen en cómo las adolescentes entienden y actúan antes, durante y después. embarazo (8).

Como se mencionó anteriormente, el embarazo adolescente es un problema de salud pública en el mundo actual y representa del 15 al 25% de todos los embarazos en todo el mundo (9).

Según la Organización Panamericana de la Salud (10), el 25% de las mujeres de América Latina y el Caribe son madres antes de los 20 años.

En México aprox. 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años cada año, y la tasa de natalidad se ha mantenido estable (entre 17 y 19%) durante las últimas dos décadas (11). En 2012, 19.2% del total de nacimientos registrados en México fueron en el grupo de adolescentes (12).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia [ENDS-2010] (13) mostró que la tasa de embarazo adolescente en Colombia aumentó de 13,0% en 1990 a 17,0% en 1995, a 19,0% en 2000 a 20,5% en 2005, en 2005, ligeramente hasta el 19,5 por ciento. En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Continua 2014 (14), del total de jóvenes de 15 a 19 años, 14,6% había estado alguna vez embarazada, de las cuales 11,7% ya eran madres y 2,9% estaban embarazadas por primera vez. tiempo. una vez. tiempo.

Según la Dirección de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud de Huánuco (15), en nuestra unidad Huánuco en el año 2014 reportaron que, de un total de 14.365 gestantes, el 12,5% (1.795) eran adolescentes.

Las altas tasas de embarazo adolescente son el resultado de una serie de condiciones sociales, económicas y culturales, incluidos los bajos niveles de

educación y las limitadas oportunidades de desarrollo de las mujeres, que a su vez están asociadas a prácticas reproductivas que no siempre son compatibles con el desarrollo profesional (16). también puede haber falta o uso inconsistente de métodos anticonceptivos (17), así como educación de baja calidad, oportunidades de empleo limitadas (18) o falta de un proyecto de vida para la realización personal (19).

Asimismo, diversos estudios a nivel mundial (20) han demostrado que el embarazo adolescente perpetúa el ciclo de la pobreza, poniendo a las niñas en mayor riesgo de logro educativo, laboral y socioeconómico. La maternidad temprana se asocia con un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y una mayor mortalidad materna e infantil (21). Otros estudios muestran que los niños criados por madres jóvenes corren un mayor riesgo de abuso físico o sexual y tienen más problemas de comportamiento (22).

Por otro lado, los investigadores coinciden en que el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino el resultado de diversos factores directamente relacionados con su etapa del ciclo de vida, aunque es uno de los factores que incide significativamente en la aparición del embarazo adolescente. tener una familia (23).

Calderón, Del Río, Rodríguez y Guisandes (24) demostraron que la familia extensa y la disfuncionalidad familiar son factores predisponentes para el desarrollo de conductas de riesgo en las adolescentes, como el embarazo precoz.

Barcelata y Farias (25) concluyeron que la familia puede ser un factor de riesgo para el parto prematuro en jóvenes.

Arias, Carmona, Castaño, Castro, Ferreira, González, etc. (26) demostraron que la familia, como casi todos los dominios humanos, juega un papel crítico y decisivo en el embarazo precoz de estas adolescentes.

Pérez (27) sugiere que la estructura familiar está asociada con el embarazo adolescente y la ruptura familiar cuando los padres están ausentes o son pasivos.

Godiel (28) encontró que las jóvenes con un lugar de residencia y ambiente social desfavorable tienen más probabilidades de tener un embarazo no planeado que las jóvenes con un hogar y ambiente social favorable.

Rangel Valerio, Patiño y García (29), informaron que al menos el 33% de las adolescentes embarazadas mantenían un patrón de disfunción familiar, particularmente en términos de crecimiento y apoyo, y con poco o ningún apoyo y expresión emocional de los familiares, tendían a decidir unirse a una pareja a una edad temprana

Así, la familia juega un papel importante en la vida de los jóvenes, pues la formación de un individuo comienza con el núcleo familiar (30). De igual forma, la familia se define como (31) el núcleo básico que contribuye a la satisfacción de las necesidades humanas básicas, especialmente de los niños (32).

Teniendo en cuenta lo anterior, se planteó la necesidad de investigar la relación de las funciones familiares con el embarazo en jóvenes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Esta necesidad nos lleva a considerar la siguiente pregunta:

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Se justificó llevar a cabo el estudio de este problema:

Porque, el embarazo en adolescentes es quizá el problema de mayor relevancia en términos de salud y social por los riesgos y consecuencias que representa el embarazarse ante de los 18 años.

También, porque los estudios realizados en el ámbito mundial sobre la adolescencia demuestran la necesidad de una atención integral por todos los sectores de la sociedad, a partir de la cual se realiza la creación de los círculos de adolescentes para lograr un equilibrio psíquico, físico, biológico y social, lo que ayudaría a la familia en la educación de estos jóvenes.

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

A nivel teórico, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población de adolescentes gestantes. También, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

A nivel práctico, los resultados van a permitir abordar el problema, estableciendo medidas preventivas ante esta situación, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres adolescentes y de sus familias, por lo que la investigación es esencialmente útil desde el punto de vista preventivo promocional, ya que el embarazo en la adolescencia en muchas situaciones dificulta el futuro profesional y familiar de las mujeres adolescentes, siendo que la familia podría ayudar a evitar esta situación, esto motivará otros trabajos similares para tratar de darle solución.

Y, a nivel metodológico la contribución sería en el diseño del estudio como en las estrategias de recolección de datos.

1.3. Viabilidad de la investigación

El estudio de este problema fue políticamente viable, por la perspectiva que tiene esta investigación para las autoridades regionales y locales, sobre todo en el campo social (salud y educación).

También fue viable el estudio con el diseño planteado en el tiempo previsto.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016?

1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016?
- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión individuación y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016.

1.5.2. Objetivos específicos

- Evaluar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán” Medrano de Huánuco 2016.
- Establecer la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016.
- Medir la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016.
- Valorar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión individuación y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Dentro de los antecedentes relacionados al tema de investigación, consideramos: En Ecuador, en el año 2015, Naranjo (33) llevó a cabo un estudio con el objetivo de conocer el efecto de la comunicación familiar en la prevención del embarazo adolescente en el Liceo Remigio Geo Gómez del cantón Huaquillas en el año académico 2015-2016 con el fin de encontrar soluciones importantes para la prevención del embarazo adolescente. Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes técnicas: entrevista, encuesta y observación directa. Cuando describimos los datos, utilizamos métodos analíticos y sintéticos para crear una fórmula conceptual teórica, un método integral para describir el ciclo de diagnóstico y un método estadístico para tabular los datos utilizados en la encuesta. Por lo tanto, en el contexto de la necesidad educativa para la prevención del embarazo adolescente, es urgente intervenir con estrategias que posibiliten soluciones como partes importantes de la comunicación familiar, culminando en un plan de acción, el mismo que se esfuerce por ser metódico una herramienta que pretende mejorar el entorno familiar y escolar.

En el año 2014, Barcelata y Farías (34) realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el funcionamiento de la familia en jóvenes que esperan hijos en entornos de riesgo. Fue un estudio preliminar en el que participaron 47 jóvenes de 13 a 18 años, usuarios de los servicios de una clínica de salud multidisciplinaria, residentes de la zona oriente de la Ciudad de México. Se utilizó el certificado sociodemográfico de los jóvenes y sus familias y la prueba de funcionamiento familiar. Se observaron diferencias significativas entre mujeres embarazadas y no embarazadas. Las mujeres embarazadas tenían menor cohesión familiar, adaptabilidad y habilidades de comunicación, mientras que las jóvenes no embarazadas tenían mayor cohesión familiar, habilidades de comunicación y adaptabilidad.

Calderón, Del Río, Rodríguez y Guisandes (35) Realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, de enero a diciembre de 2013 en 58 gestantes menores de 20 años pertenecientes al Área de Salud del Hospital General de la Universidad de Santiago de Cuba "Josué País García". Uso de las herramientas de evaluación Faces III para estudiar la relación entre la disfunción familiar y el embarazo. El análisis estadístico reveló el grupo de edad entre 15 y 18 años, las diferencias relacionadas con la edad en el nivel educativo, la disfunción familiar y el tipo de familia extendida; los dos últimos dan como resultado una tendencia a desarrollar comportamientos de riesgo como el embarazo precoz.

En el 2012, Arias, Carmona, Castaño, Castro, Ferreira, González, et al (36) elaboraron un estudio El objetivo es analizar el funcionamiento familiar y factores relacionados en un grupo de adolescentes embarazadas participantes del control prenatal en los centros de tratamiento ASSBASALUD ESE (Manizales, Colombia). Estudio transversal de 190 adolescentes embarazadas de 12 a 21 años. Se utilizó como herramienta un cuestionario anónimo escrito, preguntando sobre variables sociodemográficas, relaciones con los padres, nivel de comunicación con los padres, situaciones de conflicto en la familia. y el funcionamiento familiar medido por el Family APGAR. “El 72,1% de la población presentaba trastornos familiares leves o graves, ninguno y relación regular con el padre 46,9% y con la madre 25,3%, el 38,9% experimentó violencia intrafamiliar, el 25,8% presión, el 23,2% consumo de alcohol, el 36,3% pensamiento. no quedarán embarazadas durante el coito, 26,8 querían hijos. El buen funcionamiento familiar se relacionó significativamente con la ausencia de violencia doméstica ($p=0,000$), ausencia de embarazo y lt; Joven de 17 años ($p=0,020$), sin métodos anticonceptivos ($p=0,000$), alto número de embarazos ($p=0,025$), sin abortos ($p=0,007$), hablando con los padres sobre embarazo y sexualidad ($p=0,000$)”.

En Colombia, García y Martínez (37) realizó un estudio para comparar la evaluación funcional familiar de familias jóvenes embarazadas y no embarazadas que asisten al Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE Isabu), una institución

social nacional, en el primer semestre de 2009. estudio comparativo, transversal, cuantitativo de 77 familias con jóvenes embarazadas y 104 familias sin jóvenes embarazadas, informantes de cada familia: jóvenes embarazadas o no embarazadas y un familiar que vive en el mismo hogar al momento del estudio. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento María Luisa Friedemann ASF-E, que mide la efectividad del funcionamiento familiar. Los resultados mostraron que las familias con jóvenes embarazadas tienen una alta eficiencia funcional familiar, señalada por las jóvenes embarazadas (49,4%) y sus familiares (54,5%); mientras que en familias donde no hay jóvenes embarazadas, la eficiencia es media. Tanto las jóvenes no embarazadas como sus familiares reportaron el mismo porcentaje: 57,7%.

En México, Rangel, Valerio, Patiño y García (38) realizaron un estudio para determinar el grado de funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas utilizando la aplicación familiar Apgar. De enero de 2001 a enero de 2002, se seleccionaron aleatoriamente 364 mujeres embarazadas de 12 a 19 años. A cada joven se le aplicó un cuestionario de dos partes; cédula de identidad y APGAR familiar. La disfunción moderada y severa se clasificó en una familia funcional. Se utilizó estadística descriptiva para los resultados. El 55% tenían 18 y 19 años. El 40 por ciento tiene educación básica. Casadas 85%, amas de casa 77%. Primogénitos 78%. Se observó disfunción familiar moderada en 27%, severa en 6% y normal en 67%. Las cosas que mostraron el mayor cambio fueron el crecimiento y el amor.

En 2016, en Lima, Perú, Alvarado (39 años) realizó un estudio entre jóvenes usuarios del Hospital Nacional Hipólito Unanue de junio a octubre de 2016 para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo. Realizó un estudio transversal analítico de la variable dependiente embarazo adolescente y la variable independiente familia. Función determinada por investigación previamente validada (alfa de Krombach 0,83). Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para el análisis bivariado, y se consideraron significativos los valores de p inferiores a 0,05. Resultados: Los factores relacionados con el funcionamiento familiar relacionados con el embarazo adolescente fueron el año escolar, el estado

civil, la pareja antes del embarazo, la motivación para tener relaciones sexuales, la toma de decisiones familiares, el apoyo familiar en caso de problemas, las reglas familiares, la adherencia a estas reglas y la comunicación con la familia. miembros; porque su valor de p fue inferior a 0,05.

En el Perú, en el año 2013, Godiel (40) determinar si el entorno social familiar de las adolescentes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal está asociado al embarazo; realizó un estudio no experimental, analítico, asociativo y transversal; La muestra estuvo conformada por 140 adolescentes, 70 gestantes del Instituto Nacional de Investigaciones Maternas y Perinatales y 70 no gestantes del Instituto de Formación Honorio Delgado. En su estudio encontró que el 75,71% de las adolescentes embarazadas tenían un ambiente social familiar inadecuado, el 24,29% tenían un ambiente social familiar adecuado, mientras que la proporción de adolescentes no embarazadas era de 35,71% y 64,29%. entorno social familiar.

Y, en el año 2008, Urreta (41) Realizó investigaciones para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente y para identificar áreas de enfoque. Este estudio utiliza un método de investigación transversal, cuantitativo, descriptivo y de nivel de aplicación. La población está conformada por todas las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho del Perú. La muestra fue seleccionada por muestreo aleatorio simple de 78 personas. La técnica es una encuesta y el instrumento es un cuestionario. El resultado fue que 40 (51,3%) de 78 (100%) tenían una función familiar normal y 38 (48,7%) tenían una familia disfuncional. De las 78 (100%) regiones estructurales, 41 (52,6%) son estructuras familiares funcionales y 37 (47,4%) son disfuncionales. De las aproximadamente 78 (100%) áreas de resolución de conflictos, 41 (52,6%) tienen capacidad de resolución de conflictos funcional y 37 (47,4%) tienen resolución de conflicto disfuncional. En el campo del entorno emocional, existen disfunciones en 78 (100%), 47 (60,3%) y 31 (39,7%) familias.

2.2. Bases teóricas

El referente teórico que guía este estudio es el enfoque teórico, a saber:

Teoría de la organización de sistemas.

2.2.1. Teoría de Organización Sistémica de Marie Louise Friedman

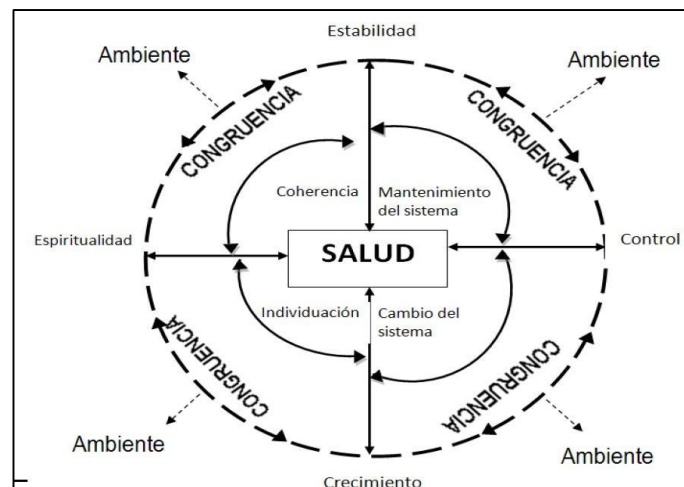
La teoría de la organización sistémica propuesta por Mary Louise Friedman en 1995 se basa en principios mesofilosóficos y crea conceptos y supuestos sobre la familia, el funcionamiento familiar y la eficacia del funcionamiento familiar. La teoría aborda un metaparadigma en el campo de la enfermería, utilizando conceptos como ambiente, persona y salud, y se utiliza como referencia para evaluar el funcionamiento familiar (42).

