



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Relación de la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Zapata Conislla, Luzmery

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7096-3510>

**Asesora:** Mg. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2021**

Tesis

**RELACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES.**

Línea de Investigación

Salud, enfermedad y ambiente: Salud sexual y reproductiva

**Asesora**

MG. BERTHA NATHALY REYES SERRANO

**Código Orcid**

0000-0003-0395-0397

## **Dedicatoria**

*Dedico este trabajo de investigación a mi madre por su amor y apoyo incondicional, por su dedicación hacia mí a lo largo de la carrera, a mis dos hermanos porque siempre me apoyaron y nunca me dejaron sola, a mi padre por su esfuerzo en apoyarme en los últimos años, y a mi novio porque siempre me impulsó y alentó a seguir adelante a pesar de los obstáculos.*

## **Agradecimiento**

*A Dios, por darme la fortaleza de superar los obstáculos para lograr mis metas con éxito.*

*A mi asesora Nathaly Reyes quien me brindo su apoyo y disposición para el desarrollo de la investigación; así mismo a la Universidad Norbert Wiener por haberme acogido y haber permitido el desarrollo de mi trabajo de investigación para la licenciatura.*

**Asesora de tesis**

*Mg. Bertha Nathaly Reyes Serrano*

## **Jurados**

### *PRESIDENTA*

*Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado*

### *SECRETARIA*

*Mg. Elvira Soledad Benites Vidal*

### *VOCAL*

*Mg. Vanessa Valdivieso Oliva*

# ÍNDICE

Portada .....	1
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento .....	4
Asesora de tesis.....	5
Jurados .....	6
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
1.  CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	11
1.1  Planteamiento del problema .....	11
1.2.  Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema principal.....	13
1.2.2 Problemas secundarios .....	13
1.3  Justificación .....	14
1.4.  Objetivos.....	15
1.4.1.  Objetivo general .....	15
1.4.2.  Objetivos específicos .....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1.  Antecedentes.....	17
<b>2.1.1.  Antecedentes internacionales</b> .....	17
<b>2.1.2.  Antecedentes nacionales</b> .....	18
2.2.  Bases teóricas .....	21
<b>2.2.1  Funcionalidad familiar.</b> .....	21
<b>2.2.2  Adolescencia:</b> .....	27
<b>2.2.3  Embarazo adolescente.</b> .....	28

2.4 Hipótesis.....	32
<b>2.4.1 Hipótesis general</b> .....	32
<b>2.4.2 Hipótesis específicas:</b> .....	32
2.5 Variables:.....	33
<b>2.5.1 Variable Dependiente:</b> .....	33
<b>2.5.2 Variable Independiente:</b> .....	33
<b>2.6 Operacionalización de variables</b> .....	34
2.7 Definición de términos básicos: .....	35
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO</b> .....	37
3.1 Tipo de investigación .....	37
3.2 Ámbito de investigación: .....	37
3.3 Población y muestra .....	37
3.3.1 Criterios de selección .....	37
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	39
3.6 Aspectos éticos.....	39
3.7 Dificultades y limitaciones del estudio .....	39
<b>RESULTADOS</b> .....	39
<b>DISCUSIÓN</b> .....	60
<b>CONCLUSIONES</b> .....	63
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	66
<b>Anexos 01</b> .....	78
Anexo 02.....	79



## RESUMEN

La presente investigación tuvo el **objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años. **Diseño:** Revisión de publicaciones científicas publicadas en diferentes bases de datos virtuales, de tipo cualitativa. Los sujetos de estudio: Estuvo conformada por 31 investigaciones publicadas en diferentes bibliotecas virtuales como: Scielo, Lilacs, Pubmed, Redalyc, Alicia y Google Académico durante un intervalo no mayor de 5 años. El instrumento que se utilizó fue el sistema Grade el cual nos permitió evaluar cada investigación. **Resultados:** De las 31 investigaciones seleccionadas, 26 presentaron calidad alta y moderada según el Sistema Grade; Así mismo, de las publicaciones estudiadas y revisadas, en cuanto a la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por Apgar se revisaron 13 investigaciones, seguido de la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FACES III se revisaron 4 investigaciones y, por último, en la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FF-SIL se revisaron 9 investigaciones. **Conclusiones:** En base a las evidencias de la presente revisión de publicaciones se puede afirmar que la funcionalidad familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, embarazo adolescente, disfuncionalidad familiar.

## ABSTRACT

The present research had the **objective**: To determine the relationship between family functionality and adolescent pregnancy according to a review of publications in the last 5 years. **Design**: Review of publications, exhaustive of scientific studies published in different qualitative virtual databases. The study subjects: It was made up of 31 investigations published in different virtual libraries such as: Scielo, Lilacs, Pubmed, Redalyc, Alicia and Google Academic during an interval of no more than 5 years. The instrument used was the Grade system, which allowed us to evaluate each investigation. **Results**: Of the 31 selected investigations, 26 presented high and moderate quality according to the Grade System; Likewise, of the publications studied and reviewed, regarding the relationship of adolescent pregnancy with family functionality by Apgar, 13 investigations were reviewed, followed by the relationship of adolescent pregnancy with family functionality by FACES III, 4 investigations were reviewed and, for Finally, in the relationship of adolescent pregnancy with family functionality by FF-SIL, 9 investigations were reviewed. **Conclusions**: Based on the evidence in this review of publications, it can be stated that family functionality is related to adolescent pregnancy.

**Keywords**: Family functionality, adolescent pregnancy, family dysfunction.

## 1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), realizaron un informe titulado “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” donde refieren que la tasa a nivel mundial de embarazo adolescente se valora en 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, mientras que la estadística del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe se mantienen siendo la segunda más alta en el mundo, consideradas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años, estadísticamente superada por África subsahariana. Además, en América Latina y el Caribe cada año un 15% de todos los embarazos son de adolescentes y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre 15 y 19 años. <sup>(1)</sup>

En el Salvador, en un informe titulado “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes” realizado en el 2017 a cargo del Ministerio de Salud (MINSAL) y UNFPA, nos dice que 19.190 niñas y adolescentes entre 10 a 19 años se encontraban gestando, representando el 28 % del total de embarazos (68,423), resaltando que este porcentaje se redujo hasta en 2 puntos en relación al año 2015 que tuvo una tasa del 30 % (24,944) de niñas y adolescentes gestantes del total de mujeres embarazadas (82,371). <sup>(2)</sup>

La secretaría distrital de integración global de Bogotá, Colombia informa que en el año 2018 disminuyó considerablemente el embarazo adolescente, pues durante el año 2015 hubo 15.379 adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años, mientras que en el año 2018 se redujo a 10,675 embarazos adolescentes. <sup>(3)</sup>

Según dirección de estadística e informática (DEIS) de salud de Argentina, durante el año 2017 se reportaron 704.609 nacimientos, de los cuales, 94,079 fueron de madres adolescentes entre los 10 y 19 años, representando el 13,6% del total de los nacimientos, de estos, 2.493 correspondieron a adolescentes

menores de 15 años y 91,586 a adolescentes entre 15 y 19 años. Además, dice que la tasa de nacidos vivos en adolescentes menores de 15 años se concentra en las de 14 años, así como, la tasa de fecundidad en adolescentes menores de 15 años fue de 1,5 nacidos por cada 1,000 adolescentes, resumiéndose en 6 o 7 nacimientos diarios. <sup>(4)</sup>

En Perú, según los reportes del MINSA en colaboración con el Registro de Certificado de Nacido Vivo en línea informan que, en el año 2018 hubieron 1501 recién nacidos vivos de madres adolescentes menores de 15 años, en el 2019 se contabilizaron 1303 recién nacidos vivos de madres adolescentes menores de 15 años, de este número, 9 recién nacidos vivos correspondieron a madres igual o menores de 10 años y 1294 correspondieron a madres adolescentes entre 11 y 14 años. <sup>(5)</sup>

Instituto Nacional de Estadística e Informática y Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2019, nos dice también que en el Perú hay 53 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años. Así mismo, 4 meses y medio antes de terminar el año 2020 se contabilizaron 679 recién nacidos de madres menores de 15 años. También en este informe resaltaron que las adolescentes gestantes menores de 16 años son 4 veces más vulnerables a morir en comparación a una gestante de mayor edad, así como, para los recién nacidos hay mayor riesgo de nacimiento prematuro, anemia, bajo peso; por ende, presentan mayor probabilidad de morbimortalidad durante la infancia.

Resaltan por último la amplia brecha que existe en nuestro país para que una adolescente acceda a la atención de la salud sexual y reproductiva, orientación y consejería, como también al acceso a los métodos anticonceptivos. <sup>(6)</sup> Según la consulta de nacido vivo en línea y MINSA, hasta septiembre del 2020 hubieron 34, 668 nacidos vivos de madres niñas y adolescentes, 20 nacimientos correspondieron a madres que no superaban los 10 años, 690 nacidos de madres entre los 11 y 14 años, y por último 33, 668 nacidos vivos de madres entre 15 y 19 años, siendo Lima y Loreto quienes sobresalen en incidencia. <sup>(5)</sup>

En cuanto a la fecundidad adolescente de 15 a 19 años en el 2019, se encontró que un 12,6% fueron madres o estaban embarazadas por primera vez, así

mismo, la tasa de embarazos en el área rural fue de 22,7%, mientras que en el área urbana fue 10,1%, verificándose así la preocupante diferencia que se expresa en 12,6% nacimientos más en el área rural que en el área urbana. <sup>(7)</sup>

En el Perú la muerte materna en adolescentes es de 11,7%, los departamentos en donde la frecuencia de muertes maternas en adolescentes menores de 19 años es mayor son Ucayali con 38,5 %, San Martín con 22,2 % y Lambayeque con 18,2 % respecto a los demás departamentos. <sup>(8)</sup>

La OPS y OMS hacen referencia que la familia se considera como un importante enfoque integrador que debe participar como uno de los principales promotores de la salud, desarrollo y bienestar del adolescente, por consecuencia, la familia es responsable de conseguir que su funcionamiento ampare un estilo de vida saludable, promoviendo el bienestar y el desarrollo de cada miembro de su familia, pues interactúan los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, que son fundamentales para desarrollo del adolescente y finalmente estas interacciones de no ser adecuadas, pueden hacer vulnerable al adolescente a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. <sup>(9)</sup>

De esta manera la familia juega un rol muy importante para enfrentar el embarazo adolescente que es un problema de salud pública a nivel mundial, pues tiene múltiples repercusiones y consecuencias para la vida y salud del adolescente y su recién nacido.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años?