En este contexto, los marcos teóricos para organizar sistemas según Friedemann (43) se presentan como teorías generales y teorías de nivel medio, y permiten la percepción de marcos que tienden puentes a diferentes niveles teóricos de abstracción, al mismo tiempo que construyen puentes entre teorías. y teoría. Enfermería La familia es el ámbito más importante para el óptimo desarrollo humano, orientando a sus miembros hacia las metas de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad, utilizando estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individualización para mantener la cohesión familiar y satisfacer las necesidades. ambiente.

Friedemann define una familia como: "una unidad que tiene estructura y organización que interactúa con su entorno. Un sistema de subsistemas entre díadas, tríadas y unidades más grandes que definen vínculos emocionales y responsabilidades compartidas. Está formado por individuos conectados de diversas formas dentro de la familia...otros dentro de la familia y dentro del sistema, cuyo funcionamiento requiere un sentido de pertenencia a un grupo o unidad familiar" (44). Friedman creía que las familias crecen y se

desarrollan a medida que ellos y sus miembros se adaptan a las circunstancias cambiantes según sus propias necesidades. Modelo del sistema y objetivos. Muestra que las familias, como las personas, tienen objetivos de estabilidad, crecimiento, espiritualidad y control, y que el logro de estos objetivos dependerá de sus estrategias de afrontamiento: incluyendo; cambios sistémicos, incluyendo nuevos conocimientos, teniendo en cuenta las condiciones internas del individuo, comportamiento diferente en las familias bajo condiciones estresantes y ambientales; cohesión creada por relaciones armoniosas debido a la interiorización del respeto, el amor y los intereses de otras personas, ciertos valores y principios; y la individuación, la contribución de las familias a la estructura de la identidad personal a través de la comunicación. Estas dimensiones forman parte del concepto de salud familiar (45). La hipótesis de Friedman sobre la familia es que el proceso de búsqueda de la armonía gira en torno a cuatro metas u objetivos: estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad. Estos cuatro objetivos interactúan para lograr la homeostasis, por lo que el sistema ajusta la salud hasta que encuentra consistencia. Para que las familias sean ordenadas, deben practicar ciertos comportamientos en su vida diaria relacionados con las cuatro dimensiones del proceso. El peso de cada tamaño puede variar entre los hogares (46). La estrategia familiar cae dentro de las cuatro dimensiones del proceso de ML Friedeman: mantenimiento del sistema, cambio del sistema, consistencia y adaptabilidad. Las dimensiones son independientes entre sí. (Figura 1).

Figura 1. Teoría de Organización Sistémica: Un enfoque conceptual para familias y enfermería



Fuente: FRIEDEMANN Marie Louise. The framework of systemic organization. A conceptual approach to families and nursing Thousand Oaks p 21.

Metas del Sistema

Tal como se mencionó anteriormente, el proceso de adaptación se enfoca en cuatro metas u objetivos: “estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad”.

a) La estabilidad: incluye creencias y actitudes; está relacionado con el carácter o el carácter, la imagen corporal y la autoestima y es flexible para cambiar si la familia lo necesita; establece tradiciones y patrones compartidos de comportamiento basados en valores fundamentales y creencias culturales" (47); un sentido de pertenencia a una comunidad basado en valores familiares: seguridad y protección; orgullo familiar.

b) El Control: Ayuda a reducir la ansiedad causada por sentimientos de vulnerabilidad e impotencia; a través del control, las personas mantienen los sistemas sin cambios o dirigen la información para crear los cambios deseados; el control se logra a través de acciones relacionadas con el mantenimiento y cambio de los sistemas familiares (48).

- c) **El Crecimiento:** Esto permite que los miembros de la familia obtengan nuevos conocimientos, perspectivas y resultados de sus roles en otros sistemas que los influirán para cambiar sus sistemas personales. Esto es necesario cuando la estabilidad personal está reñida con las circunstancias y se debe aceptar el comportamiento de otras personas. Este objetivo requiere una reestructuración fundamental de valores y prioridades. (49).
- d) **La Espiritualidad:** Dijo que une emocionalmente a los miembros de su familia (50); es más probable que reduzcan sus miedos, se sientan unidos y encuentren consuelo y ayuda en momentos difíciles.

Dimensiones del proceso

De acuerdo con ML Friedeman, los comportamientos, valores y creencias subyacentes utilizados para alcanzar las metas se pueden dividir en cuatro dimensiones de proceso: mantenimiento, cambio de sistema, cohesión e individuación. (51).

- a) **Mantenimiento del Sistema:** “Se refiere a las actividades familiares para satisfacer las necesidades físicas, emocionales y sociales, como descansar, dormir, comer, trabajar, disfrutar de actividades recreativas, intercambiar ideas y comunicarse de manera que contribuya a la salud de los miembros de su familia y al mantenimiento de la familia. Sistema”. (52).
- b) **Cambio del Sistema:** Implica cambios importantes en el sistema familiar causados por situaciones como la desgracia, el dolor, la preocupación, el estrés, la enfermedad, los problemas económicos o laborales, y requiere la cooperación y el consentimiento de todos los miembros. A medida que se incorporan nuevos comportamientos y prioridades, sus familias deben asumir estos cambios debido a los cambios

biopsicosociales propios de los jóvenes y comunes en las familias con jóvenes. (53).

- c) **Individuación:** Ayuda a las familias a recordar que todos somos diferentes; una familia que enfatiza la individualidad alienta a sus miembros a aprender nuevos conocimientos y experimentar un crecimiento personal, permitiéndoles expresar su enojo, alegría, elegir a sus amigos, practicar sus deportes favoritos y estudiar o trabajar a su manera (54).
- d) **Coherencia:** La coherencia se refiere a la unidad de significado del texto. La unidad se refiere a la unidad, que se refiere a la idea de que un texto debe abordar un tema (y solo un tema). Solo puedes pensar así si hay una conexión, de lo contrario, son un montón de oraciones incoherentes. (55).

Cada dimensión está interrelacionada, por lo que es difícil separarlas. De este modo, la cohesión se convierte en un requisito de la individuación, pero a su vez se dirige hacia la espiritualidad. En el subsistema ambiental, las personas ajustan sus ritmos y patrones para proporcionar conexiones con otras entidades de su elección, como los sistemas de amistad y trabajo; con estos dispositivos las personas desarrollan sus talentos que les permiten tomar conciencia y lograr un crecimiento (56).

2.3. Bases conceptuales

- a. **Embarazo:** Es el proceso por el cual un nuevo individuo es concebido o crece y se desarrolla en el útero. Cubre todas las etapas embrionarias y fetales desde la concepción hasta el nacimiento. En humanos, la duración media es de 269 días [aprox. diez lunas o nueve meses calendario] (57).

- b. Embarazo en adolescentes:** Esto incluye el embarazo entre las edades de 12 y 17 años. Consiste en la presencia o ausencia de embarazo observable (58).
- c. Familia:** Es un sistema básico de relaciones afectivas que está presente en todas las culturas en las que una persona existe durante mucho tiempo, no solo en cualquier etapa de la vida, sino también en la formación de sus principales etapas de evolución (recién nacido, niño y adolescente). (59).
- d. Familia disfuncional:** Cuando una familia no puede hacer frente adecuadamente al estrés y prefiere niveles más altos de estrés y, por lo tanto, no funciona en un ciclo de vida donde existe el estrés (60).
- e. Funcionalidad familiar:** Cuando es capaz de realizar las tareas de cuidado, cariño, alimentación, etc. Delegarlo según el ciclo de vida en el que se encuentre (61).

2.4. Bases filosóficas

La enfermería es una profesión que es a la vez vieja y nueva. Viejo, porque en la lucha por la existencia humana siempre ha habido una persona, generalmente una mujer, que cuida a los niños, a los ancianos, a los enfermos, a los heridos... También es una profesión nueva, porque hasta el siglo XIX. hoy se llama Educación no específica para la profesión de enfermería.

Podemos basar el desarrollo de los cuidados de enfermería en varios puntos. El primero son los hechos y características en los que se ha basado el progreso de la industria a lo largo de los siglos. Otro punto es el contenido ético y moral, leyes y creencias de cada momento histórico. Todo ello sin olvidar el contexto social y cultural que engloba lo anterior.

Se especula que las mujeres jugaron un papel importante en la práctica de enfermería en tiempos prehistóricos debido a la división del trabajo. El propósito de la supervivencia del rol es "asegurar la preservación y continuación de la vida". Las mujeres cuidan a los niños, enfermos y ancianos, brindan cuidados en

el sentido más amplio: alimentación, protección contra el calor y el frío, movilización, higiene... Estos cuidados son empíricos, se realizan en el seno de la familia y se transmiten por vía oral. transmitido de generación en generación.

2.5. Bases epistemológicas

Con el tiempo, han surgido diferentes visiones de la familia, cada una de las cuales ofrece una explicación de los elementos familiares y sus relaciones, y el estudio de estas perspectivas ayuda a comprender los procesos familiares.

Algunas de estas perspectivas se mencionan brevemente a continuación, enfatizando la importancia de la perspectiva de sistemas, ya que este enfoque permite tener una perspectiva global sobre elementos de la perspectiva familiar de la intervención y es un método de interpretación para este trabajo de investigación. investigación. Se presentan diversas aproximaciones teóricas a la familia, destacando los aspectos más relevantes para la comprensión de los fenómenos que ocurren en las familias.

1. Esta parte reconoce los elementos de las corrientes que han tenido mayor impacto en los estudios de familia, a saber, las corrientes del interaccionismo, el sistemismo y el constructivismo. (62).
2. En este sentido, la familia puede ser considerada como: Interacción (corriente interaccionista)
3. Sistema (corriente sistémica)
4. Construcción social (corriente construccionista)
 - a) Cada una de estas escuelas de pensamiento contiene una teoría diferente que se aplica al estudio de las familias. Desde el punto de vista familiar interacción confluyen: a) Interaccionismo simbólico.
 - b) La teoría del conflicto
 - c) La teoría del intercambio.

El interaccionismo simbólico se centra en la identidad y los roles familiares, mientras que la teoría del conflicto se centra en la naturaleza del conflicto familiar y la teoría del intercambio se centra en el entorno familiar, como las recompensas y los costos. (63).

Por otro lado, al mirar a la familia como un sistema, convergen:

- a) Teoría del desarrollo familiar
- b) Teoría de sistemas
- c) Ecología del desarrollo humano

La Teoría del Desarrollo Familiar, la única teoría formulada específicamente para comprender a la familia, centra su análisis en el ciclo de vida familiar. “Los partidarios de la teoría de sistemas aplican sus principios a la investigación, mientras que los defensores de la ecología del desarrollo humano piden pensar en las familias como ecosistemas”. (64).

- a) Fenomenología y construcción social de la realidad. b) pensamiento crítico expresado a través de un enfoque de género. La fenomenología y la construcción social de la realidad se centra en el análisis de las construcciones cotidianas de la realidad cotidiana a través del discurso. Por otro lado, los pensamientos críticos se centran en la construcción social del género en la familia y la sociedad. (65).

2.6. Bases antropológicas

La aplicación de la antropología y su método a las situaciones de cuidado nos permite comprender la estructura sociocultural de la situación e identificar los lazos de significado que es necesario comprender para que el cuidado sea efectivo. Utilizar el conocimiento antropológico permite identificar el componente simbólico del cuidado y dirigir con éxito el proyecto.

El cuidado de enfermería debe evolucionar junto con la sociedad. La paciente debe asumir un papel activo en su propio cuidado tomando decisiones que la impactarán personalmente hoy más que nunca. Un enfoque holístico está implícito en este nuevo punto de vista sobre el cuidado, donde es crucial comprender los valores y percepciones del paciente sobre su salud. Por tanto, el trabajo de los profesionales de la salud debe tener en cuenta la diversidad cultural de las poblaciones a las que prestan sus servicios y aplicar sus conocimientos científicos a la medida de esa pluralidad. 2,8 es crucial brindar a nuestros profesionales de la salud las habilidades que necesitan para estar abiertos a esta diversidad y abordar la prestación de atención desde un punto de vista holístico. 9,10. La disciplina enfermera en España se encuentra en un momento en el que los fundamentos históricos y antropológicos de la enfermería pueden ayudar a clarificar sus teorías y conceptos, adoptar y construir modelos y buscar soluciones a los problemas. Esto nos acercará a las personas para entender cuáles son sus verdaderas necesidades de atención. También conducirá a la formulación de nuevos problemas y preguntas que permitan esclarecer situaciones de cuidado.

CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. Formulación de las hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

3.1.2. Hipótesis específicas:

Ha₁: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Ha₂: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Ha₃: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Ha₄: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión individuación y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Embarazo en adolescente	Ninguna	Embarazo en adolescentes	SI NO	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Funcionamiento familiar	<input type="checkbox"/> Mantenimiento del sistema	<input type="checkbox"/> Mantenimiento del sistema	Alto nivel Intermedio nivel Bajo nivel	Ordinal
	<input type="checkbox"/> Cambio del sistema	<input type="checkbox"/> Cambio del sistema	Alto nivel Intermedio nivel Bajo nivel	Ordinal
	<input type="checkbox"/> Coherencia	<input type="checkbox"/> Coherencia	Alto nivel Intermedio nivel Bajo nivel	Ordinal
	<input type="checkbox"/> Individuación	<input type="checkbox"/> Individuación	Alto nivel Intermedio nivel Bajo nivel	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
		Edad	En años	De razón
Caracterización de la muestra	Características generales	Estado civil	Conviviente Soltera Casada Viuda Divorciada	Nominal
		Religión	Católica Otra Ninguna	Nominal
		Grado de instrucción	Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria completa Superior	Ordinal
		Ocupación	Hogar Trabaja Estudia Estudia y trabaja Ninguna	Nominal

	Características familiares	Integrantes en la familia	Padres e hijos Padres, hijos y parientes Padres, hijos y no parientes	Nominal
			Padres, hijos, parientes y no parientes	
		Número de integrantes en la familia	Número	De razón
		Lugar que ocupa entre los hermanos	Soy hija única en mi familia Soy la mayor de mis hermanos Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos Soy la menor de mis hermanos	Nominal
	Características del embarazo	Tiempo de gestación	Meses	De razón
		Primer hijo(a) antes de los 20 años en la familia	SI NO	Nominal
		Vivencia antes de embarazo	Solo con mi madre y hermanos Solo con mi padre y hermanos Con ambos padres y hermanos Solo con mis hermanos Otros	Nominal

3.3. Definición operacional de las variables

Embarazo en adolescentes

El embarazo adolescente, que ocurre entre mujeres de 10 a 19 años, está en aumento en todo el mundo, principalmente entre la población más joven. Esto estaba estrechamente relacionado con el hecho de que la actividad sexual comenzaba cada vez más temprano y aumentaba la proporción de jóvenes sexualmente activos. (Lete, I. De Pablo, J.L. Martínez, C. Parilla, J.J., 2001).

Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar es el conjunto de interacciones entre los miembros de la familia que nos permiten enfrentar las diversas crisis que se presentan en la familia. Las funciones familiares son de gran interés en el campo de la salud pública, pues es en este contexto que se inicia el servicio de salud.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

Se llevará a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el periodo 2016, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Huánuco.

4.2. **Tipo y nivel de investigación.**

Es un estudio **observacional**, porque no se manipuló ninguna variable de estudio.

Según la planificación de la toma de datos, la investigación fue **prospectiva**, es decir en el tiempo presente.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, fue **transversal**, debido a que la medición se realizó en un solo momento. Y, según el número de variables de interés, el estudio fue **analítico**, debido a que se empleó el análisis bivariado.

4.3. **Población y muestra**

4.3.1. **Descripción de la población**

La población estuvo conformada por 2211 adolescentes usuarias de Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el periodo 2016.

4.3.2. **Muestra y método de muestreo**

- **Tamaño muestral**

Al calcular el tamaño de la muestra, se utiliza para estimar la proporción de una población, es decir:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$ confiabilidad

$P = 50\%$ $Q = 1-P$

$e =$ error de estimación en

5% $N =$ Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 2211}{(0,05)^2 (2211-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{2123,4444}{6,4854}$$

$$n = 327,4$$

Por tanto, se trabajó con una muestra mínima total de 327 adolescentes.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

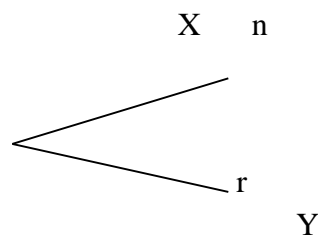
- Adolescentes con estudios de primaria completa.
- Adolescentes que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con discapacidades sensoriales.
- Adolescentes transeúntes.

4.4. Diseño de investigación.

Para efectos de la investigación, se consideró el diseño pertinente de la siguiente manera:



Dónde:

n = Muestra en estudio

X = Variable funcionalidad familiar

y = Variable embarazo en

adolescentes **r** = La relación

probable entre las variables

4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

La recolección de los datos en el presente estudio se llevó a cabo por medio de la técnica de observación estructurada, no participante, individual, de laboratorio; por la cual el investigador realizó la evaluación clínica de las unidades de análisis que conformen la muestra de estudio; dichos datos obtenidos fueron registrados en el instrumento de investigación.

4.5.2. Instrumentos

- 1. Cuestionario de caracterización de la muestra.** Donde se tuvo en cuenta los datos relacionados a las características generales, familiares y del embarazo de los adolescentes en estudio (Anexo 01).
- 2. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar.** Para el estudio se seleccionó un instrumento denominado Escala de Funcionamiento Familiar ASF-E, reconstruido y propuesto por Friedman y destinado a la medición (66). La herramienta consta de 20 ítems, cada uno de los cuales consta de tres oraciones que expresan tres características del funcionamiento familiar. Cada ítem tiene tres puntajes preponderados por los autores, donde el nivel 1 corresponde a funciones del hogar de bajo nivel, el nivel 2 corresponde a funciones del hogar de nivel medio y el nivel 3

es funciones del hogar de alto nivel. Es importante aclarar que estos valores no eran conocidos por los participantes para evitar sesgos. El tiempo de uso de la herramienta es de 15 a 20 minutos. (Anexo 03).

4.5.2.1. Validación de los instrumentos de recolección de datos

La validación de la herramienta de recolección de datos tuvo en cuenta la evaluación de 5 expertos relacionados con el tema, para lo cual publicarán su evaluación de la herramienta desarrollada (ver Anexo 03). Luego se aplica el coeficiente V de Aiken al puntaje de vocabulario como se muestra en la siguiente figura:

Tabla 01. Concordancia de las respuestas de los jueces.

Preguntas	JUECES					TOTAL ACIERTOS	V de Aiken
	1	2	3	4	5		
1	A	A	A	A	A	5	1,00
2	A	A	A	A	A	5	1,00
3	A	A	A	D	A	4	0,80
4	A	A	A	A	A	5	1,00
5	A	A	A	A	A	5	1,00
6	A	A	A	A	A	5	1,00
7	A	A	A	A	A	5	1,00
8	A	A	A	A	A	5	1,00
9	A	A	A	A	A	5	1,00
10	D	A	A	A	A	4	0,80
11	A	A	A	A	A	5	1,00
12	A	A	A	A	A	5	1,00

Fuente. Elaboración propia

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es aprobada.

0 = Si la respuesta es no aprobada.

La escala se consideró válida si el valor del coeficiente Aiken V era igual o superior a 0,80 Ninguno de los ítems obtuvo una puntuación inferior a 0,80 en la evaluación de los jueces; por lo tanto, concluimos que estos ítems tienen validez de contenido.

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

También se consideró el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach y la escala de evaluación del funcionamiento familiar alcanzó una alta confiabilidad de 0,903.

4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos

- ✓ **El Fichaje.** Se utiliza para recopilar información de fuentes primarias y secundarias para desarrollar un marco teórico.
- ✓ **La Encuesta.** Se usó para registrar todos los datos que se estudiaron tanto de variable funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes.
- ✓ **Presentación de datos.** Se utilizaron tablas estadísticas que incluyeron los resultados de listas de cotejo aplicables a los jóvenes estudiados. Los resultados se presentan en un gráfico estadístico (gráfico de barras).
- ✓ **Análisis e interpretación de datos.** Esto se hace leyendo las frecuencias simples y porcentuales y las medias aritméticas en tablas estadísticas y concluyendo el análisis usando una prueba de chi-cuadrado independiente con un nivel de significancia de 0.05.

4.7. Aspectos éticos

En este estudio se tuvieron en cuenta las recomendaciones y directrices para la investigación en salud con seres humanos. Toda persona es libre y tiene derecho a decidir libremente si participar en ensayos clínicos. El consentimiento informado se basa en este principio básico. Cada participante fue informado sobre los objetivos del estudio y luego decidió participar dando voluntariamente su consentimiento informado.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

5.1.1. Características generales:

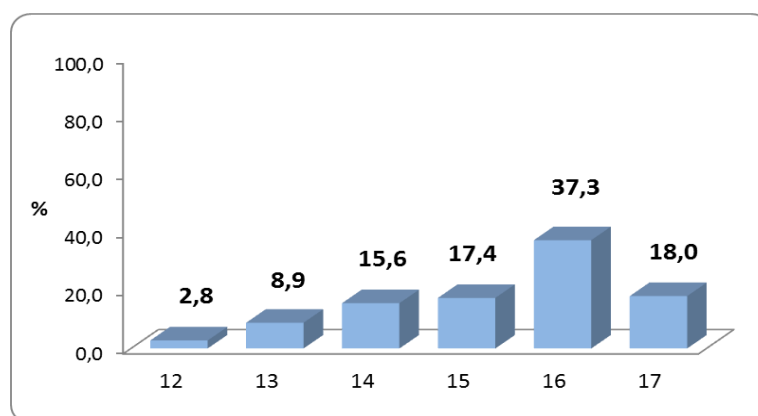
Tabla 01. Edad en años de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Edad en años	Frecuencia	%
12	9	2,8
13	29	8,9
14	51	15,6
15	57	17,4
16	122	37,3
17	59	18,0
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 01

Porcentaje de las adolescentes según edad en años del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016



Interpretación: En cuanto a la edad en años de las adolescentes en estudio, se encontró que el 37,3% (122 adolescentes) presentaron la edad de 16 años, asimismo, el 18,0% (59 adolescentes) tuvieron la edad de 17 años, el 17,4% (57 adolescentes) la edad de 15 años, el 15,6% (51 adolescentes) la edad de 14 años, el 8,9% la edad de 13 años y el 2,8% (9 adolescentes) obtuvieron la edad de 12 años.

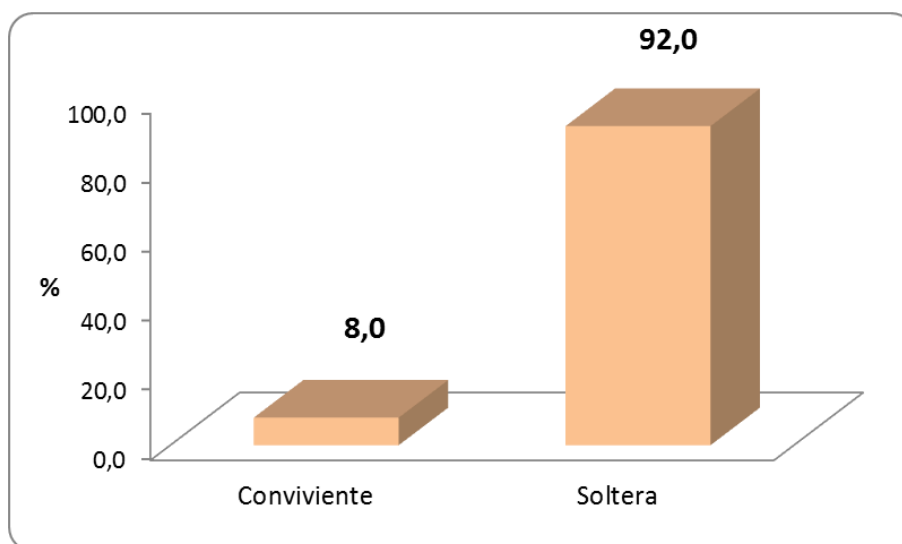
Tabla 02. Estado civil actual de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Estado civil actual	Frecuencia	%
Conviviente	26	8,0
Soltera	301	92,0
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 02

Porcentaje de las adolescentes según estado civil actual del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016



Interpretación: Concerniente al estado civil de las adolescentes en estudio, se encontró que el 92,0% (301 adolescentes) tuvieron la condición de soltera y solo el 8,0% (26 adolescentes) se encontraban con la condición de conviviente.

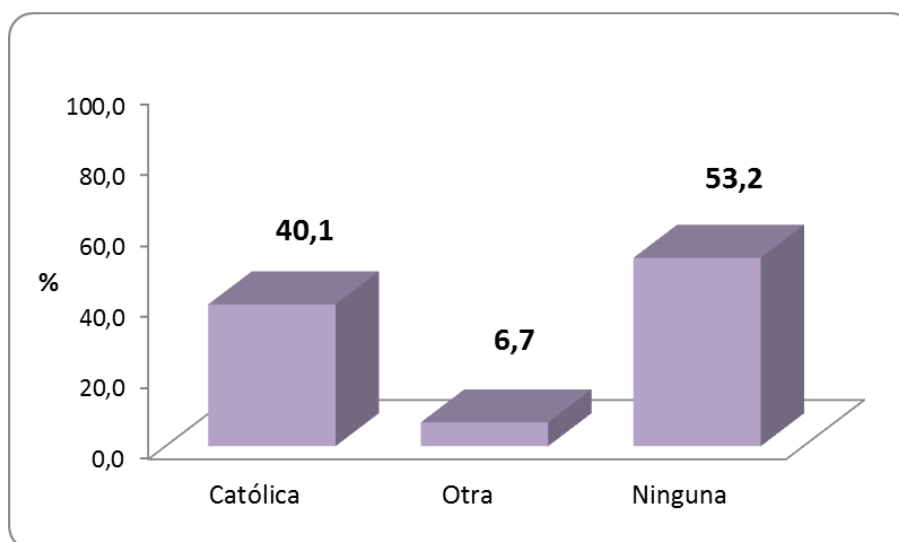
Tabla 03. Religión de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Religión	Frecuencia	%
Católica	131	40,1
Otra	22	6,7
Ninguna	174	53,2
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 03

Porcentaje de las adolescentes según religión del hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: Referente a la religión de las adolescentes en estudio, se encontró que el 40,1% (131 adolescentes) profesaban la religión católica, el 6,7% (22 adolescentes) indicaron otra religión y el 53,2% (174 adolescentes) mencionaron de ninguna religión.

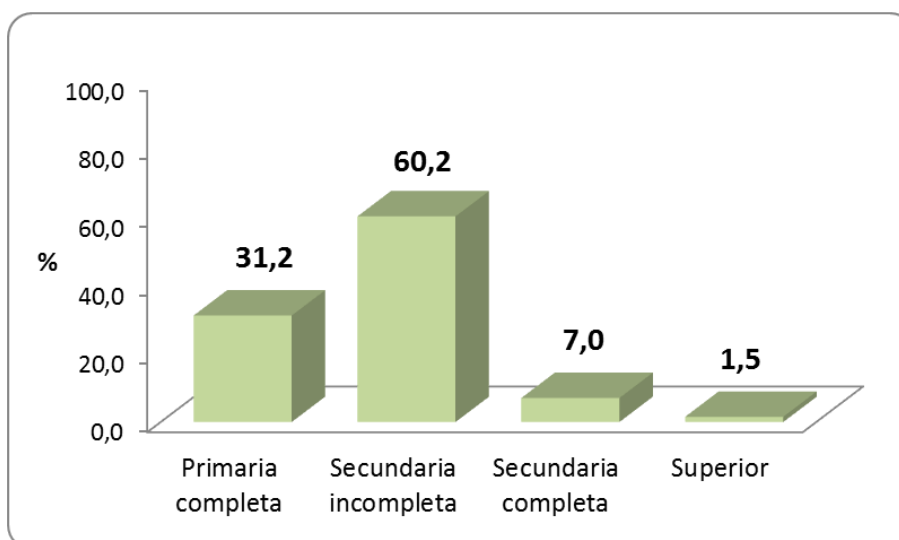
Tabla 04. Grado de instrucción de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria completa	102	31,2
Secundaria incompleta	197	60,2
Secundaria completa	23	7,0
Superior	5	1,5
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 04

Porcentaje de las adolescentes según grado de instrucción del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: En relación con el grado de instrucción de las adolescentes en estudio, se encontró que el 60,2% (197 adolescentes) alcanzaron la secundaria incompleta, asimismo, el 31,2% (102 adolescentes) tuvieron la primaria completa, el 7,0% (23 adolescentes) presentaron secundaria completa y el 1,5% (5 adolescentes) obtuvieron la educación superior.