### **1.2.2 Problemas secundarios**

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes?

2. ¿Cuál es la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por Apgar?
3. ¿Cuál es la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FACES III?
4. ¿Cuál es la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FF-SIL?

### **1.3 Justificación**

Uno de los principales e importantes desafíos económicos, sociales y políticos de nuestro país es el embarazo adolescente; cada que una adolescente se convierte en madre se perjudica su educación, sus derechos sexuales y reproductivos, así como también se ven afectados su capacidad de desarrollarse, sus medios de poder obtener ingresos dignos y su futuro; también, es probable que sean víctimas de exclusión y pobreza, siendo afectadas principalmente ellas y de esta manera reduciendo las oportunidades de sus hijos, y por consecuencia impactado en la realidad de su región y país.

A nivel mundial el embarazo adolescente se representa en 46 nacimientos por cada 1,000 adolescentes según la OMS/OPS 2018, comprendiendo grandes riesgos de complicaciones biológicas en la adolescente, tales como amenazas de aborto, parto inmaduro, parto prematuro, placenta previa, incompetencia cervical, hipertensión inducida por el embarazo, anemia severa, entre otras. Así como, también en la salud de sus hijos se puede presentar retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacimiento, anemia, secuelas de por vida, como por ejemplo trastorno del desarrollo intelectual, defectos del cierre del tubo neural, desarrollo biológico deficiente, entre otros.

En el Perú el embarazo adolescente es un tema de gran interés en salud pública, pues se representa en 53 nacimientos por cada 1,000 adolescentes según ENDES 2019, en este sentido se requiere una organización de la sociedad, profesionales de la salud, instituciones de carácter público y privado para la prevención, atención y protección los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Por lo tanto, esta realidad problemática nos ha planteado la necesidad de realizar este estudio mediante la revisión de publicaciones con el objetivo de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años, enfatizando principalmente crear estrategias que nos permitan disminuir el embarazo adolescente. Así mismo, trabajar con los padres de familia e instituciones educativas para que una familia disfuncional no sea un factor desencadenante para el incremento de embarazos adolescentes, ya sea a través de charlas educativas para padres y adolescentes de manera que dejen de lado el tabú que aún existe al hablar sobre sexualidad y resaltando la importancia de la educación sexual desde casa, fortaleciendo así la comunicación y confianza entre padres e hijos, como también, campañas, visitas domiciliarias y charlas en las instituciones educativas que proporcionen información sobre educación de salud sexual y reproductiva donde los adolescentes conozcan las responsabilidades y consecuencias que conlleva iniciar una vida sexual, así como el uso adecuado de los métodos anticonceptivos promoviendo entre los/as jóvenes una reflexión informada sobre consecuencias y riesgos de un embarazo en la adolescencia.

#### **1.4. Objetivos**

##### 1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años.

##### 1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes.
2. Determinar la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por Apgar.
3. Determinar la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FACES III.

4. Determinar la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FF-SIL.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Según el estudio de Zamudio CA, Silva JG, Gómez C y Chacón P publicada en el año 2018, titulada “Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México”, cuyo objetivo fue describir el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar no. 80. Fue un estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 72 gestantes adolescentes. En este estudio se aplicó el cuestionario FF-SIL para funcionalidad familiar, Graffar para estrato socioeconómico y cuestionario de violencia intrafamiliar del Instituto Nacional de las Mujeres. Como resultados se encontró que el 98.6% de pacientes estaba en adolescencia tardía y el 1.4% en adolescencia temprana. En el estado civil predominó el matrimonio con un 41.67% de adolescentes; el 72.22% provenían de nivel socioeconómico obrero. Se encontró tabaquismo en el 11.1% de adolescentes embarazadas, continuado de alcoholismo en 6.9%. El 45.83% gestantes adolescentes provenían de familias con moderada disfuncionalidad y el 83.33% se hallaban en una relación abusiva. Como conclusión las gestantes adolescentes son mayores de 15 años, sin toxicomanías, de estrato socioeconómico obrero y bajo, con cierto grado de disfunción familiar y con violencia de pareja. <sup>(62)</sup>

Según Loja VJ, en su estudio publicado en el año 2019 y titulado “Disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas”, cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo que enfrentan las gestantes adolescentes por la precaria comunicación en su núcleo familiar. Realizó una revisión documental sobre disfuncionalidad familiar en adolescentes embarazadas, donde se citó a 32 autores entre los años 2013 y 2019. Obtuvo como resultado que las gestantes adolescentes mostraban problemas en su desarrollo emocional y social, por la escasez de afecto y falta de comunicación en su sistema familiar. Así también, observó que los padres

de familia desentienden su rol con sus hijos/as motivando se sientan desamparadas emocionalmente, orillándolas a buscar cariño y comprensión fuera de entorno familiar, dando pie que decidan iniciar su vida sexual sin interesar su edad porque creen haber encontrado el amor en esa persona. <sup>(54)</sup>

Según Cusme N y Vizcaino CL, en su estudio publicado en el año 2021, titulado “Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador”; cuyo objetivo fue determinar la dinámica familiar en la adolescente embarazada de la Comunidad de Lasso-Ecuador; los métodos de estudio fueron cuantitativo-cualitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue no pirobalística por conveniencia de 12 gestantes adolescentes con sus respectivos padres, pertenecientes a la Comunidad de Lasso. La información fue recolectada mediante un test FF-SIL diseñado para evaluar la funcionalidad familiar en los adolescentes. Como resultado obtuvieron que las gestantes adolescentes no correspondían a una familia funcional debido a la falta de afectividad y cohesión entre sus integrantes, el 58.33% de las adolescentes residen con sus padres proyectando vínculos afectivos de tal manera que pertenecen a una familia moderadamente funcional, continuado del 33.33% que pertenecían a una familia disfuncional. Concluyeron de este modo que la falta de cohesión y comunicación de los padres se relaciona con una conducta de riesgo alta en el desarrollo de las adolescentes. <sup>(55)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Surichaqui DE y Vera ZM. En su trabajo realizado en el año 2018 denominado “Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes. El estudio fue descriptivo básico correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 97 gestantes adolescentes, se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado. se utilizó el

cuestionario del APGAR FAMILIAR. Los resultados demostraron que el 55,67% de las familias presentaron disfuncionalidad Moderada, un 39,18% de las adolescentes provinieron de familias con disfuncionalidad leve. Concluyeron que las variables funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes estuvieron relacionadas significativamente. <sup>(64)</sup>

Según Vega GJ; en su investigación publicada en el año 2017, titulada “Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes del Hospital distrital Santa Isabel, El Porvenir”. Realizada con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar y las características familiares en gestantes con edades entre 10 a 18 años, 2017. Fue una investigación aplicada de corte transversal con una muestra de 20 gestantes adolescentes, hallándose que la disfuncionalidad familiar en gestantes adolescentes fue bastante alta, prevaleciendo la disfunción severa en el 45% de las adolescentes. En las características familiares, prima las adolescentes entre los 15 y 18 años con un 70%; el 60% es conviviente, el 75% pertenece a zona urbana y el 45% proviene de una familia monoparental extendida, y 80% profesa la religión católica. El 65% tiene educación secundaria. Concluyó que predomina la disfuncionalidad severa en las adolescentes gestantes y que el 70% depende económicamente de su pareja. <sup>(63)</sup>

Según Meza Sandoval y Zapata Vargas, en su investigación del año 2017 titulada “Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes del Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016”. Con la finalidad de determinar la relación entre funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. La población de estudio estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes. Aplicaron 2 cuestionarios: uno para identificar el funcionamiento familiar y el segundo para identificar la actitud frente al embarazo. Encontraron que el 63,8% de las gestantes adolescentes presentaron funcionamiento familiar bajo, el 22,5% presentaron funcionamiento familiar medio y el 13,8% presentaron funcionamiento familiar alto, así mismo, el 70% de las gestantes adolescentes presentaron una actitud desfavorable frente al

embarazo y el 30% una actitud favorable frente al embarazo. Por lo tanto, Determinaron que existió relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo adolescente. <sup>(50)</sup>

Según Garay GA, Maita FYG y Paredes GA; en su estudio publicado en el año **2018**, titulado “Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes. El estudio fue descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, con una muestra de 42 adolescentes, la técnica de estudio para la recolección de información fue la entrevista y el instrumento Test APGAR familiar. Los resultados fueron que el 30% de las adolescentes presentaron disfunción familiar con embarazo y tan solo el 12.5% de las adolescentes presentaron una funcionalidad familiar sin embarazo. Concluyeron que existe relación relevante entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente. <sup>(41)</sup>

Según Castañeda Paredes y Cruz Espinoza, en su estudio publicado en el año 2021 y titulado “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, en un centro de salud público de Trujillo, 2019.” Cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes; fue un estudio retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles). La recolección de datos se realizó mediante FACES-III y una ficha de identificación de datos sociodemográficos y familiares. Obteniendo como resultados que tanto la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24), actuaron como factores de riesgo con una magnitud de efecto moderada; en tanto que el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeña y el grado de instrucción del padre (OR: 1.37) insignificante. Conclusiones: La exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental

y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. <sup>(46)</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Funcionalidad familiar.**

Según Smilkstein (1978) y Paz (2007), la Funcionalidad Familiar, así como, familia funcional, es la que procura el crecimiento integral de sus integrantes, así como, un estado de salud propicio en ellos, donde los integrantes de ésta distinguen el funcionamiento familiar exponiendo el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. <sup>(10)</sup>

Smilkstein define a la familia como “la unidad social básica, en la cual uno o más adultos, con o sin hijos, o también un adulto con niños, tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente. Deben compartir recursos como tiempo, espacio y dinero. Los miembros de la familia frecuentemente funcionan en un lugar donde hay la sensación de hogar” citado por Arias C L. en su libro Medicina Familiar en la práctica en el año 1996. <sup>(14)</sup>

McCubbin y Thompson en 1987, definió el funcionamiento familiar como “aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta”. <sup>(11)</sup>

La Familia funcional se representa por mantener relaciones positivas bien organizadas para todos sus integrantes, mostrando satisfacción de estar juntos y reconociendo que cada uno tiene intereses y necesidades individuales por lo que demandan privacidad. Por otro lado, la familia disfuncional tiene límites familiares no precisos, pues falta actitud negociadora, atención a los sentimientos y respeto a opiniones de sus miembros, las funciones no están claras y su manera de interactuar es tensa. <sup>(12)</sup>

Para conocer la funcionalidad familiar y determinar si existe una posible disfunción familiar se aplican 3 tipos de test que son los más utilizados por medicina y salud familiar.