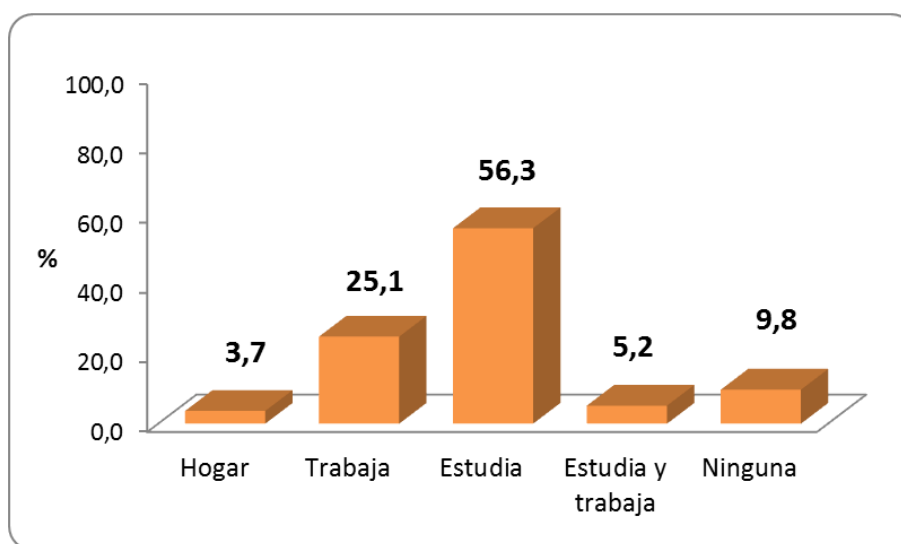
Tabla 05. Ocupación de las adolescentes del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016

Ocupación	Frecuencia	%
Hogar	12	3,7
Trabaja	82	25,1
Estudia	184	56,3
Estudia y trabaja	17	5,2
Ninguna	32	9,8
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 05

Porcentaje de las adolescentes según ocupación del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016



Interpretación: En relación a la ocupación de las adolescentes en estudio, se encontró que el 56,3% (184 adolescentes) se dedican a estudiar, sin embargo, el 25,1% (82 adolescentes) trabajan, el 5,2% (17 adolescentes) informaron que estudian y trabajan, el 3,7% (12 adolescentes) se dedican al hogar y el 9,8% (32 adolescentes) indicaron de ninguna ocupación.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES:

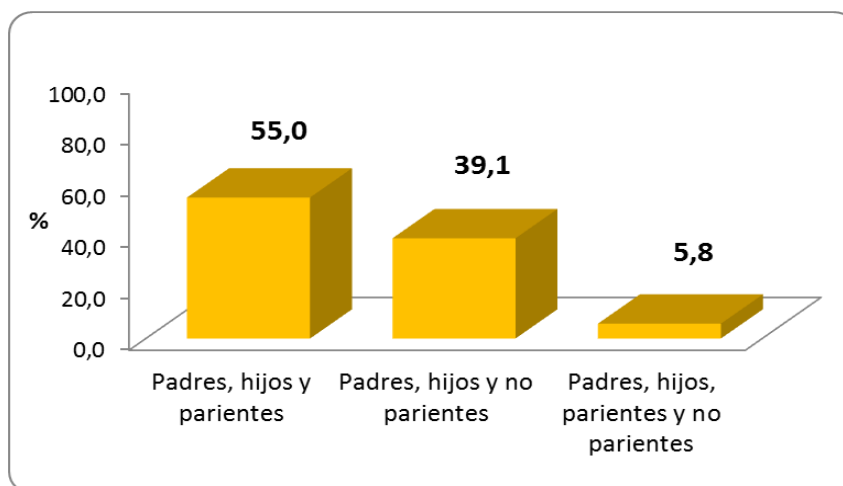
Tabla 06. Integrantes en la familia de las adolescentes del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016

Integrantes en la familia	Frecuencia	%
Padres, hijos y parientes	180	55,0
Padres, hijos y no parientes	128	39,1
Padres, hijos, parientes y no parientes	19	5,8
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 06

Porcentaje de las adolescentes según integrantes en la familia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: Respecto a las integrantes en la familia de las adolescentes en estudio, se encontró que el 55,0% (180 adolescentes) presentaron integrantes como padres, hijos y parientes, asimismo, el 39,1% (128 adolescentes) tuvieron integrantes como padres, hijos y no parientes y el 5,8% (19 adolescentes) indicaron integrantes como padres, hijos, parientes y no parientes.

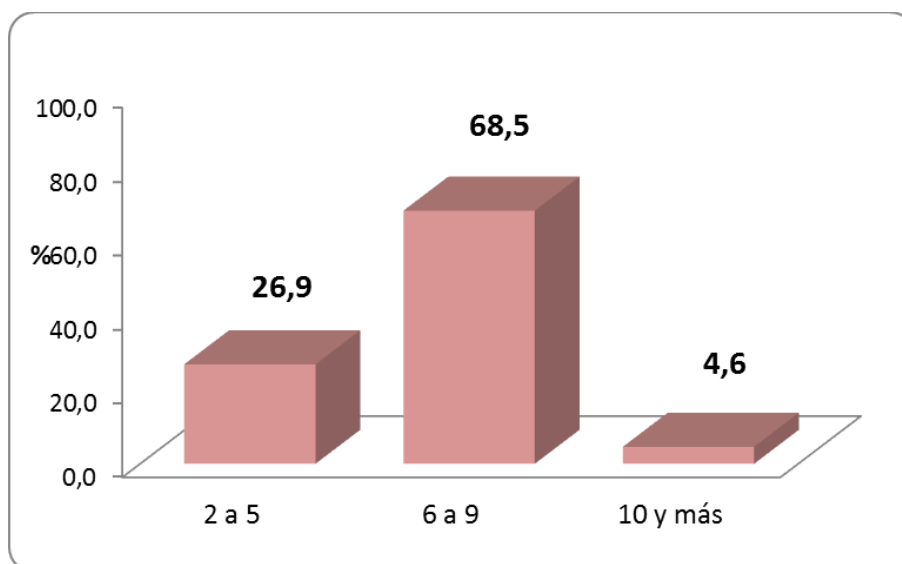
Tabla 07. Número de integrantes en la familia de las adolescentes del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016

Número de integrantes en la familia	Frecuencia	%
2 a 5	88	26,9
6 a 9	224	68,5
10 y Más	15	4,6
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 07

Porcentaje de las adolescentes según número de integrantes en la familia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016



Interpretación: Frente al número de integrantes en la familia de las adolescentes en estudio, se encontró que el 68,5% (224 adolescentes) indicaron entre 6 a 9 integrantes, asimismo, el 26,9% (88 adolescentes) señalaron entre 2 a 5 integrantes y el 4,6% (15 adolescentes) indicaron de 10 y más.

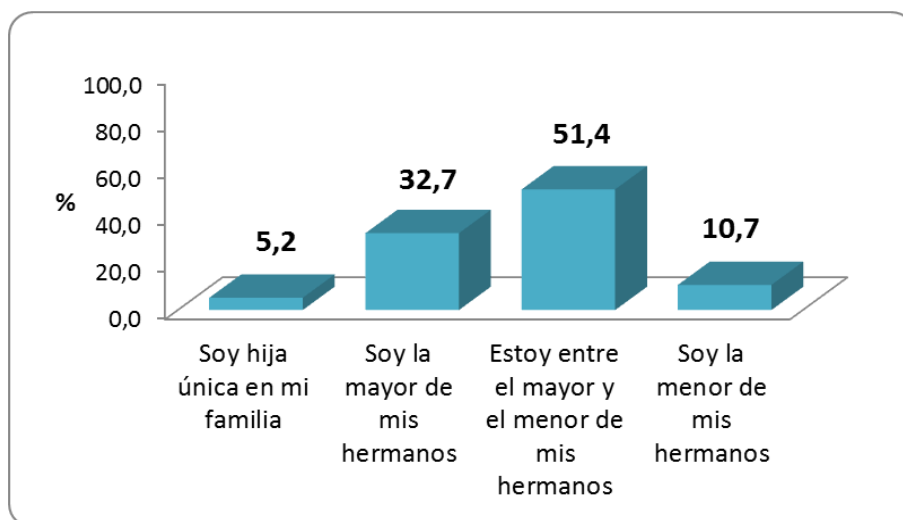
Tabla 08. Lugar que ocupa entre los hermanos las adolescentes del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016

Lugar que ocupa entre los hermanos	Frecuencia	%
Soy hija única en mi familia	17	5,2
Soy la mayor de mis hermanos	107	32,7
Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos	168	51,4
Soy la menor de mis hermanos	35	10,7
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 08

Porcentaje de las adolescentes según lugar que ocupa entre los hermanos del Hospital Regional Hermilio Valdizán



Interpretación: Con respecto al lugar que ocupa entre los hermanos de las adolescentes en estudio, se encontró que el 51,4% (168 adolescentes) indicaron estar entre el mayor y el menor de los hermanos, el 32,7% (107 adolescente) señalaron ser la mayor entre los hermanos, el 10,7% (35 adolescentes) dijeron ser la menor de los hermanos y el 5,2% (17 adolescentes) expresaron ser hija única en la familia.

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE:

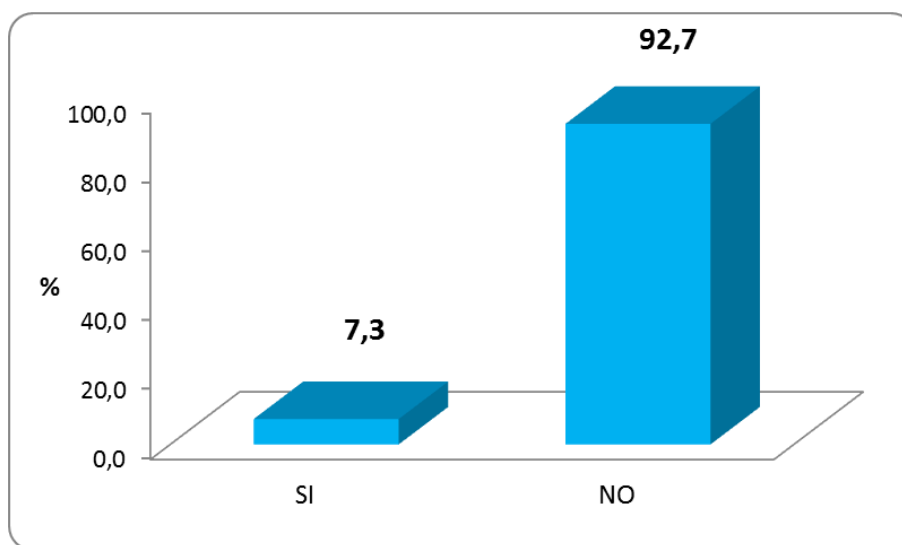
Tabla 09. Embarazo en adolescentes del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016

Embarazo en adolescentes	Frecuencia	%
SI	24	7,3
NO	303	92,7
Total	327	100,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 09

Porcentaje de las adolescentes según embarazo del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: En cuanto al embarazo de las adolescentes en estudio, se encontró que el 7,3% (24 adolescentes) presentaron embarazo y, sin embargo, el 92,7% (303 adolescentes) no tuvieron embarazo.

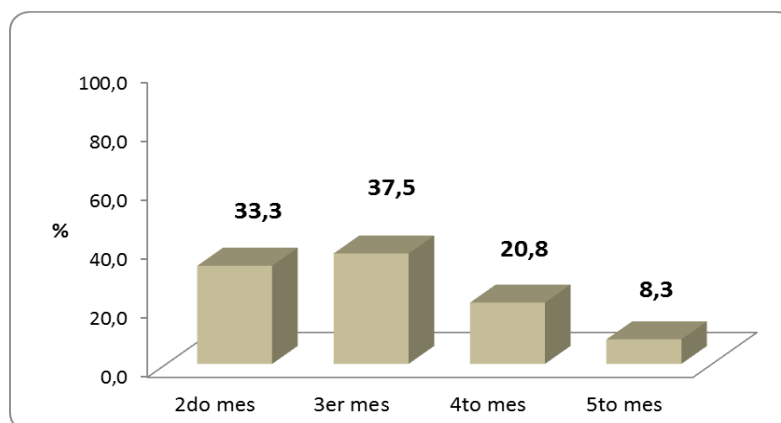
Tabla 10. Características del embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Características del embarazo	Frecuencia (n=24)	%
Tiempo de gestación		
2do mes	8	33,3
3er mes	9	37,5
4to mes	5	20,8
5to mes	2	8,3
Antecedentes en la familia de primer hijo antes de los 20 años SI		
NO	6	25,0
Miembro de la familia que tuvo primer hijo antes de los 20 años		
Madre	9	37,5
Hermana	15	62,5
Miembro con la que vivía antes de embarazarse		
Solo con mi madre y hermanos	4	16,7
Solo con mi padre y hermanos	7	29,2
Con ambos padres y hermanos	7	29,2
Solo con mis hermanos	6	25,0

Fuente: Cuestionario de caracterización de la muestra (Anexo 01).

Figura 10

Porcentaje de las adolescentes según tiempo de gestación del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: Concerniente a las características del embarazo de las adolescentes en estudio, se encontró que el 37,5% (9 adolescentes) tuvieron tiempo de gestación de tercer mes, asimismo, el 75,0% (18 adolescentes) presentaron antecedentes en la familia de primer hijo antes de los 20 años, el 62,5% (15 adolescentes) indicó a la hermana como miembro de la familia que tuvo primer hijo antes de los 20 años y el 29,2% (7 adolescentes) indicaron que vivían antes de embarazarse sola con el padre y hermanos y con ambos padres y hermanos, cada una.

CARACTERISTICAS DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

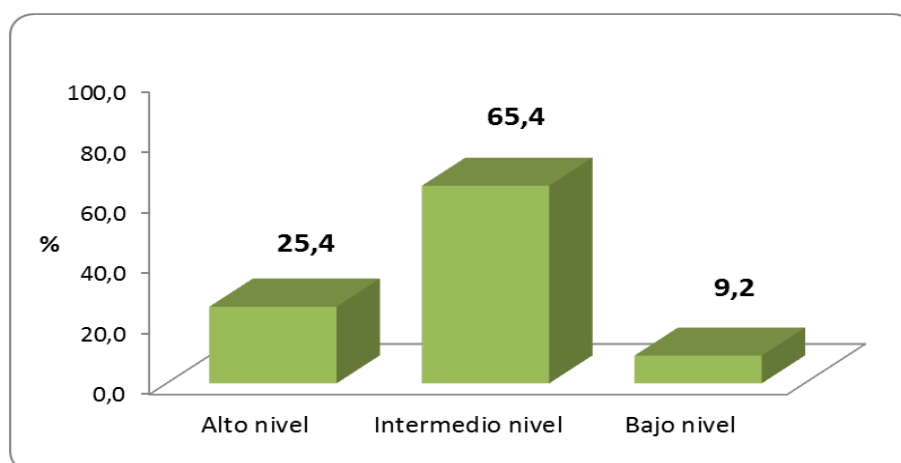
Tabla 11. Nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Mantenimiento del sistema	Frecuencia	%
Alto nivel	83	25,4
Intermedio nivel	214	65,4
Bajo nivel	30	9,2
Total	327	100,0

Fuente: Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (Anexo 02).

Figura 11

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: Respecto al nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema de las adolescentes en estudio, se encontró que el 65,4% (214 adolescentes) tuvieron nivel intermedio, asimismo, el 25,4% (83 adolescentes) presentaron alto nivel y el 9,2% (30 adolescentes) se ubicaron en bajo nivel.

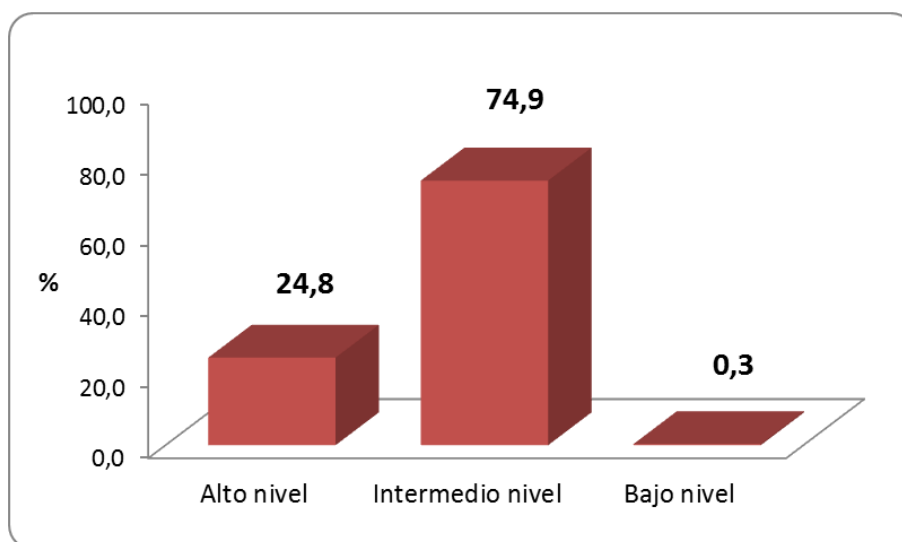
Tabla 12. Nivel de funcionalidad familiar en la dimensión cambio del sistema de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Cambio del sistema	Frecuencia	%
Alto nivel	81	24,8
Intermedio nivel	245	74,9
Bajo nivel	1	0,3
Total	327	100,0

Fuente: Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (Anexo 02).

Figura 12

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: Con respecto al nivel de funcionalidad familiar en la dimensión cambio del sistema de las adolescentes en estudio, se encontró que el 74,9% (245 adolescentes) manifestaron nivel intermedio, asimismo, el 24,8% (81 adolescentes) presentaron alto nivel y uno de ellos tuvo bajo nivel.

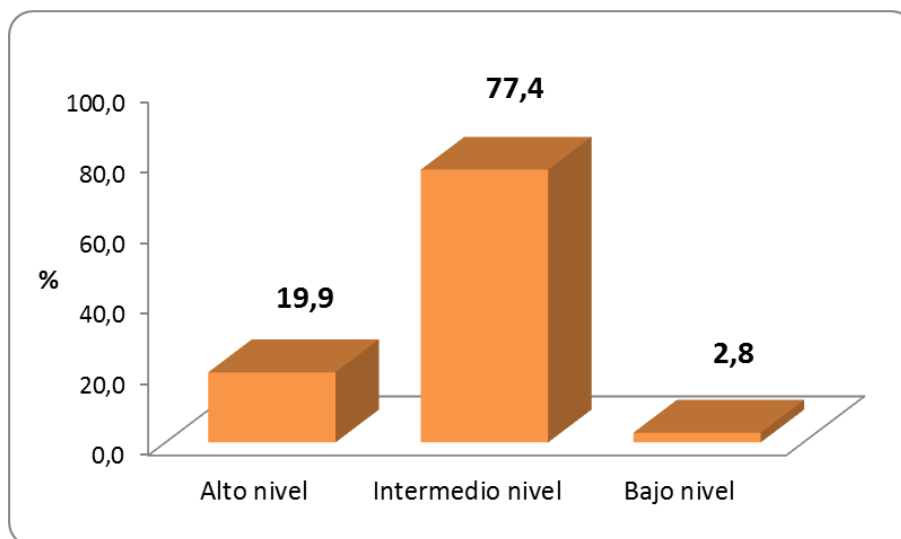
Tabla 13. Nivel de funcionalidad familiar en la dimensión coherencia de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Coherencia	Frecuencia	%
Alto nivel	65	19,9
Intermedio nivel	253	77,4
Bajo nivel	9	2,8
Total	327	100,0

Fuente: Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (Anexo 02).

Figura 13

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión coherencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: En razón al nivel de funcionalidad familiar en la dimensión coherencia de las adolescentes en estudio, se encontró que el 77,4% (253 adolescentes) se ubicaron en nivel intermedio, asimismo, el 19,9% (65 adolescentes) presentaron alto nivel y el 2,8% (9 adolescentes) mostraron bajo nivel.

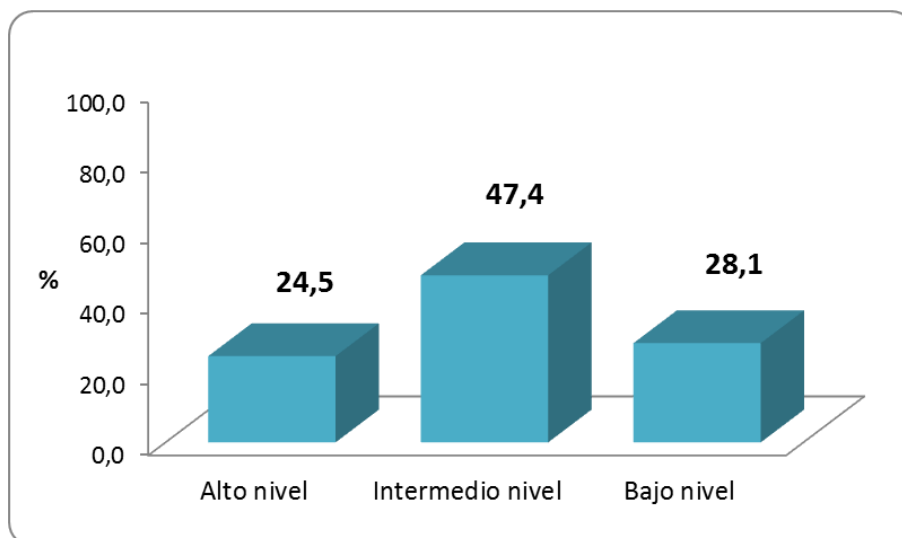
Tabla 14. Nivel de funcionalidad familiar en la dimensión individuación de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Individuación	Frecuencia	%
Alto nivel	80	24,5
Intermedio nivel	155	47,4
Bajo nivel	92	28,1
Total	327	100,0

Fuente: Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (Anexo 02).

Figura 14

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión individuación del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: En lo que respecta al nivel de funcionalidad familiar en la dimensión individuación de las adolescentes en estudio, se encontró que el 47,4% (155 adolescentes) presentaron nivel intermedio, en cambio, el 28,1% (92 adolescentes) consideraron bajo nivel y el 24,5% (80 adolescentes) tuvieron bajo nivel.

Tabla 15

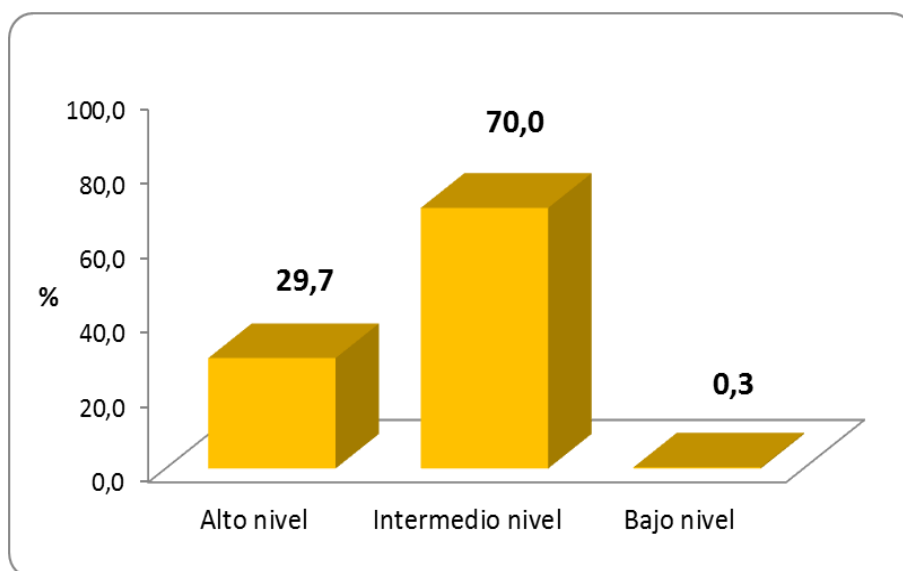
Nivel de funcionalidad familiar de las adolescentes del Hospital Regional
Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Funcionamiento familiar	Frecuencia	%
Alto nivel	97	29,7
Intermedio nivel	229	70,0
Bajo nivel	1	0,3
Total	327	100,0

Fuente: Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (Anexo 02).

Figura 15

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar del Hospital
Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016



Interpretación: En general, respecto al nivel de funcionalidad familiar de las adolescentes en estudio, se encontró que el 70,0% (229 adolescentes) consideraron el nivel intermedio, asimismo, el 29,7% (97 adolescentes) tuvieron alto nivel y uno de ellos tuvo bajo nivel.

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

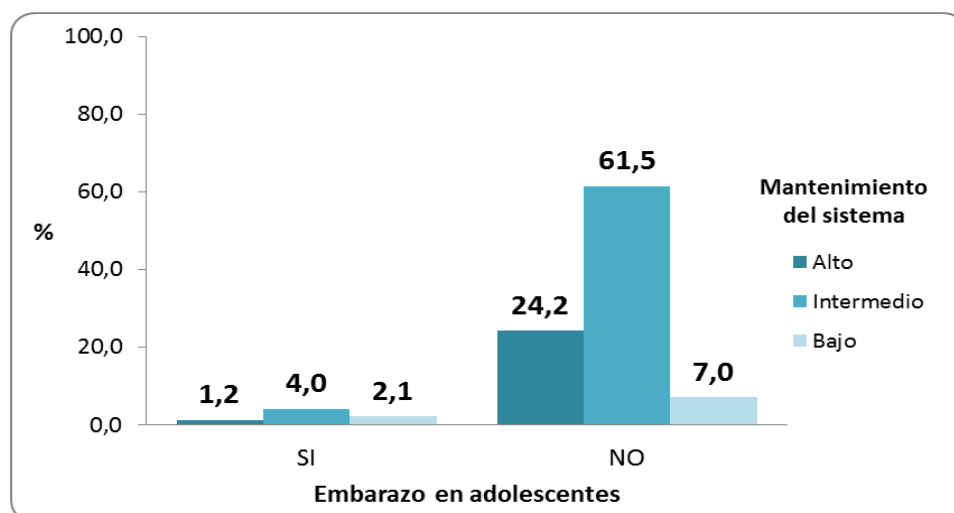
Tabla 16. Relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Mantenimiento	Embarazo en adolescentes				Total	Prueba cuadrado	Significancia
	SI	NO					
hi del sistema							
	N°	%	N°	%	N°	%	
Alto	4	1,2	79	24,2	83	25,4	
Intermedio	13	4,0	201	61,5	214	65,4	
Bajo	7	2,1	23	7,0	30	9,2	12,56
Total	24	7,3	303	92,7	327	100,0	

Fuente: Anexo 01 y 02.

Figura 16

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema de embarazo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016



Interpretación: En razón a la relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de las adolescentes en estudio, observamos que el 61,5% de las adolescentes presentaron mantenimiento del sistema de nivel intermedio y a la vez no tuvieron embarazo en adolescentes. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=12,56$; $P\leq 0,002$); es decir el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión mantenimiento del sistema se relaciona significativamente con el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

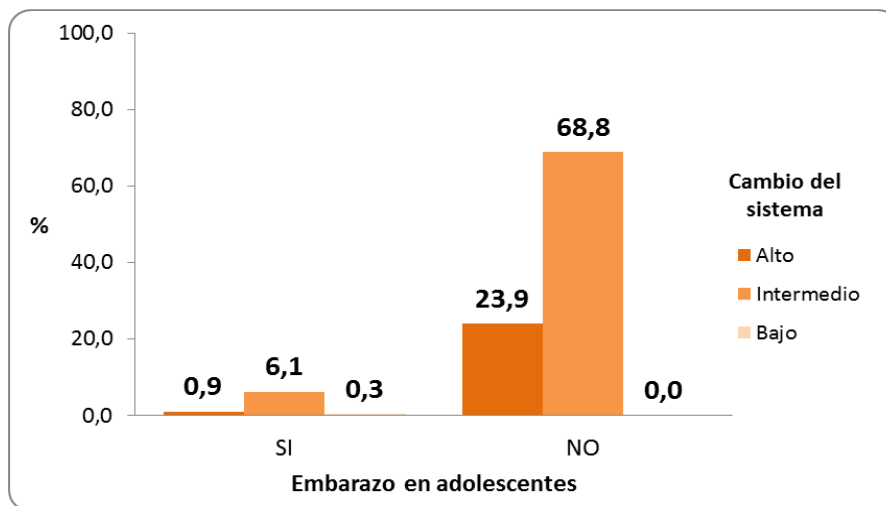
Tabla 17. Relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Cambio del sistema	Embarazo en adolescentes				Total		Prueba cuadrada	Significancia
	SI		NO					
	N°	%	N°	%	N°	%	Chi	
Alto	3	0,9	78	23,9	81	24,8		
Intermedio	20	6,1	225	68,8	245	74,9		
Bajo	1	0,3	0	0,0	1	0,3	14,44	0,001
Total	24	7,3	303	92,7	327	100,0		

Fuente: Anexo 01 y 02.

Figura 17

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo del Hospital Regional Hermilio Valdizán



Interpretación: Con respecto a la relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo de las adolescentes en estudio, observamos que el 68,8% de las adolescentes presentaron cambio del sistema de nivel intermedio y a la vez no tuvieron embarazo en adolescentes. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=14,44$; $P\leq 0,001$); es decir el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión cambio del sistema se relaciona significativamente con el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

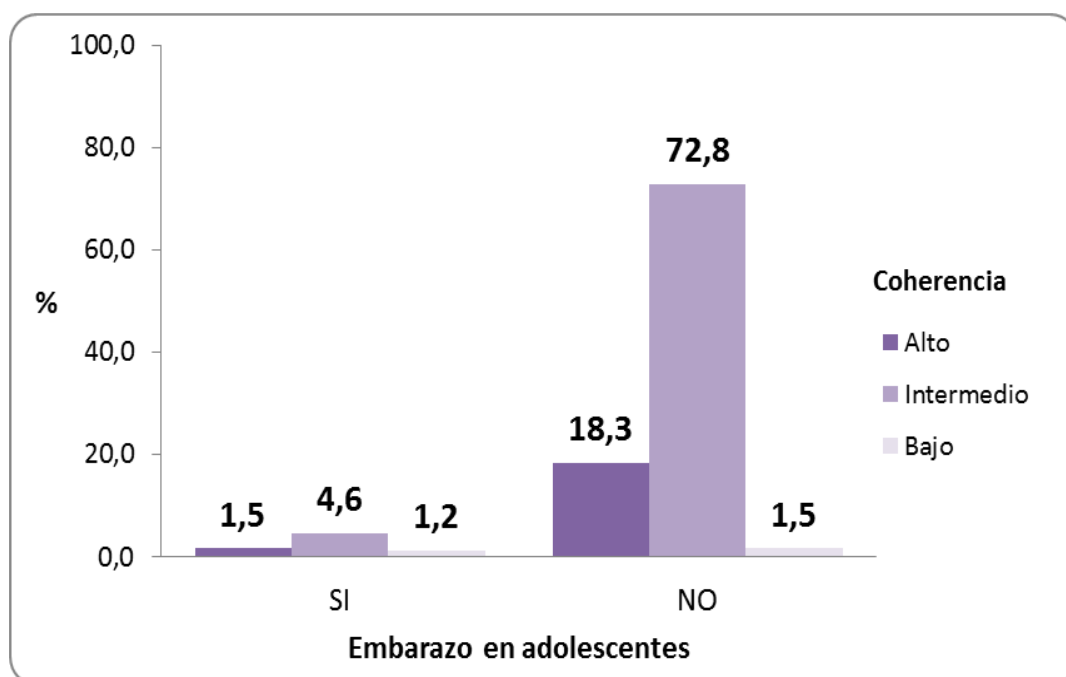
Tabla 18. Relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Coherencia	Embarazo en adolescentes		Total	Prueba cuadrada	Significancia
	SI	NO			
			N°		
			65		
Chi	N°	%	N°	%	%
Alto	5	1,5	60	18,3	19,9
Intermedio	15	4,6	238	72,8	77,4
Bajo	4	1,2	5	1,5	2,8
Total	24	7,3	303	92,7	100,0

Fuente: Anexo 01 y 02.