### **1. El APGAR familiar.**

Es un instrumento que fue diseñado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein, con el objetivo de analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen de ella sus propios miembros. Esta prueba comprende cinco aspectos que parten del nombre APGAR, siendo Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afectividad y Recursos para ser medido la funcionalidad familiar. <sup>(13)</sup>

La última modificación del APGAR FAMILIAR fue realizada por la Dra. Arias Castillo, especialista en medicina familiar en el año 1991, en la universidad del Valle de Colombia, en la que se incluyó el soporte de amigos, ya que estas preguntas son útiles porque sirven de soporte en caso el individuo viva lejos de su familia o haya una gran disfuncionalidad familiar. Así también, en los estudios de Cobb Cohen y Smilkstein, resaltan la importancia de contar con una persona a la cual se pueda recurrir en caso sea necesario. <sup>(14)</sup>

Quando debemos de aplicar el APGAR familiar: Quando se perciba un componente predominantemente psicosocial de las dolencias del paciente, particularmente en la ansiedad o depresión, cuando sea necesaria la participación de la familia en el cuidado de un paciente, cuando los miembros de una familia atraviesan crisis o problemas o en casos que otros instrumentos de atención a la familia describan algún evento problemático. <sup>(15)</sup>

Para su aplicación: El cuestionario es leído y llenado en forma personal, excepto a aquellos que no sepan leer, en este caso el encuestador aplicará el test. Para responder cada pregunta se debe marcar solo una X en la respuesta que considere el entrevistado. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre 0 y 4 puntos, de acuerdo a la

siguiente calificación 0= Nunca, 1= Casi nunca, 2= Algunas veces, 3= Casi siempre y 4= Siempre. <sup>(15)</sup>

Interpretación del puntaje: <sup>(15)</sup>

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

## **2. FACE III Modelo circunplejo de Olson.**

Fue desarrollado por Olson, Sprenkle y Russel en el año 1989, propusieron la escala FACE III dirigida a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos criterios los cuales son adaptabilidad y cohesión familiar. Estos dos criterios evalúan el grado de comunicación existente en la familia, lo que se resume en que, a más adaptabilidad y cohesión, la familia tiene mejor comunicación. Esta escala de funcionalidad familiar FACES III, consiste de 20 ítems de cada criterio, éstas serán contabilizadas mediante una escala de Likert, con un estatus de 1 a 5 puntos de manera cuantitativa y casi siempre, muchas veces, a veces sí, a veces no, pocas veces y casi nunca de manera cualitativa. <sup>(29)</sup>

Son 4 tipos de cohesión familiar:

- Desligada: Se califica por ser individualmente autónomo, tener poca unión familiar, poseer límites familiares rígidos, estar mucho tiempo separados tanto física y emocionalmente, aquí predomina las decisiones individuales, así como, las actividades y amistades son individuales y no familiares. <sup>(30)</sup>
- Separada: Se califica por poseer una moderada independencia de los miembros de la familia, existen límites familiares claros, existe un equilibrio entre estar en familia y solos, los amigos son individuales y familiares, las decisiones individuales. <sup>(30)</sup>

- Conectada: Se califica con una moderada dependencia de la familia; hay claros límites familiares; tienen mucho tiempo, espacio, existen amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en conjunto familiar. <sup>(30)</sup>
- Aglutinada: Se califica por su elevada identificación familiar que dificulta el desarrollo individual; los límites familiares son confusos; los amigos, el tiempo, y las actividades son compartidas en familia; así como, todas las decisiones son tomadas en conjunto familiar. <sup>(30)</sup>

Son 4 tipos de adaptabilidad familiar:

- Caótica: Posee un liderazgo limitado; no existe control; la disciplina es poco severa, hay inseguridad en sus consecuencias, las decisiones familiares son impetuosas, los roles no son definidos y hay con frecuencia cambios en las reglas. <sup>(30)</sup>
- Flexible: Refiere un liderazgo equitativo, permite cambios; existe igualdad de control en todos los miembros de la familia, hay acuerdo en las decisiones, aquí se comparten e intercambian los roles; las reglas se cumplen con flexibilidad y hay opción de cambio. <sup>(30)</sup>
- Estructurada: Se caracteriza por un liderazgo inicialmente autoritario y en algunas ocasiones igualitario; posee un control estable y democrático, los padres toman las decisiones; los roles son estables y pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente siendo pocas las que cambian. <sup>(30)</sup>
- Rígida: Se califica por poseer un liderazgo autoritario y fuerte control familiar, aquí los jefes de familia imponen las decisiones; poseen una



disciplina estricta, los roles son rígidos y estereotipados; las reglas son cumplidas estrictamente y varían. <sup>(30)</sup>

**Tabla 1. Caracterización de los sistemas familiares y maritales según el nivel de cohesión y flexibilidad.**

COHESIÓN		Bajo	Moderado		Alto	
		DESLLGADA	SEPARADA	CONECTADA	ENMARAÑADA	
FLEXIBILIDAD	Alto	<b>CAÓTICA</b>	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo
	Moderado	<b>FLEXIBLE</b>	Rango medio	<i>Balanceda</i>	<i>Balanceda</i>	Rango medio
	Bajo	<b>ESTRUCTURADA</b>	Rango medio	<i>Balanceda</i>	<i>Balanceda</i>	Rango medio
		<b>RÍGIDA</b>	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo

Fuente: (Olson, 2000; Olson, Russell y Sprenkle (1989) Tomado de Vanina JP, Barreyro y Maglio AL. Escritos de Psicología vol.3 no.2 Málaga. Rev, scielo. [internet] abr. 2010. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092010000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004)

Este instrumento se divide en dos partes, primero se valora el nivel de cohesión y adaptabilidad con 10 ítems respectivamente de acuerdo a la percepción real que tiene el individuo en ese momento; segundo, está constituido de igual manera con 10 ítems para cohesión y adaptabilidad, pero en esta ocasión el individuo valorara como le gustaría que sea su familia, teniendo en esta segunda parte una visión idealista para su familia. <sup>(30)</sup>

### 3. Test de funcionamiento familiar FF-SIL.

Es un instrumento construido por Master en psicología de salud para evaluar tanto cualitativa como cuantitativa la funcionalidad familiar, con este instrumento se mide las variables: <sup>(31)</sup>

- Cohesión: se refiere a la unión sentimental y física al afrontar diversas circunstancias y tomar decisiones en deberes habituales.

- Armonía: mide el grado de interés y necesidad personal de cada individuo de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: cada miembro de la familia tiene la capacidad de comunicar sus experiencias de manera clara y precisa.
- Permeabilidad: la familia es capaz de brindar y recibir sus vivencias de otras familias e instituciones.
- Afectividad: cada miembro de la familia es capaz de experimentar y demostrar sentimientos y emociones positivos entre su entorno.
- Roles: cada miembro familiar realiza las obligaciones y que haceres negociados por la familia.
- Adaptabilidad: cada familia tiene la facultad de modificar de estructura de autoridad, relación de roles y reglas si una situación así lo exige. <sup>(31)</sup>

Este instrumento evalúa situaciones que pueden ocurrir o no en una familia, haciendo 2 preguntas para cada variable con un total de 14 preguntas y por cada situación existe 5 ítems de posibles respuestas <sup>(31)</sup>

- Casi nunca: 1 punto.
- Pocas veces: 2 puntos.
- A veces: 3 puntos.
- Muchas veces: 4 puntos.
- Casi siempre: 5 puntos.

Cada individuo evalúa la percepción que tiene de su familia marcando con un (x) donde considere pertinente, dando una sumatoria de donde habrá una escala para descubrir la funcionalidad familiar de dicha familia. <sup>(31)</sup>

- De 70 a 57 puntos. Familia funcional
- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

## **2.2.2 Adolescencia:**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y 19 años, después de la niñez y antes de la edad adulta.<sup>(16)</sup> Donde Biológicamente el adolescente progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual, los procesos psicológicos del adolescente y las pautas de identificación evolucionan desde que son niños hasta ser adultos y socialmente se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia.<sup>(17)</sup>

La adolescencia se divide en tres aspectos importantes según diferentes autores, pues es donde experimentan cambios para dejar de ser niños y convertirse en jóvenes adultos.

Según la OMS existen tres etapas de la adolescencia:

### **2.2.2.1 Adolescencia temprana: 10 a 13 años.**

En esta etapa se da la primera menarquia, el adolescente disminuye el afecto y apego por sus padres, aumenta las relaciones amicales entre sus pares del mismo sexo, se da inicio e incremento de libido sexual, en esta etapa el adolescente le da importancia más a su aspecto físico.<sup>(18)</sup>

### **2.2.2.2 Adolescencia media: 14 a 16 años.**

En esta segunda etapa el adolescente logra alcanzar su crecimiento y desarrollo biológico, mantienen excelentes relaciones con sus amistades y con sus padres hay una relación conflictiva, también se da el inicio de su vida sexual y son a su percepción personas egocéntricas e invencibles que toman decisiones sin considerar los riesgos.<sup>(18)</sup>

### **2.2.2.3 Adolescencia tardía: 17 a 19 años.**

En esta tercera etapa es donde se aceptan físicamente y tratan de acercarse a sus padres, mejorando la relación con ellos, además que sienten mayor apego hacia su pareja que a sus amistades.