Figura 18

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión coherencia y el embarazo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016



Interpretación: Referente a la relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de las adolescentes en estudio, observamos que el 72,8% de las adolescentes presentaron coherencia de nivel intermedio y a la vez no tuvieron embarazo en adolescentes. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=18,97$; $P\leq 0,000$); es decir el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión coherencia se relaciona significativamente con el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

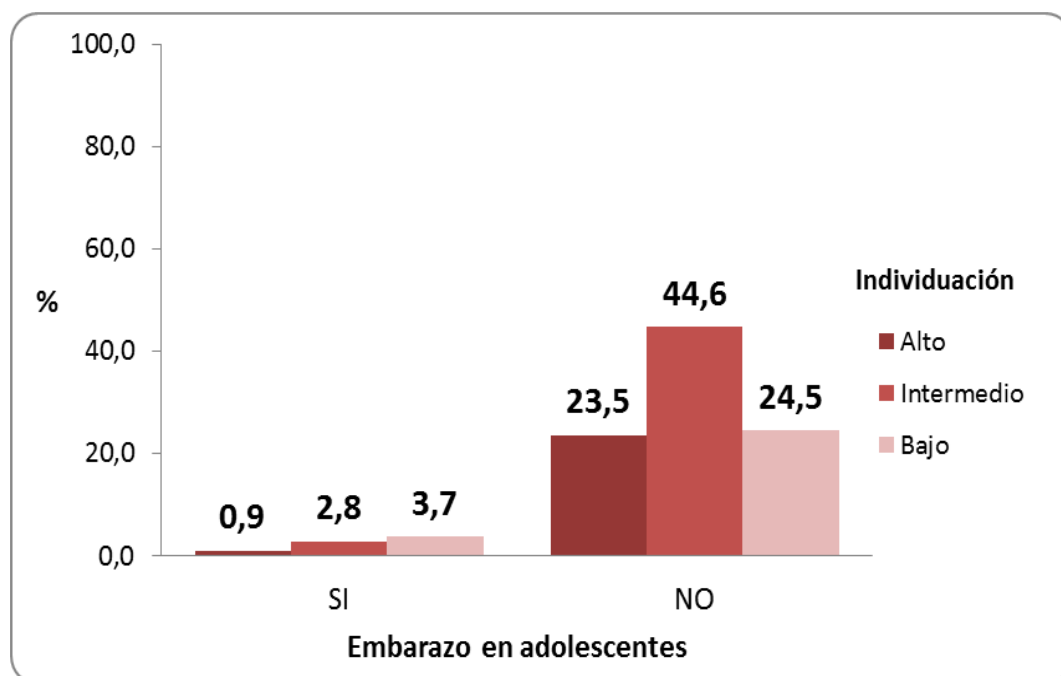
Tabla 19. Relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión individuación y el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Individuación	Embarazo en adolescentes					Total		Significancia cuadrada Pr ueb a Chi
	SI		NO					
	%	N°	%	N°	%			
Alto			0,9	77	23,5	80	24,5	
Intermedio		9	2,8	146	44,6	155	47,4	
Bajo		12	3,7	80	24,5	92	28,1	6,45 0,040
Total		24	7,3	303	92,7	327	100,0	

Fuente: Anexo 01 y 02

Figura 19

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar en la dimensión individuación y el embarazo del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco.



Interpretación: Concerniente a la relación entre el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión individuación y el embarazo de las adolescentes en estudio, observamos que el 44,6% de las adolescentes presentaron individuación de nivel intermedio y a la vez no tuvieron embarazo en adolescentes. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=6,45$; $P\leq 0,040$); es decir el nivel de funcionalidad familiar en la dimensión individuación se relaciona significativamente con el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

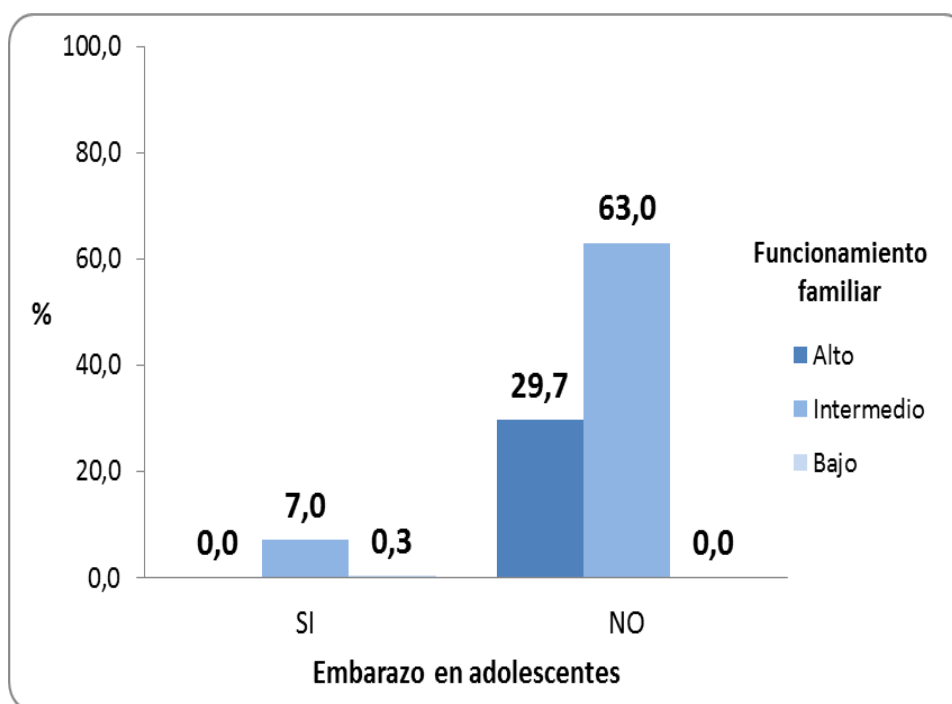
Tabla 20. Relación entre el nivel de funcionalidad familiar y el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016

Funcionamiento familiar	Embarazo en adolescentes				Total	Prueba cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	N°	%	N°	%	N°	%	Chi
Alto	0	0,0	97	29,7	97	29,7	22,77
Intermedio	23	7,0	206	63,0	229	70,0	
Bajo	1	0,3	0	0,0	1	0,3	
Total	24	7,3	303	92,7	327	100,0	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

Figura 20

Porcentaje de las adolescentes según nivel de funcionalidad familiar y el embarazo del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2016



Interpretación: Y, en cuanto a la relación entre el nivel de funcionalidad familiar y el embarazo de las adolescentes en estudio, observamos que el 63,0% de las adolescentes presentaron funcionalidad familiar de nivel intermedio y a la vez no tuvieron embarazo en adolescentes. Mediante la Prueba de Chi cuadrado resultó significativo estadísticamente ($X^2=22,77$; $P\leq 0,000$); es decir el nivel de funcionalidad familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

5.3. Discusión de resultados

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre sus miembros. Basados en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se hable de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (67).

Los resultados de nuestra investigación evidencian que existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes, con $p\leq 0,000$. Asimismo, existe relación significativa estadísticamente entre el embarazo en adolescentes y el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema ($p\leq 0,002$), cambio del sistema ($p\leq 0,001$), coherencia ($p\leq 0,000$) y e individuación ($p\leq 0,040$).

Al respecto se encontraron resultados análogos a los de la presente investigación, como los de Alvarado (68) quien concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a octubre del año 2016. Mestanza (69) concluyó que la repercusión y la funcionalidad familiares tienen una relación significativa con el embarazo adolescente del Centro de Salud la Tulpuna - Perú.

Igualmente, Chumbes y Muñoz (70) concluyeron que según el test de APGAR familiar modificado la mayoría de las adolescentes embarazadas presentó disfuncionalidad familiar de algún tipo, la que se encontró en las cinco Funciones

básicas evaluadas siendo mayor la disfunción familiar leve. De las cinco Funciones básicas evaluadas el Afecto tuvo mayor grado de disfunción. Existe relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en las Funciones básicas de Adaptación 95%, Ganancia 90% y Afecto 90%.

5.4. Aporte científico de la investigación

Palomino (71) afirmó que la disfunción familiar es factor de riesgo para gestación en la adolescencia. Esta asociación lo verificó a través de la prueba chi cuadrado; siendo el valor alcanzado suficiente para poder afirmar que la misma tiene significancia estadística ($p < 0.05$).

Asimismo, Arias, Carmona, Castaño, Castro, Ferreira, González, et al (72) concluyeron que, en todos los ámbitos del ser humano, la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en estas adolescentes.

El estudio de Pimentel (73) en Bolivia en el 2010 determinó la frecuencia de disfunción familiar en 86 embarazadas adolescentes a través de un estudio prospectivo y transversal, empleando el APGAR familiar; se encontró que esta estuvo presente en el 70% y 58% respectivamente en las mujeres gestantes adolescentes y no adolescentes ($p < 0.05$, OR= 1.66).

En otro estudio realizado por Vargas (74), se estudiaron dos grupos de adolescentes mexicanas (embarazadas y no embarazadas) con relación a su ambiente familiar. Por medio de una entrevista estructurada y la Escala de Ambiente Familiar de Moos se obtuvieron perfiles familiares encontrando que sí existen diferencias en los entornos familiares de ambos grupos.

Investigadores de la división de ciencias médicas del área oriente de la Universidad de Chile apuntan a mostrar una correlación alta entre disfuncionalidad familiar y la aparición de conductas de riesgo en adolescentes. Entre los aspectos de funcionamiento familiar asociados a condiciones de riesgo se encuentra el grado de cohesión, la flexibilidad y la calidad de la comunicación entre sus miembros (75).

Y, también Mellado y Ninacvincha (76) encontraron que la mayoría de las familias de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar severa, teniendo en cuenta que el instrumento Apgar modificado mide la funcionalidad familiar antes del embarazo de la adolescente, se concluye que la población de estudio proviene de hogares severamente disfuncionales.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 70,0% (229 adolescentes) presentaron funcionalidad familiar de nivel intermedio.
- Por otro lado, se encontró que el 7,3% (24 adolescentes) presentaron embarazo.
- El nivel de funcionalidad familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las adolescentes, con $p \leq 0,000$.
- Y, el embarazo en adolescentes se relaciona significativa estadísticamente con el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema ($p \leq 0,002$), cambio del sistema ($p \leq 0,001$), coherencia ($p \leq 0,000$) e individuación ($p \leq 0,040$).

SUGERENCIAS

- Realizar un estudio multicéntrico teniendo en cuenta el sistema de atención primaria de salud.
- Facilitar estrategias de intervención familiar para promover los vínculos afectivos entre padres e hijos y promover el desarrollo de valores en la familia y sus miembros.
- Elaborar un programa de salud sobre funcionamiento familiar para ser insertado en el programa de salud “Familias y Viviendas saludables”, considerando las dimensiones de Mantenimiento del sistema, Cambio del sistema, Coherencia e Individuación.
- Educar a las familias sobre la gravedad y el impacto de las disfunciones familiares en sus miembros, afectando el normal desarrollo personal y social, contribuirá a la formación de un estilo de vida familiar armonioso y ayudará a las personas a tomar decisiones responsables.
- A las entidades de salud, realizar programas de concientización y charlas sobre salud y comportamiento sexual y reproductivo en instituciones educativas, así como medidas para promover y prevenir el embarazo adolescente en la comunidad local para informarles sobre las responsabilidades de los padres; La importancia de desempeñar el papel de madre.
- Los profesionales de la salud realizan campañas de promoción que enfatizan la importancia de la unidad familiar y el trabajo con el entorno social, ya que juega un papel importante en la vida de las madres adolescentes.

REFERENCIAS

Lete, I. De Pablo, J.L. Martínez, C. Parilla
, J.J. (2001). Embarazo en la adolescencia. En: Manual de salud reproductiva en la adolescencia. 817-835.

1. Corona J. Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92 en el periodo enero a diciembre 2012. [Tesis doctoral]. Toluca, México; 2014.
2. Zambrano GE, Vera SF, Flórez LY. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2012;9(2): 9-16.
3. Mestanza KC. Repercusión familiar del embarazo adolescente y funcionalidad familiar en el centro de salud La Tulpuna, 2014. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2015.
4. Alvaré LE. Conversando íntimamente con los adolescentes. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.
5. Carreón J, Mendoza H, Pérez C, Gil I, Soler E, González R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Arch Med Fam* 2004; 6(3):70-73.
6. Tellechea L. Abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional. [Tesis de especialidad]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014.
7. Muñoz M, García G, Pinzón L, Gutiérrez B. Respuesta de Tres Generaciones Frente al Embarazo de la Adolescente Soltera Alcalá valle. En: *Fundación Universitaria del Área Andina*. Sep.2006; 14(8): 1-12.
8. Campos AI, Reyes AV. Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Miraflores alto Chimbote. *Crescendo Ciencias de la salud*. 2014;1:271-83.

9. MINSA. Prevención del Embarazo en Adolescentes. Disponible en: Prevención del embarazo en adolescentes [Internet] 2014. [Citado 16 mar. 2016]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
10. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva del joven y el adolescente. Oportunidades, enfoques y opciones. Washington: OPS; 2013.
11. Atienzo EE, Campero L, Lozada AL, Herrera C. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Salud Pública de México*. 2014;56:286-94.
12. Villalobos A, Campero L, Suárez L, Atienzo EE, Estrada F, Vara D. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*. 2015;57:135-43.
13. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud, 2010. [Internet] Profamilia. 2013. [Consultado febrero 2016]. Disponible en:
http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014. Lima, abril 2015.
15. OITE. DIRESA-HUANUCO. Reportes de Materno Perinatal. DIRESA – Huánuco, 2015.
16. Pederzini-Villarreal C. Familia o trabajo: ¿Un dilema para las jóvenes mexicanas? *Boletín de la Sociedad Mexicana de Demografía [Somedex]* 2012;(5).
17. Campero-Cuenca L, Atienzo EE, Suárez-López L, Hernández-Prado B, Villalobos-Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gac Med Mex* 2013;149(3):299-307.