Dentro de estas tres etapas de la adolescencia existen conductas de riesgo que predisponen el embarazo adolescente, pues aún su organismo biológico y físico no están del todo preparados, entonces, si se da inicio de las relaciones sexuales las adolescentes pueden quedar embarazadas. <sup>(18)</sup>

### **2.2.3 Embarazo adolescente.**

La OMS define el embarazo adolescente como aquel que se genera entre los 10 y 19 años, con independencia del grado de madurez biológica, psicológica, social y/o fortaleza de la adolescente en relación con su núcleo familiar de origen. <sup>(19)</sup>

Entonces según estas consideraciones el embarazo adolescente está dividido según la edad en que se desarrolla la adolescente:

- Embarazo adolescente temprano: Aquel embarazo producido entre los 10 y de 13 años.
- Embarazo adolescente intermedio: Aquel embarazo producido entre los 14 y 16 años.
- Embarazo adolescente tardío: Aquel embarazo producido entre los 17 y 19 años.

Según diferentes autores los adolescentes se desarrollan en dos campos importantes que pueden dimensionarse como factores de riesgo o apoyo para ellos.

a) Áreas que afecta el embarazo adolescente:

- Área social:

Sabemos que el embarazo en la adolescencia repercute de manera negativa en la vida de la madre adolescente frente a la sociedad, viéndose afectado su autoestima, desarrollo personal, la capacidad de confianza y en muchos casos el abandono escolar para dedicarse a la crianza y sustento económico de su hijo/a, teniendo pocas o nulas posibilidades para retomar sus estudios, dificultando entonces un puesto laboral con un

salario digno. De esta manera incrementando el nivel de pobreza e imposibilitando la satisfacción de sus propias necesidades y las de sus hijos. <sup>(20)</sup>

La discriminación por el embarazo es común porque la sociedad juzga a la adolescente embarazada por su condición, tildando de mal ejemplo para los demás adolescentes, así como, familiares, amigos y compañeros cercanos, haciendo que la adolescente se cohíba de sus derechos, sueños y proyecto de vida, generando consecuencias psicológicas que conlleven a una adolescente poca comunicativa, con baja autoestima, con deseos de abortar, resentimiento hacia su propio hijo, actos suicidas, y demás. <sup>(20)</sup>

Hacinamiento familiar del adolescente: el hacinamiento familiar refleja la necesidad de privacidad que tienen cada miembro de la familia, porque necesitan espacios que les permita realizar libremente actividades esenciales como vestirse, estudiar, dormir, comer, meditar entre otros, sin que los demás los vean y se sientan incómodos, pudiendo ocasionar conflictos y situaciones de violencia familiar, así como, fácil contagio de enfermedades e incluso abuso sexual, etc. <sup>(21)</sup>

- Área psicológica:

Convivencia familiar: Es fundamental que se entienda que la convivencia del adolescente con sus padres es su derecho, pero también será un deber de los padres para con los hijos; está demostrado en la literatura que existen características familiares que son de riesgo para el embarazo adolescente según el comportamiento familiar, como disfunción familiar, escasa comunicación familiar, estrés o violencia familiar. <sup>(22)</sup>

Así también, esta área se ve aún más afectada con un embarazo en el adolescente puesto que, si desde antes de que esto suceda ya había violencia y disfuncionalidad familiar, es muy probable que con este suceso el adolescente se sienta aún más solo y olvidado por sus seres queridos sin saber cómo afrontar esta situación.

Presencia o ausencia de depresión: Según la OMS “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” El adolescente con depresión puede dificultar extremadamente su desempeño escolar y la capacidad para afrontar la vida diaria, pudiendo agravarse y conllevando al suicidio. Por ende, la sintomatología depresiva puede suponer un factor que predisponente el embarazo adolescente, como también una consecuencia del mismo. <sup>(23)</sup>

Desde que exista un factor depresivo presente en la adolescente gestante nos lleva a una situación preocupante, porque la situación nueva y desconocida por lo que la adolescente está pasando puede suponer ser un agravante para que ella pueda tomar decisiones desesperadas y equivocadas sobre su cuerpo, salud y embarazo.

Proyecto de vida y autoestima: Tener un proyecto de vida inspira al adolescente a corto y a largo plazo a batallar por lograr sus objetivos y encaminarlos de manera positiva, ayudando a que el adolescente desarrolle una alta autoestima gracias a la motivación que tiene de sus proyectos, por eso cabe resaltar la importancia de que los padres guíen a sus hijos en esta larga labor. Es fundamental que los adolescentes se conozcan y tengan la capacidad de tomar buenas decisiones para lograr sus propósitos, pero siempre con el respaldo de los padres para guiarlos en la toma de sus decisiones. <sup>(24)</sup>

En una adolescente gestante este proyecto de vida no debería de cambiar, aun siendo muy temprano para convertirse en madres ellas deberían seguir adelante con sus proyectos de vida, para ello es crucial el apoyo y acompañamiento de los padres para que su hija de hoy en adelante tome mejores decisiones para su futuro y el de su hijo.

- b) Consecuencias del embarazo adolescente <sup>(25)</sup>
- Consecuencias para la madre adolescente:

#### Fisiológicas:

- Cercanas: Prematuridad, hipertensión, anemia, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.
- Alejadas: Baja estatura, mayor posibilidad de presentar obesidad e hipertensión.

#### Psicológicas y sociales:

Insuficiente nivel educativo, menor acceso económico en comparación a sus pares, inseguridad con la pareja, alta incidencia de depresión y otros indicios psiquiátricos, alejamiento de sus amigos, reducida relación con su familia.

##### - Consecuencias para el hijo:

Alta incidencia de prematuridad, bajo peso al nacer, muerte súbita, traumatismo e intoxicaciones accidentales, infecciones agudas menores, desnutrición.

##### - Consecuencias para el padre:

Abandono de estudios para afrontar los cuidados y demanda económica de su familia, por ende, realizan trabajos de menor nivel acorde a su formación, aumento de número de hijos, alta incidencia de separación de la pareja.

##### - Consecuencias para la familia:

Rechazo familiar, decepción, dolor, las abuelas se responsabilizan del niño, violencia familiar, problemas económicos altos.

#### c) Factores de riesgo: <sup>(25)</sup>

- Individuales: Abandono escolar, baja autoestima, menarquia precoz, baja escolaridad y uso de drogas.
- Familiares: Disfunción familiar, pérdida de un ser querido, antecedente en la familia de embarazo adolescente, ausencia e indiferencia de uno de los padres.
- Sociales: Pobreza, marginación, violencia, tabúes en sexualidad.

## **2.4 Hipótesis.**

### **2.4.1 Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años.

Ho: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años.

### **2.4.2 Hipótesis específicas:**

#### **Hipótesis específica 1:**

Hi: Existe factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes.

Ho: No existe factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes.

#### **Hipótesis específica 2:**

Hi: Existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por Apgar.

Ho: No existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por Apgar.

#### **Hipótesis específica 3:**

Hi: Existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por FACES III.

Ho: No existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por FACES III.

#### **Hipótesis específica 4:**

Hi: Existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por FF-SIL.



Ho: No existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por FF-SIL.

## **2.5 Variables:**

El presente estudio cuenta con dos variables, siendo la funcionalidad familiar la variable independiente y el embarazo adolescente la variable dependiente.

### **2.5.1 Variable Dependiente:**

#### ***Embarazo adolescente***

La OMS define el embarazo adolescente como aquel que se genera entre los 10 y 19 años, con independencia del grado de madurez biológica, psicológica, social y/o fortaleza de la adolescente en relación a su núcleo familiar de origen. <sup>(19)</sup> Dividiéndose según la etapa de desarrollo del adolescente en adolescencia temprana, intermedia y tardía.

### **2.5.2 Variable Independiente:**

#### ***Funcionalidad familiar:***

La funcionalidad familiar es la capacidad de hacer frente a la adversidad y superar cada una de las etapas del ciclo de vida y crisis por las que puede atravesar una familia en común. <sup>(13)</sup> Midiendo la funcionalidad familiar en APGAR, FACES III y FF-SIL.

## 2.6 Operacionalización de variables.

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Funcionalidad familiar</b>	Revisión de publicaciones de los últimos 5 años	✓ Funcionalidad familiar por APGAR familiar
		✓ Funcionalidad familiar por FACES III
		✓ Funcionalidad familiar por FF-SIL
<b>Embarazo adolescente</b>	Adolescencia temprana	✓ 10 – 13 años
	Adolescencia intermedia	✓ 14 - 16 años
	Adolescencia tardía	✓ 17-19 años

## 2.7 Definición de términos básicos:

- Familia funcional: Es aquella familia cuya relación e interacción es eficaz, aceptable y armónica, teniendo como características una buena comunicación, respeto y preocupación por las necesidades de cada uno de sus miembros. <sup>(26)</sup>
- Familia disfuncional: Es aquella familia que presenta una incapacidad para admitir y complacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros; aunque pueda existir el deseo de encargarse y proteger a los niños, no sabe o no entiende claramente cómo hacerlo en una forma natural y espontánea. <sup>(26)</sup>
- Apgar familiar: Es un instrumento que expone como los miembros de la familia perciben el nivel de funcionamiento familiar de forma general, incluyendo desde el niño hasta el más adulto. <sup>(15)</sup>
- Adaptación: Es la capacidad de emplear recursos dentro y fuera de la familia para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. <sup>(15)</sup>
- Participación: Es la intervención de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en el compromiso relacionado con el mantenimiento familiar. <sup>(13)</sup>
- Gradiente de recursos: Es el progreso de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los miembros de una familia gracias al apoyo y orientación entre ellos. <sup>(15)</sup>
- Afectividad: Es el vínculo de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia. <sup>(15)</sup>
- Recursos: Es el deber de destinar tiempo para atender las necesidades físicas y emocionales de sus familiares, implicando compartir los ingresos y espacios. <sup>(13)</sup>
- Edad: La edad juega un papel muy importante en el estudio porque según este dato podemos llegar a detectar múltiples factores de riesgo.
- Grado de instrucción: Se denomina al desarrollo del período de obtención de conocimientos en un área determinada del individuo o grupo. Siendo un dato importante en salud para ver el grado de

preparación que tiene el paciente para entender y diferir sobre la prevención, tratamiento y curación de la enfermedad.