18. Näslund-Hadley E, Binstock G. La mala educación de las niñas de América Latina: escolarización deficiente hace que el embarazo de una elección racional: Banco Interamericano de Desarrollo; 2010 [consultado en febrero de 2016]. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35548519>
19. Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gac Sanit* 2012;26(6):497-503.
20. Goicolea I, Wulff M, Öhman A, San Sebastian M. Los factores de riesgo para el embarazo entre las adolescentes en la cuenca amazónica de Ecuador: un estudio de casos y controles. 2009. p. 221-8.
21. Langer A, Espinoza H. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Pan american journal of public health*. 2002;11:192-204.
22. Baraldi ACP, Daud ZP, Almeida AM de, Gomes FA, Nakano AMS. Embarazo adolescente: un estudio comparativo entre las madres que utilizan los sistemas de salud públicos y privados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. octubre de 2007;15(SPE):799-805.
23. Marin L, Villafañe A. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 2006;9(3):24-42.
24. Calderón IC, Del Río CI, Rodríguez O, Guisandes AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN* 2014; 18(11):1-6.
25. Barcelata BE, Farías S. Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. *Eureka Asunción (Paraguay)*, 2014;11(2):169-186.
26. Arias-Trujillo CM, Carmona-Serna IC, Castaño-Castrillón JJ, Castro-Torres AF, Ferreira-González, González-Aristizábal AI, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Assbasalud ESE, Manizales (Colombia), 2012. *Arch Med (Manizales)* 2013; 13(2):142-59.

27. Pérez B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes. *Aquichan*, 2003;3(3):21-31.
28. Godiel ERA. Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. [Tesis]. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
29. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Fac Med UNAM*. 2004; 47(1):2-3.
30. Vargas S. Adolescentes embarazadas y su entorno familiar. Universidad Iberoamericana. México. 1997.
31. Soria R, Montalvo J, Arizpe M. Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. *Psicología y ciencia social*, 1998;(2):65-74.
32. Marin LR, Villafañe A. Op. Cit. P. 24.
33. Naranjo SE. Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero, del Cantón Huaquillas, año 2015. [Tesis de pregrado]. Machala - El Oro - Ecuador: Universidad Técnica De Machala; 2015.
34. Barcelata BE, Farías S. Op. Cit. P. 169.
35. Calderón IC, Del Río CI, Rodríguez O, Guisandes AA. Op. Cit. P. 1.
36. Arias-Trujillo CM, Carmona-Serna IC, Castaño-Castrillón JJ, Castro-Torres AF, Ferreira-González, González-Aristizábal AI, et al. Op. Cit. P. 142.
37. García A, Martínez CH. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Avances en enfermería*, 2011;24(1):75-86.
38. Rangel JL, Valerio L, Patiño, García M. Op. Cit. P. 24.
39. Alvarado L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. [Tesis de pregrado]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.

40. Godiel ERA. Op. Cit. P. 32.
41. Urreta ME. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis]. Lima – Perú:
Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
42. Galan EF. Funcionalidad en familiar con adolescentes escolarizados en Paipa. *Revista Avances en Enfermería*, 2010;28(1):72-82.
43. Betancurth DP. Riesgo familiar total y salud familiar: Familias con mujeres en lactancia materna, Villamaría, Caldas, Colombia. 131. Manizales, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2011.
44. Urbano F, Amaya MC. Familias con deficiencia mental educable. Riesgo y salud familiar. *Revista Avances en Enfermería*, 2011;29(2):342-352.
45. Amaya P. Familia de ancianos y escolares del sector de la Estrella, Ciudad Bolívar (fase diagnóstica). 1992;12.
46. Velasquez LE. Riesgo familiar total y grado de salud familiar en familias con preescolares enfermos. 132. Pereira, Risaralda, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. 2012. (36)
47. García A, Martínez CH. Op. Cit. P. 75.
48. Ibid. P. 82.
49. Ibid. P. 82.
50. Ibid. P. 82.
51. Friedemann ML. El marco de la Organización Sistémica. Un enfoque conceptual de las familias y de enfermería. 1995:3-31.
52. García A, Martínez CH. Op. Cit. P. 83.
53. Ibid. P. 83.
54. Ibid. P. 84.
55. Ibid. P. 84.
56. Velasquez LE. Op. Cit. P. 38.

57. Roca J. Sensación, percepción y atención. [Licenciatura De Humanidades]. Universidad de Alicante. Barcelona; 2007. (56)
58. Organización Mundial de la Salud. Derechos de Género y Derechos Reproductivos, Glosario, Ginebra. Disponible en: <https://apps.who.int/reproductive>.
59. Guías diagnósticas de consulta externa [internet]. Embarazo. Disponible en: http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/consulta_exter/guia_embarazo.pdf
60. García R. Frecuencia de disfunción familiar en pacientes con hipertensión arterial descompensada [monografía para obtener especialidad en medicina familiar]. México. Universidad de Colima. Febrero del 2007.
61. Urreta Palacios ME. Op. Cit. P. 55.
62. Iturrieta S. Perspectivas teóricas de las Familias. Conflictos Familiares ¿Cómo Resolverlos?, CED, Universidad Católica del Norte. 2001.
63. Palomar GM. Op. Cit. P. 73.
64. Ibid. P. 73.
65. Ibid. P. 74.
66. Friedemann ML. Prueba de la Versión Final (1998-2001) [internet]. [citado 9 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.fiu.edu/~friedemm/>
67. Rangel J, Valerio L. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista Facultad de Medicina UNAM, 2005;1(47): 24-27.
68. Alvarado L. Op. Cit. P. 38.
69. Mestanza KC. Op. Cit. P. 45.
70. Chumbes M, Muñoz C. Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo - 2014. [Tesis de Maestría]. Yurimaguas – Perú: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2015.

71. Palomino E. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén de La Esperanza en el período enero- febrero 2015.
[Tesis de pregrado]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
72. Arias CM, Carmona IC, Castaño JJ, Castro AF, Ferreira AN, González AI, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. Archivos de Medicina (Col), 2013;13(2):142-159.
73. Pimentel B. Ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en embarazo adolescente en el Hospital Materno Infantil de la C. N. S, La Paz- Bolivia. Rev Pacea Med Fam. 2010; 4(5): 15-19.
74. Vargas S. Op. Cit. P. 75.
75. Florenzano R. El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Chile: Ed. Universidad Católica de Chile. 1998.
76. Mellado MM, Ninacvincha SC. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital goyeneche. Arequipa - 2016. [Tesis de pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Nacional De San Agustín; 2016.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO DE ADOLESCENTE DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2016

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016? ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo de adolescentes 	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016. Establecer la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cambio 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ha1: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión mantenimiento del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.</p> <p>Ha2: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión cambio del sistema y el embarazo</p>	<p>Variable dependiente: Embarazo en adolescente</p> <p>Variable independiente: Funcionamiento familiar</p>	<p>Mantenimiento del sistema</p> <p>Cambio del sistema</p> <p>Coherencia</p> <p>Individualización</p> <p>Características generales</p> <p>Características familiares</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional Prospectiva Transversal</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>2211 adolescentes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo conformado por 327 adolescentes</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario Técnicas El fichaje La encuesta</p>

<p>usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016? • ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión individuación y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016? 	<p>del sistema y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medir la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016. • Valorar la relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión individuación y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016. 	<p>de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.</p> <p>Ha3: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión coherencia y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.</p> <p>Ha4: Existe relación entre el funcionamiento familiar en la dimensión individuación y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.</p>		<p>Características del embarazo</p>	<p>Presentación de datos</p>
--	--	--	--	-------------------------------------	------------------------------



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

FECHA: _____

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO 2016

OBJETIVO: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de adolescentes usuarias del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2016.

INVESTIGADOR: CASTRO BRAVO Rene

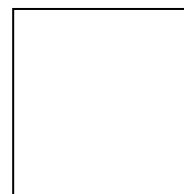
Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____



Firma del investigador responsable: _____

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

CÓDIGO

FECHA: ___/___/___

TÍTULO: Relación entre funcionamiento familiar y embarazo de adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra. /Srta., por favor, sírvase responder de manera responsable y voluntaria las siguientes preguntas. Para ello marque con un aspa dentro del paréntesis correspondiente y en los espacios vacíos escribir las respuestas que usted considere pertinente.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos la veracidad de sus datos.

Gracias

I. Características generales:

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?

- 12 años ()
- 13 años ()
- 14 años ()
- 15 años ()
- 16 años ()
- 17 años ()

2. ¿Cuál es tu estado civil actual?

- Conviviente ()
- Soltera ()
- Casada ()
- Viuda ()
- Divorciada ()

3. ¿Qué religión profesa?

- Católica ()
- Otra (Especificar) _____
- Ninguna ()

4. ¿Qué grado de instrucción alcanzaste a la fecha?

- Primaria Completa ()
 Secundaria Incompleta ()
 Secundaria completa ()
 Superior ()

5. ¿A qué te dedicas actualmente?

- Hogar ()
 Trabaja ()
 Estudia ()
 Estudia y trabaja ()
 Ninguna ()

II. Características familiares:

6. ¿Quiénes son los integrantes en su familia?

- Padres e hijos ()
 Padres, hijos y parientes ()
 Padres, hijos y no parientes ()
 Padres, hijos, parientes y no parientes ()

7. ¿Cuántos integran su familia?

- 2 a 5 ()
 6 a 9 ()
 10 y más ()

8. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

- Soy hija única en mi familia ()
 Soy la mayor de mis hermanos ()
 Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos ()
 Soy la menor de mis hermanos ()

Para que contestes a las preguntas que a continuación se te presentan es necesario que te encuentres con embarazo, si no es así termina el cuestionario.

III. Características del embarazo:

9. ¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?

1er mes ()

2do mes ()

3er mes ()

4to mes ()

5to mes ()

6to mes ()

7mo mes ()

8vo mes ()

9no mes ()

10. En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

Si ()

No ()

11. En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

Madre ()

Hermana ()

Abuela ()

Otro familiar ()

12. ¿Con quién vivías antes de embarazarte?

Solo con mi madre y hermanos ()

Solo con mi padre y hermanos ()

Con ambos padres y hermanos ()

Solo con mis hermanos ()

Otros (Especificar) _____

ANEXO 04
ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR

CÓDIGO

FECHA: ___/___/___

TÍTULO: Relación entre funcionamiento familiar y embarazo de adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra./Srta., en cada número hay tres afirmaciones sobre su familia, lea cuidadosamente y señale con una X la que mejor describa su familia.

Si dos de éstas le gustan por su semejanza, seleccione la que considere más parecida a la de su familia.

Ninguna afirmación es errónea o equivocada, son formas diferentes de ser de la familia.

Gracias.

1.	Generalmente nuestra familia está feliz ()	En nuestra familia hay rabia y tristeza ()	En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos ()
2.	En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada ()	A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros ()	Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia ()
3.	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia ()	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no participamos, porque no nos sentimos	Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar ()

		parte de la comunidad ()	
4.	No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio ()	Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente ()	Nuestro barrio es peligroso y debemos tener cuidado cuando salimos de casa ()
5.	Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias ()	En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos ()	Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra ()
6.	Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende ()	Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien ()	Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas ()
7.	Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer ()	No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos ()	Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita ()
8.	Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian ()	Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos ()	Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano ()

9.	Si se presenta un problema serio en nuestra familia	Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos	Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo
----	---	---	--

	genera conflicto y produce sufrimiento ()	lo asumimos de manera diferente ()	enfrentamos todos juntos ()
10.	En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada ()	En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga ()	En nuestra familia algunos podrían colaborar más ()
11.	Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones ()	En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones ()	En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien ()
12.	Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos ()	Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos ()	Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas ()
13.	La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos ()	Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan ()	Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad ()

14.	Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido ()	Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia ()	Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido ()
15.	En nuestra familia todos podemos opinar ()	En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras ()	En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos ()
16.	En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro ()	En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones ()	En nuestra familia somos unidos ()
17.	En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás ()	En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás ()	Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia ()
18.	En nuestra familia cada uno anda por su lado ()	Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto ()	Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos ()
19.	En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales ()	En nuestra familia no hay nada que celebrar ()	En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales ()
20.	En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos ()	En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad ()	En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice ()



ANEXO 05
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: DRA. MARIA LUZ ORTIZ DEL AGUI

Especialidad: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

ITEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?	4	4	4	4
¿Cuál es tu estado civil actual?	4	4	4	4
¿Qué religión profesas?	4	4	4	4
¿Qué grado de instrucción alcanzaste a la fecha?	4	4	4	4
¿A qué te dedicas actualmente?	4	4	4	4
¿Quiénes son los integrantes en su familia?	4	4	4	4
¿Cuántos integran su familia?	4	4	4	4
¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	4	4	4	4
¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?	4	4	4	4
En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
¿Con quién vivías antes de embarazarte?	4	4	4	4
Generalmente nuestra familia está feliz, En nuestra familia hay rabia y tristeza y En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos	4	4	4	4
En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada, A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros y Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia	4	4	4	4
Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no	4	4	4	4

participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar				
No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio; Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente; Nuestro barrio es peligroso y debemos tener cuidado cuando salimos de casa	4	4	4	4
Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias; En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos; Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra.	4	4	4	4
Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende; Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien; Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas	4	4	4	4
Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer; No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos; Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita.	4	4	4	4
Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian; Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos; Si necesitaríamos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano.	4	4	4	4
Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento; Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente; Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos.	4	4	4	4
En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada; En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga; En nuestra familia algunos podrían colaborar más.	4	4	4	4
Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones; En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones; En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien.	4	4	4	4
Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos; Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos; Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas.	4	4	4	4

La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos; Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan; Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad.	4	4	4	4
Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido; Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia; Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	4	4	4	4
En nuestra familia todos podemos opinar; En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras; En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos.	4	4	4	4
En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro; En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones; En nuestra familia somos unidos.	4	4	4	4
En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás; En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás; Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia.	4	4	4	4
En nuestra familia cada uno anda por su lado; Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto; Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	4	4	4	4
En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales; En nuestra familia no hay nada que celebrar; En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.	4	4	4	4
En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos; En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad; En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: DRA. SILNA TERESITA VELA LOPEZ

Especialidad: DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

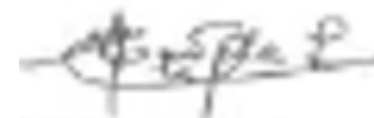
ITEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?	4	4	4	4
¿Cuál es tu estado civil actual?	4	4	4	4
¿Qué religión profesas?	4	4	4	4
¿Qué grado de instrucción alcanzaste a la fecha?	4	4	4	4
¿A qué te dedicas actualmente?	4	4	4	4
¿Quiénes son los integrantes en su familia?	4	4	4	4
¿Cuántos integran su familia?	4	4	4	4
¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	4	4	4	4
¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?	4	4	4	4
En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
¿Con quién vivías antes de embarazarte?	4	4	4	4
Generalmente nuestra familia está feliz, En nuestra familia hay rabia y tristeza y En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos	4	4	4	4
En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada, A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros y Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia	4	4	4	4
Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no	4	4	4	4

participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar				
No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio; Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente; Nuestro barrio es peligroso y debemos tener cuidado cuando salimos de casa	4	4	4	4
Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias; En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos; Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra.	4	4	4	4
Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende; Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien; Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas	4	4	4	4
Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer; No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos; Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita.	4	4	4	4
Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian; Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos; Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano.	4	4	4	4
Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento; Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente; Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos.	4	4	4	4
En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada; En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga; En nuestra familia algunos podrían colaborar más.	4	4	4	4
Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones; En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones; En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien.	4	4	4	4
Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos; Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos; Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas.	4	4	4	4