- Autoestima: Es la estimación que una persona siente por sí misma. Este amor y aceptación compromete el deseo de bienestar, progreso, salud y de equilibrio en todo nivel de uno mismo.
- Cohesión familiar: Hace referencia al nexo sentimental que los integrantes de cada familia se tienen entre sí. La cohesión evalúa el nivel en que la familia están conectados o separados de ella, en que los grados extremos indican disfuncionalidad familiar. <sup>(30)</sup>
- Adaptabilidad familiar: hace referencia a la habilidad que tiene la familia para afrontar cambios manteniéndose estable. <sup>(30)</sup>

## **CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1 Tipo de investigación**

La metodología de estudio correspondió a una revisión de publicaciones de tipo cualitativa, donde se analizó los diferentes estudios que tuvieron un fin en común.

Es cualitativa porque se utilizó el método científico de la observación de las publicaciones y evaluación a través del sistema de Grade.

### **3.2 Ámbito de investigación**

Los estudios seleccionados para la presente revisión de publicaciones, fueron investigaciones encontradas en la base de datos de Google académico, Scielo y Lilacs los cuales tuvieron un tiempo máximo de antigüedad de 5 años.

### **3.3 Población y muestra**

El presente estudio estuvo conformado por 31 investigaciones publicadas en los últimos 5 años sobre funcionalidad familiar y embarazo adolescente, en diferentes bibliotecas virtuales como: Scielo, Lilacs, Pubmed, Redalyc, Alicia y Google Académico.

La muestra estuvo conformada de 26 investigaciones publicadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.

#### **3.3.1 Criterios de selección**

Criterios de Inclusión:

- Publicaciones desde el 2017 al 2021.
- Estudios de casos y controles, descriptivos, aleatorios, correlacional.
- Publicaciones, artículos y revistas en español.
- Publicaciones que integren los modelos de funcionalidad familiar por APGAR, FACES III y FF-SIL.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones del 2016 o con más años de antigüedad.
- Ensayos, resúmenes.

- Publicaciones que no integren los modelos de funcionalidad familiar por APGAR, FACES III y FF-SIL.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Instrumentación: Se utilizó el sistema Grade, el cual nos permitió evaluar cada investigación. Se llevó a cabo una revisión de publicaciones de la literatura para comprobar la relación de la funcionalidad familiar con el embarazo adolescente, se realizó la búsqueda de investigaciones publicadas dentro de los últimos cinco años sobre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente. Las palabras claves de la búsqueda fueron: funcionalidad familiar, embarazo adolescente, gestante adolescente, disfunción familiar.

El presente estudio consistió en tres tiempos:

Primer tiempo: Se hizo la búsqueda de las investigaciones que fueron utilizadas en el estudio, las cuales fueron publicadas desde el 2017 al 2021 (5 años). Los términos utilizados para la búsqueda fueron: “funcionalidad familiar y embarazo adolescente”.

Segundo tiempo: Se efectuó la depuración de las investigaciones por medio de la valoración de sus conclusiones, se tomó en consideración las investigaciones que tuvieron pertinencia con el estudio. Las características que se tomó en cuenta fueron el año de la publicación, funcionalidad familiar por APGAR, funcionalidad familiar por FACES III y funcionalidad familiar por FF-SIL. Finalmente, para las publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión se consideraron en la matriz del sistema GRADE.

Tercer tiempo: Por último, con las publicaciones que obedecieron los criterios de inclusión se condujo a realizar una descripción narrativa donde estén comprendidos los resultados más sobresalientes de cada investigación y la discusión de los mismo con los estudios comprendidos en antecedentes del presente estudio.

### **3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se analizó la revisión de publicaciones a través de una tabla de resumen, comprendiendo las características generales del estudio como año de publicación, título de la investigación, tipo de investigación, muestra y resultados. Las diferencias encontradas se abordaron mediante las discusiones entre los estudios encontrados como resultado y los antecedentes propuestos en la investigación para fortalecer el análisis final.

### **3.6 Aspectos éticos**

Respeto de derechos de autor (originalidad): La investigación respeta el principio de los derechos de autor demostrado por citar de manera correcta cada autor, colaborador, así como, las fuentes de información que se utilizaron en la elaboración de esta investigación.<sup>(27)</sup> Principio de no maleficencia porque con los resultados obtenidos no se provocará ningún daño, principio de beneficencia porque genera conocimientos a favor de crear estrategias para frenar el embarazo adolescente.<sup>(28)</sup> De manera que con este estudio se contribuirá dando un aporte y sustento a los estudios próximamente realizados.

### **3.7 Dificultades y limitaciones del estudio**

Hubo algunas dificultades y limitaciones que fueron superadas en el transcurso del desarrollo de esta revisión de publicaciones, algunos de ellos fueron:

-Que no haya suficientes investigaciones publicadas en los últimos 5 años a cerca de las dos variables de estudio, como limitación también tenemos que debido a la pandemia no se hayan podido realizar investigaciones recientes acerca de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes, puesto que, debido a la coyuntura los Centros de Salud y hospitales no están otorgando los permisos correspondientes.

## **RESULTADOS**

Para el presente estudio se realizó la revisión de publicaciones encontradas en bibliotecas virtuales como: Scielo, Lilacs, Pubmed, Redalyc, Alicia y Google Académico; cuyos términos fueron: “Funcionalidad familiar y embarazo adolescente” o “funcionamiento familiar en gestantes adolescentes” que hayan sido presentados o

publicados entre el año 2017 y 2021, encontrándose un total de 31 investigaciones. Se seleccionaron las publicaciones según criterios de inclusión y exclusión, descartando así los estudios que no guarden relación al tema investigado, quedando 26 publicaciones para la revisión de los resultados. Se realizó la revisión de la descripción del texto completo de las 26 publicaciones seleccionadas con las que se realizaron las tablas donde se presentan al autor, el título, año de presentación o publicación, diseño de investigación, muestra y resultados.

Para la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por Apgar se encontraron 13 publicaciones, seguido de la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FACES III se encontraron 4 publicaciones y la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FF-SIL se encontraron 9 publicaciones; todos ellos presentados a continuación.

**TABLA 1. RELACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR APGAR.**

N°	AUTOR/AÑO	TÍTULO	TIPO DE INVESTIGACION	MUESTRA	RESULTADOS
1	Elicet Joana Castro Lewis Leider López López 2018	Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes en usuarias del hospital San Jerónimo de Montería, 2017	Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.	fueron 50 adolescentes gestantes entre 10 - 19 años.	La edad fue de 15 años (66%), antecedentes de fumar y beber licor (72%), consumo de sustancias alucinógenas 6%, IRS fue a los 14 años (38%), no utilizando método anticonceptivo (54%), no conocían los métodos anticonceptivos (50%). En la funcionalidad familiar predomina la disfuncionalidad (68%).
2	Ramírez Delgado, Sonia Inés. 2018	Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, revisión de literatura	se realizó una búsqueda en todos los campos de la base de datos Scopus.	se tomó una muestra pequeña de 30 artículos, entre los años 2013 y 2018	En Colombia el 15% de adolescentes ya han sido madres, el 4% están en el embarazo de su primer hijo, el 40 % presenta algún tipo de riesgo biopsicosocial y se encontró disfuncional familiar en el 33% de las familias.
3	Medina Calizaya, Lizeth 2018	Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes de la comunidad Boqueron K'asa, Bolivia.	Descriptivo de corte transversal	30 gestantes adolescentes entre 12 y 17 años.	Las gestantes adolescentes tuvieron disfuncionalidad familiar en un 93%. Encontrándose afectados las 5 dimensiones del Apgar familiar.
4	Lapeira P. Patricia; Acosta Salazar	Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta – Colombia.	Este estudio fue de tipo descriptivo.	La muestra estuvo conformada por 36 adolescentes embarazadas.	El familiograma presentó el 100% malas relaciones con sus padres y en el test de Apgar familiar solo el 41,6% mostró buena función familiar el resto de la



	Diana; Osorio Edna.  2019				población estudiada presentó algún grado de disfunción familiar.
5	Cusihuamán P, Antonio Ulises; Vert G, Víctor Rodolfo; Medina-R, Julia Raquel; Ávalos, Domingo Santiago; Ferreira-G, Marta Inés; Díaz-Reissner, 2018	La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente de Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012	Se realizó un estudio observacional descriptivo.	Fueron estudiadas 148 adolescentes gestantes.	La disfunción familiar severa fue de 2,0% (APGAR familiar < 3), y la de disfunción familiar leve a moderada (APGAR familiar 4-7) 57,0%, respectivamente.
6	Shuñia Leyva, Ana Carolina  2018	Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los Establecimientos de Salud en Jaén, 2017.	Estudio fue descriptivo correlacional de diseño transversal.	La muestra se conformó por 50 adolescentes gestantes.	La funcionalidad familiar fue normal con un 42 %, seguida de una disfunción familiar leve con el 38 %.
7	Cruz Chambillam, Williams Hugo  2018	Características socioeconómicas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional Moquegua, setiembre a diciembre del 2017	Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal	Muestra fue de 56 gestantes adolescentes.	El estado civil que predominó fue soltero 59%; el 86% tuvo ocupación su casa, 63% fueron Moqueguanas; 38% hizo abandono de estudios por embarazo, 79% tuvo más de una pareja, 93% no deseo su embarazo, 98% tuvo ingresos económico bajos, 88% tuvo SIS, 52% fue de religión católica. 75% IRS entre 13 a 16 años, 55% tuvo secundaria incompleta, 43% tuvo antecedente familiar de embarazo adolescente, 63% tuvo hábito nocivo. En cuanto a funcionamiento familiar presentaron disfunción severa con más de un 50% en las 5 áreas del Apgar familiar.
8	Estrella Beels Rojas Huamán  2019	“Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018”	Estudio de casos y controles, correlacional, de corte transversal. Observacional y analítico.	Estudio de casos y controles, correlacional, de corte transversal. Observacional y analítico.	La edad estuvo por encima de 16 años para las gestantes y 14 años para las no gestantes. Respecto a las embarazadas, el 58% tuvo inicio de la menstruación entre los 12 y 14 años; el 72% inició actividad sexual a partir de los 14 años; el 62% era estudiante. El 52% era soltera; el 61% tuvo antecedente de embarazo familiar; el 41% tuvo padre con primaria y el 34,9% tuvo madre con secundaria incompleta; el 55% tuvo disfunción familiar. El 75,6% tuvo nivel socioeconómico bajo.
9	Anamelva Garay Garcia  Yovanna Georgina Mayta Frias  Ana María Paredes Gómez  2018	funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017.	Fue un estudio descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal	Para una población de 51 adolescentes y un muestreo aleatorio simple de 42 adolescentes,	El 30% de las adolescentes presentaron disfunción familiar con embarazo y tan solo el 12.5% de las adolescentes presentaron una funcionalidad familiar sin embarazo. En más del 47.5% hubo disfuncionalidad familiar en las 5 dimensiones del Apgar familiar y el 40% mostraron embarazos en la adolescencia tardía, y por último, un 20% en la adolescencia media.

10	Mirian Salomé Meza Medina; Soto Salas, Luz 2019	Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas, del centro salud de Huaura 2017	Fue de tipo de descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo	La muestra estuvo conformada por 56 gestantes adolescentes.	Encontraron en más del 47% disfuncionalidad familiar en las 5 dimensiones del Apgar familiar juntos. Existiendo en las adolescentes un grado de disfuncionalidad leve.
11	Mellado Sánchez, Milagros M. Ninacivincha Cruz, Shirley C. 2017	Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. servicio de gineco-obstetricia. Hospital Goyeneche. Arequipa - 2016	Fue de tipo cuantitativa de diseño descriptivo simple, de corte transversal.	La muestra poblacional fueron 317 adolescentes embarazadas.	La edad estuvo entre los 17 y 19 años (71%), ocupación su casa (40%) y estudiante (33%), secundaria incompleta (50%), estado civil convivientes (59%), procedencia fuera de Arequipa (56%); IRS a entre 12 años y 15 años (34%), antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia (64%). Las adolescentes presentaron familias con disfuncionalidad (99.6%).
12	Bach. Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen. 2017	Grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del hospital provincial docente Belén, Lambayeque 2017	El estudio fue cualitativo, descriptivo, y trasversal	Fueron 172 adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital Provincial docente Belén por consultorio externo.	La edad estuvo entre 12 -13 años (39%); primaria incompleta (31%), conviviente (56%). En la funcionalidad familiar se encontraron a todas las dimensiones afectadas severamente, las adolescentes vivían en una familia con disfunción severa (75%).
13	Blanco L, Cedre O, Guerra M. 2020	Factores determinantes del embarazo adolescente.	Estudio de casos y controles.	Fueron 40 primigestas que pasaron por consulta prenatal en el Hospital Universitario de Caracas (HUC) y 75 nuligestas que pasaron por consulta externa del HUC y consulta odontológica de la Facultad de Odontología de la UCV, 2012, con edades entre 12 y 19 años.	Los factores asociados al embarazo en la adolescente fueron: pobre extrema, RM= 6,4 (IC95=3,4-12,6), pobre no extrema, RM= 2,3 (IC95= 1,5-3,8), ser parte de una familia con disfunción severa, RM=2,6 (IC95= 1,2-6,0), no usar métodos anticonceptivos RM=3,0 (IC95= 1,6-4,8), y madre y/o hermana con antecedente familiar de embarazo adolescente, RM= 2,2 (IC95=1,4-3,3).

**TABLA 2. RELACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR FACES III.**

N°	AUTOR/AÑO	TÍTULO	TIPO DE INVESTIGACION	MUESTRA	RESULTADOS
1	Ayala Archimbaud, Milagros María Montenegro Díaz, Mayra Jacqueline 2017	Funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima, 2017.	Investigación cuantitativa descriptiva y diseño transversal.	Fueron 44 adolescentes gestantes.	En la Funcionalidad familiar se obtuvo cohesión no relacionada (48%) y adaptabilidad caótica (41%). La edad fue a partir de los 17 años, el estado civil fue solteras (59%), (55%) tenían secundaria completa.
2	Jennifer Castañeda Paredes.	Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, en un	Estudio retrospectivo de casos y controles.	Muestra no probabilística por conveniencia de 60 gestantes (casos) y	La exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de

	Henry Santa Cruz Espinoza. 2021	centro de salud público de Trujillo, 2019.		120 no gestantes (controles).	riesgo con magnitud de efecto pequeña.
3	Carranza Alvarado Piero 2018	Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018	Estudio descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo y diseño no experimental,	Con 39 adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años, atendidas en el HNSEB.	Las adolescentes embarazadas pertenecen a familias no relacionada (72%) y pertenecen a familias de tipo caóticas (64%).
4	BACH. Vanessa Yolanda Ysla Cedeño 2018	Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017	Es de tipo descriptivo no experimental y de corte transversal	Estuvo constituida por un total de 30 adolescentes gestantes	Las edades estuvieron entre 14 y 16 años (50%), 17 y 19 años (33%). En el funcionamiento familiar de las adolescentes alcanzó un nivel de funcionamiento malo (50%), regular (40%) y bueno (10%).

**TABLA 3. RELACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR POR FFSIL.**

N°	AUTOR/AÑO	TÍTULO	TIPO DE INVESTIGACION	MUESTRA	RESULTADOS
1	Díaz Curbelo Aliucha; Velasco Boza Alejandro Jesús; Gutiérrez López Jerjes Iván; Muro Mesa Julio Abelardo; Álvarez Sevillano Juan Carlos. 2019	Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana.	Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal.	Fueron 177 gestantes adolescentes del Policlínico Docente "Efraín Mayor Amaro" en el Cotorro	La edad estuvo entre 17 y 19 años, en su mayoría con un nivel educacional vencido de preuniversitario. Predominantemente no usaban método anticonceptivo; las familias con funcionalidad moderada sobresalieron.
2	Darsyha Irupé Brophy Leyva, 2019	Factores sociales y estilos de vida de las adolescentes embarazadas. Centro materno perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017	De diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional	Fueron 79 gestantes adolescentes.	La edad estuvo entre 15-17 años (94%), con secundaria incompleta (86%), convivientes (58%), amas de casa (80%) y residentes en la zona urbana (51%); familia disfuncional (65%); tienen un estilo de vida bajo (77%).
3	Loja Loja Verónica Janneth. 2019	Disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas.	Fue descriptivo, revisión de literatura de diferentes autores.	Tomaron 32 estudios de diferentes autores.	Las gestantes adolescentes presentaron problemas emocionales y sociales por la disfuncionalidad familiar en la que convivían. Los padres de familia descuidan la relación afectiva con sus hijos, por consecuencia, las adolescentes buscan comprensión y afecto fuera del entorno familiar.
4	Cusme Torres, Nadihezka Amanda. Vizcaino Salvador, Corayma Lisette	Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador	Estudio cuantitativo-cualitativo, transversal y descriptivo	Fueron 12 adolescentes embarazadas con sus respectivos padres.	Las adolescentes embarazadas no pertenecen a una familia funcional por la falta de afectividad y cohesión entre sus miembros (42%), viven con sus padres

	2021			no pirobalística por conveniencia	forjando vínculos afectivos de manera que conciernen a una familia moderadamente funcional (58. %).
5	Dra. Ana María Viteri Jaramillo  2017	“Repercusión del embarazo en adolescentes en el funcionamiento familiar, consultorios de medicina familiar, Centro de Salud Pascuales, junio del 2015 a junio del 2016”	Investigación descriptiva, observacional, transversal	Fueron la totalidad de familias que entre sus integrantes vivía al menos una adolescente embarazada, de los consultorios de medicina familiar, del C.S Pascuales, Guayaquil.	Las edades estuvieron entre 17 y 19 años, amas de casa, con estudios secundarios y pareja estable. Las familias fueron moderadamente funcionales y se pudo comprobar que existía baja armonía y afectividad entre sus miembros. El embarazo en las adolescentes repercutió de forma severamente en la mayoría de las familias.
6	Salim Martínez Yasmina.  Delgado Cuello Rolando,  Sánchez Aguilar Dalay.  2017	Embarazo en la adolescencia y familia.	Descriptivo, cuantitativo cualitativo, de corte transversal.	Fueron 30 gestantes adolescentes.	Las familias fueron funcionales (60%). Las características familiares de riesgo que más afectaron a las familias de las gestantes adolescentes fueron: senescente en el hogar (36.6%), problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias (73.3%), embarazo adolescente (100%), jóvenes desvinculados del estudio (80%) y poco apoyo de otros familiares fuera del núcleo (23.3%). El 60% de las familias presentó disfuncionalidad entre leve (20%) y moderada (40%).
7	García Rojas, Sandra Jessica  2019	Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes en usuarias del Hospital de Apoyo Junín, 2017.	Fue de tipo no experimental, correlacional de corte transversal cuantitativo.	Fueron 30 usuarias adolescentes embarazadas y 44 usuarias adolescentes no embarazadas.	Hubo relación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes ( $X^2 = 7.801$ ) y valor ( $p = 0.032$ ), determinando que si existió relación entre las variables estudiadas.
8	Huertas Aleman, Erika Julissa  Ortega Barreto, Sheyla Katherine  2019	Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019	fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, cuantitativa.	Fueron de 54 adolescentes gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.	Las adolescentes gestantes pertenecen a la adolescencia tardía (52%), educación secundaria (78%), su menarquia fue entre los 10 - 13 años (77%), inició sexualmente entre los 14 – 16 años (74%), no usaron anticonceptivos (69%). consumía bebidas alcohólicas (33%), consumía drogas y tabaco (6%). dependían de sus padres (50%), tenían familia moderadamente funcional (44%).
9	Pineda Valdivieso, Reynel  2020	Funcionalidad familiar en el embarazo adolescente en control prenatal en la UMF 11 del IMSS, Tapachula Chiapas	Realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo de pacientes adolescentes embarazadas adscritas a la UMF11, de Tapachula Chiapas.	Seleccionó 61 pacientes por conveniencia.	La edad media fue de $15.69 \pm 1.55$ años, predominó el estado civil de soltera (77%), la escolaridad de secundaria (54.1%), la ocupación de estudiante (70.5%), la edad de inicio de vida sexual activa media fue de $14.08 \pm 1.64$ años. La funcionalidad familiar fue “Disfuncional” en el 44.3%, la disfunción familiar se asoció estadísticamente con el estado civil de soltera, escolaridad de primaria, y la ocupación de estudiante.