La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos; Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan; Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad.	4	4	4	4
Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido; Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia; Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	4	4	4	4
En nuestra familia todos podemos opinar; En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras; En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos.	4	4	4	4
En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro; En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones; En nuestra familia somos unidos.	4	4	4	4
En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás; En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás; Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia.	4	4	4	4
En nuestra familia cada uno anda por su lado; Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto; Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	4	4	4	4
En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales; En nuestra familia no hay nada que celebrar; En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.	4	4	4	4
En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos; En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad; En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: DRA. ROSALINDA RAMIREZ

Especialidad: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

ITEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?	4	4	4	4
¿Cuál es tu estado civil actual?	4	4	4	4
¿Qué religión profesas?	4	4	4	4
¿Qué grado de instrucción alcanzaste a la fecha?	4	4	4	4
¿A qué te dedicas actualmente?	4	4	4	4
¿Quiénes son los integrantes en su familia?	4	4	4	4
¿Cuántos integran su familia?	4	4	4	4
¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	4	4	4	4
¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?	4	4	4	4
En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
¿Con quién vivías antes de embarazarte?	4	4	4	4
Generalmente nuestra familia está feliz, En nuestra familia hay rabia y tristeza y En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos	4	4	4	4
En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada, A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros y Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia	4	4	4	4
Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no	4	4	4	4

participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar				
No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio; Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente; Nuestro barrio es peligroso y debemos tener cuidado cuando salimos de casa	4	4	4	4
Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias; En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos; Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra.	4	4	4	4
Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende; Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien; Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas	4	4	4	4
Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer; No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos; Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita.	4	4	4	4
Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian; Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos; Si necesitaríamos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano.	4	4	4	4
Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento; Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente; Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos.	4	4	4	4
En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada; En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga; En nuestra familia algunos podrían colaborar más.	4	4	4	4
Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones; En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones; En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien.	4	4	4	4
Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos; Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos; Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas.	4	4	4	4

La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos; Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan; Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad.	4	4	4	4
Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido; Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia; Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	4	4	4	4
En nuestra familia todos podemos opinar; En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras; En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos.	4	4	4	4
En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro; En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones; En nuestra familia somos unidos.	4	4	4	4
En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás; En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás; Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia.	4	4	4	4
En nuestra familia cada uno anda por su lado; Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto; Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	4	4	4	4
En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales; En nuestra familia no hay nada que celebrar; En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.	4	4	4	4
En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos; En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad; En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: DRA.MARINA LLANOS MELGAREJO

Especialidad: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

ITEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?	4	4	4	4
¿Cuál es tu estado civil actual?	4	4	4	4
¿Qué religión profesas?	4	4	4	4
¿Qué grado de instrucción alcanzaste a la fecha?	4	4	4	4
¿A qué te dedicas actualmente?	4	4	4	4
¿Quiénes son los integrantes en su familia?	4	4	4	4
¿Cuántos integran su familia?	4	4	4	4
¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	4	4	4	4
¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?	4	4	4	4
En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
¿Con quién vivías antes de embarazarte?	4	4	4	4
Generalmente nuestra familia está feliz, En nuestra familia hay rabia y tristeza y En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos	4	4	4	4
En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada, A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros y Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia	4	4	4	4
Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no	4	4	4	4

participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar				
No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio; Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente; Nuestro barrio es peligroso y debemos tener cuidado cuando salimos de casa	4	4	4	4
Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias; En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos; Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra.	4	4	4	4
Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende; Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien; Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas	4	4	4	4
Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer; No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos; Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita.	4	4	4	4
Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian; Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos; Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano.	4	4	4	4
Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento; Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente; Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos.	4	4	4	4
En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada; En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga; En nuestra familia algunos podrían colaborar más.	4	4	4	4
Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones; En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones; En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien.	4	4	4	4
Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos; Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos; Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas.	4	4	4	4

La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos; Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan; Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad.	4	4	4	4
Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido; Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia; Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	4	4	4	4
En nuestra familia todos podemos opinar; En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras; En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos.	4	4	4	4
En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro; En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones; En nuestra familia somos unidos.	4	4	4	4
En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás; En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás; Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia.	4	4	4	4
En nuestra familia cada uno anda por su lado; Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto; Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	4	4	4	4
En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales; En nuestra familia no hay nada que celebrar; En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.	4	4	4	4
En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos; En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad; En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____


 Firma y sello del docente
 Jéssica L. Lidias Melgarejo
 Dra. en Ciencias de la Salud
 Reg. C.E.P. N° 20131



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



Nombre del experto: DRA. JUVITA SOTO HILARIO

Especialidad: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

ITEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?	4	4	4	4
¿Cuál es tu estado civil actual?	4	4	4	4
¿Qué religión profesas?	4	4	4	4
¿Qué grado de instrucción alcanzaste a la fecha?	4	4	4	4
¿A qué te dedicas actualmente?	4	4	4	4
¿Quiénes son los integrantes en su familia?	4	4	4	4
¿Cuántos integran su familia?	4	4	4	4
¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	4	4	4	4
¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?	4	4	4	4
En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?	4	4	4	4
¿Con quién vivías antes de embarazarte?	4	4	4	4
Generalmente nuestra familia está feliz, En nuestra familia hay rabia y tristeza y En nuestra familia con frecuencia no se demuestran los sentimientos	4	4	4	4
En nuestra familia nunca nos ponemos de acuerdo sobre quien tiene derecho a hacer alguna actividad determinada, A veces un miembro de nuestra familia es desconsiderado o no le importan los otros miembros y Usualmente no sólo pensamos en nosotros individualmente, sino también en otros miembros de la familia	4	4	4	4
Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, a veces ayudamos a hacerla si beneficia a nuestra familia; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, usualmente no	4	4	4	4

participamos, porque no nos sentimos parte de la comunidad; Si hay alguna tarea que hacer en la comunidad, nos gusta participar				
No somos felices, porque no podemos cambiarnos de barrio; Nos gusta nuestro barrio porque los vecinos son buena gente; Nuestro barrio es peligroso y debemos tener cuidado cuando salimos de casa	4	4	4	4
Nos sentimos orgullosos de pertenecer a nuestra familia, porque nos apoyamos más que en otras familias; En nuestra familia, como en cualquier otra, tenemos momentos buenos y malos; Nos parece que otras familias son más unidas que la nuestra.	4	4	4	4
Algunos miembros de nuestra familia piensan que nadie los entiende; Algunos miembros de nuestra familia, algunas veces, creen que no los entendemos bien; Nosotros sabemos cuándo alguien en nuestra familia tiene problemas	4	4	4	4
Nos gusta participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos, porque nos gusta enterarnos de lo que está pasando y de lo que hay que hacer; No tenemos tiempo o ganas de participar en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos; Algunas veces participamos en actividades comunitarias, de la iglesia o del sitio donde estudiamos cuando alguien nos invita.	4	4	4	4
Si les pidiéramos un favor a nuestros amigos, ellos lo harían, porque nos aprecian; Es más probable que la comunidad o la iglesia nos haga un favor, a que nos lo hagan nuestros amigos; Si necesitáramos un favor no tendríamos a quien acudir en nuestro alrededor más cercano.	4	4	4	4
Si se presenta un problema serio en nuestra familia genera conflicto y produce sufrimiento; Si se presenta un problema serio en nuestra familia todos lo asumimos de manera diferente; Si se presenta un problema serio en nuestra familia lo enfrentamos todos juntos.	4	4	4	4
En nuestra familia unos hacen todo el trabajo y otros no hacen nada; En nuestra familia todos colaboramos en lo que podemos, para que todo lo que hay que hacer, se haga; En nuestra familia algunos podrían colaborar más.	4	4	4	4
Con frecuencia hay alguien en nuestra familia que no está de acuerdo con la forma en que se toman las decisiones; En nuestra familia tenemos un buen método para tomar decisiones; En nuestra familia no podemos tomar decisiones sin herir los sentimientos de alguien.	4	4	4	4
Si tenemos problemas en nuestra familia, los resolvemos nosotros mismos, sin recurrir a las Instituciones educativas donde estudiamos o a los sitios donde trabajamos; Si tenemos problemas en las Instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, luchamos por nuestros derechos; Cuando en nuestra familia tenemos problemas en las instituciones educativas donde estudiamos o en los sitios donde trabajamos, lo discutimos con las personas comprometidas.	4	4	4	4

La mayoría de nuestros amigos de la comunidad comprenden nuestros problemas cuando se los contamos; Nosotros podemos compartir con nuestros amigos de la comunidad porque nos ayudan; Nosotros no les contamos nuestros problemas familiares a nuestros amigos de la comunidad.	4	4	4	4
Nuestra familia estaría mejor si no fuera por algunos problemas que hemos tenido; Los problemas han generado mucha infelicidad en nuestra familia; Nuestra familia ha aprendido mucho de los problemas que hemos tenido	4	4	4	4
En nuestra familia todos podemos opinar; En nuestra familia se respetan hasta las opiniones más raras; En nuestra familia no podemos expresar lo que realmente pensamos.	4	4	4	4
En nuestra familia no nos preocupamos mucho el uno por el otro; En nuestra familia cada uno toma sus propias decisiones; En nuestra familia somos unidos.	4	4	4	4
En nuestra familia nunca se toman decisiones sin consultarlas con los demás; En nuestra familia tomamos decisiones sin consultarlas con los demás; Cuando tomamos decisiones personales pedimos la aprobación de la familia.	4	4	4	4
En nuestra familia cada uno anda por su lado; Estar en familia nos hace sentir seguros y muy a gusto; Hay momentos en los que estar en familia nos hace sentir bien y hay otros en los que preferimos estar sin ellos.	4	4	4	4
En nuestra familia no le damos mucha importancia a las fechas especiales; En nuestra familia no hay nada que celebrar; En nuestra familia tenemos la tradición de celebrar las fechas especiales.	4	4	4	4
En nuestra familia todos somos libres de ser como realmente somos; En nuestra familia a algunos nos gustaría tener más libertad; En nuestra familia tenemos que comportarnos como se nos dice	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (x) En caso de Sí,

¿Qué dimensión o ítem falta? _____

Handwritten signature
Firma y sello del asesor

NOTA BIOGRÁFICA

Rene Castro Bravo nació en la ciudad de Huánuco, distrito de Huánuco, hija de Don Víctor Castro Trujillo y Doña Teodora Bravo Bernachea, la primaria estudió en el Centro Escolar de mujeres, Secundaria: “Nuestra Señora de las Mercedes” de Huánuco y superiores en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco – Facultad de Enfermería, obteniendo el título de Enfermera y Obstetra. Mas adelante estudió en la Escuela de Posgrado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco obteniendo el Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria.

Castro Bravo ingreso al Ministerio de salud el Año 1973 en el Hospital, hoy Hermilio Valdizán Medrano, con el cargo de enfermera, laborando hasta el año 1995 cuando cese con el cargo de enfermera jefe. Así mismo, ingresó como jefe de prácticas a la Universidad Hermilio Valdizán ganando un concurso público a nivel nacional el año 1981, hasta la fecha, en el año 1982 laboró como docente de la Universidad de Huánuco hasta el 1993, posteriormente renunció por haber ganado el concurso de la Unheval como docente Auxiliar.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado; siendo las **12:00 h**, del día **miércoles 27 DE JUNIO DE 2018**; la aspirante el **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Rene CASTRO BRAVO**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **“RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO DE ADOLESCENTE DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2016”**, ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

- | | |
|--|------------|
| Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS | Presidente |
| Dra. Nancy VERMENDI VILLAVICENCIOS | Secretaria |
| Dra. Violeta ROJAS BRAVO | Vocal |
| Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GURDIA | Vocal |
| Dra. Rosalinda RAMIREZ MONTALDO | Vocal |

Asesor de Tesis, Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG (Resolución N° 0613-2016-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y Recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de Dieciocho (18)

Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:30 horas del 27 de Junio de 2018.

.....
PRESIDENTE
DNI N° 72442206

.....
SECRETARIA
DNI N° 22421418

.....
VOCAL
DNI N° 22486830

.....
VOCAL
DNI N° 22406474

.....
VOCAL
DNI N° 22422932

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01363-2018-UNHEVAL/EPG-D)

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN****ESCUELA DE POSGRADO****CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO DE ADOLESCENTE DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2016**, realizado por la Doctorando en Ciencias de la Salud **Rene CASTRO BRAVO**, cuenta con un **índice de similitud de 16%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 02 de mayo de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO
RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y
EMBARAZO DE ADOLESCENTE DEL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE

AUTOR
RENE CASTRO BRAVO

RECUENTO DE PALABRAS

8794 Words

RECUENTO DE CARACTERES

48164 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

59 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

11.9MB

FECHA DE ENTREGA

May 2, 2023 1:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 2, 2023 1:02 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	X
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	---

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	CIENCIAS DE LA SALUD
Grado que otorga	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	CASTRO BRAVO RENE							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	918341667
Nro. de Documento:	22403763				Correo Electrónico:	renecastrob Bravo@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO	
Apellidos y Nombres:	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA			ORCID ID: 0000-0002-2543-4361
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	
			C.E.	
	Nro. de documento:			22423118

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	FONSECA LIVIAS ABNER ALFEO
Secretario:	VERAMENDI VILLAVICENCIOS NANCY
Vocal:	ROJAS BRAVO VIOLETA
Vocal:	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN
Vocal:	RAMIREZ MONTALDO ROSALINDA
Accesitario	

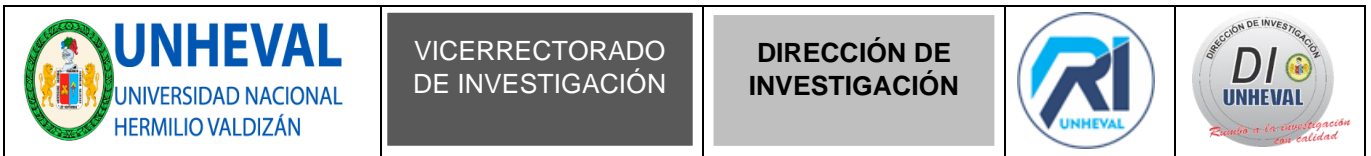

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO DE ADOLESCENTE DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2016	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*


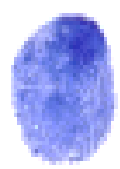
Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2018		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>		
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	EMBARAZO	ADOLESCENTES	INDIVIDUACIÓN		
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>			SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	CASTRO BRAVO RENE		Huella Digital
DNI:	22403763		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 04/08 /2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.