N°	TÍTULO/DISEÑO DE ESTUDIO	CONCLUSIONES	CALIDAD DE EVIDENCIAS (SISTEMA GRADE)	FUERZA DE RECOMENDACIONES (SISTEMA GRADE)
1	<p>Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del hospital San Jerónimo de Montería, 2017.</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal.</p>	<p>Se concluyó, que la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo adolescente. Así mismo, la disfuncionalidad familiar se relaciona con severos problemas para complementar las necesidades físicas, sociales y emocionales.</p>	Alto	Fuerte
2	<p>Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, revisión de literatura.</p> <p>Se realizó una búsqueda en todos los campos de la base de datos Scopus.</p>	<p>La baja escolaridad, la estabilidad familiar la confianza con sus padres, la orientación y educación sexual y el APGAR familiar evalúan la funcionalidad familiar de forma global. La revisión sistemática que conforman esta investigación ratifica como factor de riesgo para el desarrollo de conductas en la adolescente a la disfuncionalidad familiar.</p>	Alto	Fuerte
3	<p>Relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de la Unidad Médico Familiar N° 57.</p> <p>Estudio trasversal y prospectivo observacional, descriptivo, relacional.</p>	<p>La edad de las adolescentes estudiadas fue &gt;16 años, el grado de instrucción primaria incompleta, ocupación estudiante, soltera, nivel socioeconómico marginal, y tuvieron adecuada calidad de vida.</p>	Bajo	Fuerte
4	<p>Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes de la comunidad Boqueron K'asa, Bolivia.</p> <p>Descriptivo de corte transversal.</p>	<p>El funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas es disfuncional en las cinco áreas del Apgar familiar, presentaron con mayor frecuencia la disfunción familiar leve.</p>	Alto	Fuerte
5	<p>Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta – Colombia</p> <p>Este estudio fue de tipo descriptivo.</p>	<p>Este estudio halló semejanza con lo encontrado en otras investigaciones con respecto a la funcionalidad familiar ya que se destaca la importancia del sostén familiar demostrando que incrementa en la gestante adolescente los sentimientos de eficiencia y la capacidad para afrontar el proceso del embarazo.</p>	Alto	Fuerte
6	<p>La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012.</p> <p>Se realizó un estudio observacional descriptivo.</p>	<p>Existió disfunción familiar de leve a severo en las familias estudiadas, como factores de riesgo se identificaron la relación entre los padres, la deserción escolar, además, la alta probabilidad de consumo alcohol y cigarrillo y el embarazo en la adolescencia repercutiendo en la salud de los adolescentes.</p>	Alto	Fuerte

7	<p>Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los Establecimientos de Salud en Jaén 2017.</p> <p>Fue descriptivo correlacional y transversal.</p>	<p>Concluyó que el funcionamiento familiar no está asociada a embarazo adolescente</p>	Alto	Fuerte
8	<p>Características socioeconómicas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional Moquegua, setiembre a diciembre del 2017.</p> <p>Investigación cuantitativa, diseño descriptivo, corte transversal</p>	<p>Las adolescentes embarazadas mostraron múltiples particularidades socioeconómicas y culturales. presentaron disfunción familia moderada y severa.</p>	Alto	Fuerte
9	<p>Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</p> <p>Estudio de casos y controles (adolescentes gestantes y no gestantes), correlacional, transversal, observacional y analítico.</p>	<p>Se encontró disfuncionalidad familiar en más de la mitad de la población estudiada. No estudiar, la separación de los padres y el grado de instrucción del padre (secundaria incompleta o menor nivel educativo) fueron factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Así mismo.</p>	Alto	Fuerte
10	<p>funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017. Estudio descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p>	<p>Existió relación significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes.</p>	Alto	Fuerte
11	<p>Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas, del centro salud de Huaura 2017.</p> <p>Fue de tipo de descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo</p>	<p>Hubo disfuncionalidad familiar moderada en un 74% en las adolescentes embarazadas.</p>	Alto	Fuerte

12	<p>Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. servicio de gineco-obstetricia. Hospital Goyeneche. Arequipa – 2016.</p> <p>Es una Investigación cuantitativa de diseño descriptivo simple, de corte transversal.</p>	<p>Las adolescentes gestantes provienen de familias severamente disfuncionales, presentes en las cinco dimensiones del Apgar familiar; pues la armonía entre los integrantes de la familia se halló afectado.</p>	Alto	Fuerte
13	<p>Grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del hospital provincial docente Belén, Lambayeque 2017.</p> <p>El estudio fue cualitativo, descriptivo, y trasversal</p>	<p>El mayor porcentaje de adolescentes pertenecían a familias con disfuncionalidad severa, hecho que según la contrastación con otro estudio se puede convertir en factor predisponente para el embarazo precoz.</p>	Alto	Fuerte
14	<p>Factores determinantes del embarazo adolescente.</p> <p>Estudio de casos y controles.</p>	<p>Los factores familiares, la pobreza y factores socioculturales son determinantes para el embarazo adolescente.</p>	Alto	Fuerte
15	<p>Funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima, 2017.</p> <p>Investigación cuantitativa descriptiva y diseño transversal</p>	<p>La mayoría de las adolescentes gestantes, se encontraron en el nivel de cohesión no relacionada y un nivel de Adaptabilidad caótica.</p>	Alto	Fuerte
16	<p>Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, en un centro de salud público de Trujillo, 2019.</p> <p>Estudio retrospectivo de casos y controles.</p>	<p>La funcionalidad familiar, así como, el grado de instrucción de los padres y la edad del primer embarazo de la madre, fueron factores de riesgo para el embarazo adolescentes.</p>	Alto	Fuerte
17	<p>Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. centro materno infantil El Bosque – Trujillo 2017.</p> <p>Investigación de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal</p>	<p>Existe relación relevante entre las variables de estudio, revelando que si la funcionalidad familiar es alta la ansiedad de las gestantes adolescentes es baja.</p>	Bajo	Fuerte

18	<p>Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Hospital Nacional Sergio E. Bernalles, Lima 2018.</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y diseño no experimental.</p>	<p>Las gestantes adolescentes enfrentan una evidente disfuncionalidad familiar; afectando su calidad de vida su desarrollo como futura madre.</p>	Alto	Fuerte
19	<p>Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017.</p> <p>Es de tipo descriptivo no experimental y de corte transversal</p>	<p>La edad media es mayor de los 15 años y hay un alto nivel de disfuncionalidad familiar en las gestantes adolescentes.</p>	Alto	Fuerte
20	<p>Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016.</p> <p>De tipo correlacional y de corte transversal</p>	<p>Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo adolescente.</p>	Bajo	Fuerte
21	<p>Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana.</p> <p>Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p>	<p>Las adolescentes embarazadas provenían de familias moderadamente funcionales, el inicio relaciones sexuales fue en la adolescencia media y tuvieron más de tres parejas sexuales.</p>	Alto	Fuerte
22	<p>Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por Adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el centro de salud del Cantón Chordeleg del año 2019.</p> <p>Estudio correlacional, de corte transversal en las adolescentes embarazadas.</p>	<p>La funcionalidad familiar fue un factor determinante en el tipo de estrategias de afrontamiento que estas jóvenes utilizan.</p>	Bajo	Fuerte



23	Factores sociales y estilos de vida de las adolescentes embarazadas. Centro materno perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017.  Estudio descriptivo y correlacional, no experimental de corte transversal.	El funcionamiento familiar insidioso notoriamente en el estilo de vida de las gestantes adolescentes.	Moderado	Fuerte
24	Disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas.  El estudio es descriptivo, revisión de literatura de diferentes autores.	Las adolescentes embarazadas provienen de un hogar disfuncional; la comunicación, el afecto, comprensión, confianza y atención se encuentran afectados siendo factor de riesgo para embarazo adolescente.	Alto	Fuerte
25	Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador.  Estudio descriptivo, cualitativo cuantitativo, de corte transversal.	Las adolescentes no perciben apoyo familiar, los problemas, desconfianza y separación entre los integrantes de la familia demuestran un alto grado de disfuncionalidad familiar.	Alto	Fuerte
26	Repercusión del embarazo en adolescentes en el funcionamiento familiar, consultorios de medicina familiar, Centro de Salud Pascuales, junio del 2015 a junio del 2016. Investigación descriptiva, observacional, transversal	En los hogares donde conviven adolescentes embarazadas, este evento repercute negativamente sobre el funcionamiento familiar	Alto	Fuerte
27	Embarazo en la adolescencia y familia.  Estudio descriptivo, cuantitativo, cualitativo, de corte transversal.	Se encontraron familias funcionales, pese a ello manifestaron dificultades para comunicarse. Los factores familiares de riesgo en las gestantes adolescentes fueron embarazo adolescente en el hogar, la que se encuentra además no relacionada al estudio.	Moderado	Fuerte
28	Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes usuarias del Hospital de Apoyo Junín – 2017.  Estudio correlacional de corte transversal, cuantitativo, no experimental.	Hubo importante asociación estadística entre las variables de estudio; así como se asoció la armonía, comunicación y afectividad de la funcionalidad familiar al embarazo en adolescentes. No se encontró asociación para las dimensiones permeabilidad, roles y adaptabilidad de la funcionalidad familiar para el embarazo adolescentes.	Alto	Fuerte

29	<p>Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019.</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental.</p>	<p>Se concluye que los factores individuales predominan en el embarazo en adolescentes y el 44% tenían familia moderadamente funcional.</p>	Moderado	Fuerte
30	<p>Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar 2016.</p> <p>El estudio descriptivo, correlacional, no experimental, transversal.</p>	<p>Las variables funcionalidad familiar y calidad de vida en las adolescentes embarazadas se relacionan significativamente.</p>	Bajo	Fuerte
31	<p>Funcionalidad familiar en el embarazo adolescente en control prenatal en la UMF 11 del IMSS, Tapachula Chiapas.</p> <p>Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo de pacientes adolescentes embarazadas</p>	<p>La funcionalidad familiar de las pacientes embarazadas se encuentra en la categoría de "Disfuncional", encontrándose asociada la disfunción familia. Este estudio reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes.</p>	Alto	Fuerte

## DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

N°	Autor/Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Diseño de la investigación/muestra	Resultados	Conclusión
01	Elicet Joana Castro Lewis. Leider López López <sup>32</sup> . 2018	Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del hospital San Jerónimo de Montería, 2017	Google académico <a href="https://repositorio.uni.cordoba.edu.co/handle/123456789/943">https://repositorio.uni.cordoba.edu.co/handle/123456789/943</a>	Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. fueron 50 adolescentes gestantes entre 10 -19 años.	La edad fue de 15 años (66%), antecedentes de fumar y beber licor (72%), consumo de sustancias alucinógenas 6%, IRS fue a los 14 años (38%), no utilizando método anticonceptivo (54%), no conocían los métodos anticonceptivos (50%). En la funcionalidad familiar predomina la disfuncionalidad (68%).	Se concluyó, que la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo adolescente. Así mismo, la disfuncionalidad familiar se relaciona con severos problemas para complementar las necesidades físicas, sociales y emocionales.
02	Ramírez Delgado, Sonia Inés <sup>33</sup> . 2018	Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, revisión de literatura	Google académico <a href="https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12682">https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12682</a>	se realizó una búsqueda en todos los campos de la base de datos Scopus. Se tomó una muestra pequeña de 30 artículos, entre los años 2013 y 2018.	Se evidenció disfuncionalidad familiar (33%) en las adolescentes gestantes; en Colombia el 15% de adolescentes ya han sido madres, el 4% están en el embarazo de su primer hijo, el 40 % presenta algún tipo de riesgo biopsicosocial.	La baja escolaridad, la estabilidad familiar la confianza con sus padres, la orientación y educación sexual y el APGAR familiar evalúan la funcionalidad familiar de forma global. La revisión sistemática que conforman esta investigación ratifica como factor de riesgo para el desarrollo de conductas en la adolescente a la disfuncionalidad familiar.
03	Saavedra Coyotecati, Alejandro Eduardo Fuentes Huerta	Relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de la Unidad Médico Familiar N° 57.	Google académico <a href="https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9921">https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9921</a>	Estudio prospectivo, observacional, descriptivo, trasversal y correlacional. Fueron 162 adolescentes embarazadas entre 13 a 18 años.	La edad estuvo en $\geq 16$ , con primaria incompleta (49%), estudiante (65%), solteras (59%), con nivel socioeconómico marginal (34%), funcionalidad familiar normal (36%).	La edad de las adolescentes estudiadas fue >16 años, el grado de instrucción primaria incompleta, ocupación estudiante, soltera, nivel socioeconómico marginal, y

	Gabriela Rodrigues Rodríguez <sup>34</sup> .  2020					tuvieron adecuada calidad de vida.
<b>04</b>	Medina Calizaya, Lizeth <sup>35</sup> .  2018	Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes de la comunidad Boqueron K'asa, Bolivia.	Google académico  <a href="http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10828">http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10828</a>	Descriptivo de corte transversal. Fueron 30 adolescentes embarazadas entre 12 y 17 años.	Las gestantes adolescentes tuvieron disfuncionalidad familiar en un 93%. Encontrándose disfuncionalidad familiar en las 5 dimensiones del Apgar familiar.	El funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas es disfuncional en las cinco áreas del Apgar familiar, presentaron con mayor frecuencia la disfunción familiar leve.
<b>05</b>	Lapeira P, Patricia; Acosta-Salazar, Diana; Osorio Edna. <sup>36</sup>  2019	Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta - Colombia	Lilacs  <a href="https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/es/biblio-1050999">https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/es/biblio-1050999</a>	Este estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 36 adolescentes embarazadas, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado.	El familiograma presentó el 100% malas relaciones con sus padres y en el test de Apgar familiar solo el 41,6% mostró buena función familiar el resto de la población estudiada presentó algún grado de disfunción familiar.	Este estudio halló semejanza con lo encontrado en otras investigaciones con respecto a la funcionalidad familiar ya que se destaca la importancia del sostén familiar demostrando que incrementa en la gestante adolescente los sentimientos de eficiencia y la capacidad para afrontar el proceso del embarazo.
<b>06</b>	Cusihumán P, Antonio Ulises; Vert G, Víctor Rodolfo; Medina-R, Julia Raquel; Ávalos, Domingo Santiago; Ferreira-G, Marta Inés; Díaz-Reissner. <sup>37</sup> 2018	La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012	Lilacs  <a href="https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/es/biblio-998240">https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/es/biblio-998240</a>	Se realizó un estudio observacional descriptivo. Fueron estudiadas 148 adolescentes embarazadas.	Hubo disfunción familiar leve a moderada (57%) y solo el 2% tuvo disfunción familiar severa.	Existió disfunción familiar de leve a severo en las familias estudiadas, como factores de riesgo se identificaron la relación entre los padres, la deserción escolar, además, la alta probabilidad de consumo alcohol y cigarrillo y el embarazo en la adolescencia repercutiendo en la salud de los adolescentes.

<b>07</b>	Shuña Leyva, Ana Carolina <sup>38</sup> .  2018	Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los Establecimientos de Salud en Jaén 2017	Google académico  <a href="https://repositorio.un.c.edu.pe/handle/UN C/2304">https://repositorio.un.c.edu.pe/handle/UN C/2304</a>	Estudio fue descriptivo correlacional de diseño transversal. La muestra se conformó por 50 adolescentes gestantes.	La funcionalidad familiar fue normal con un 42%, seguida de una disfunción familiar leve con el 38%.	Concluyó que el funcionamiento familiar no está asociada a embarazo adolescente.
<b>08</b>	Cruz Chambillam, Williams Hugo <sup>39</sup> .  2018	Características socioeconómicas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional Moquegua, setiembre a diciembre del 2017	Google académico  <a href="http://repositorio.unjb.g.edu.pe/handle/UNJBG/3286">http://repositorio.unjb.g.edu.pe/handle/UNJBG/3286</a>	Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. Muestra fue de 56 adolescentes embarazadas.	El estado civil que predominó fue soltero 59%; el 86% tuvo ocupación su casa, 63% fueron Moqueguanas; 38% hizo abandono de estudios por embarazo, 79% tuvo más de una pareja, 93% no deseo su embarazo, 98% tuvo ingresos económico bajos, 88% tuvo SIS, 52% fue de religión católica. 75% IRS entre 13 a 16 años, 55% tuvo secundaria incompleta, 43% tuvo antecedente familiar de embarazo adolescente, 63% tuvo hábito nocivo. En cuanto a funcionamiento familiar presentaron disfunción severa con más de un 50% en las 5 áreas del Apgar familiar.	Las adolescentes embarazadas mostraron múltiples particularidades socioeconómicas y culturales. presentaron disfunción familia moderada y severa.
<b>09</b>	Estrella Beels Rojas Huamán <sup>40</sup> .  2019	"Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018"	Google académico  <a href="https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Estudio de casos y controles, correlacional, de corte transversal. Observacional y analítico. Estudio de casos y controles, correlacional, de corte transversal. Observacional y analítico.	La edad estuvo por encima de 16 años para las gestantes y 14 años para las no gestantes. Respecto a las embarazadas, el 58% tuvo inicio de la menstruación entre los 12 y 14 años; el 72% inició actividad sexual a partir de los 14 años; el 62% era estudiante. El 52% era soltera; el 61% tuvo antecedente de embarazo familiar; el 41% tuvo padre con primaria y el 34,9% tuvo madre con secundaria incompleta; el 55% tuvo disfunción familiar. El 75,6% tuvo nivel socioeconómico bajo.	Se encontró disfuncionalidad familiar en más de la mitad de la población estudiada. No estudiar, la separación de los padres y el grado de instrucción del padre (secundaria incompleta o menor nivel educativo) fueron factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Así mismo.
<b>10</b>	Anamelva Garay García	Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al hospital	Google académico  <a href="http://repositorio.una.c.edu.pe/handle/UNAC/2769">http://repositorio.una.c.edu.pe/handle/UNAC/2769</a>	Estudio descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal. Para una población de 51 adolescentes y un muestreo	El 30% de las adolescentes presentaron disfunción familiar con embarazo y tan solo el 12.5% de las adolescentes presentaron una funcionalidad familiar sin embarazo. En más del 47.5% hubo disfuncionalidad	Existió relación significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes.

	Yovanna Georgina Mayta Frias  Ana María Paredes Gómez <sup>41</sup> .  2018	Félix Mayorca Soto de Tarma 2017.		aleatorio simple de 42 adolescentes,	familiar en las 5 dimensiones del Apgar familiar y el 40% mostraron embarazos en la adolescencia tardía, y por último, un 20% en la adolescencia media.	
11	Mirian Salomé Meza Medina; Soto Salas, Luz <sup>42</sup> .  2019	Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas, del centro salud de Huaura 2017	Google académico  <a href="http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3537">http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3537</a>	Fue de tipo de descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo La muestra estuvo conformada por 56 gestantes adolescentes C.S. Huaura.	Encontraron en más del 47% disfuncionalidad familiar en las 5 dimensiones del Apgar familiar juntos. Existiendo en las adolescentes un grado de disfuncionalidad leve.	Hubo disfuncionalidad familiar moderada en un 74% en las adolescentes embarazadas.
12	Mellado Sánchez, Milagros M.  Ninacivincha Cruz, Shirley C <sup>43</sup> .  2017	Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. servicio de gineco-obstetricia. Hospital Goyeneche. Arequipa - 2016	Google académico  <a href="http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1801?show=full">http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1801?show=full</a>	Fue de tipo cuantitativa de diseño descriptivo simple, de corte transversal. La muestra fueron 317 adolescentes embarazadas.	La edad estuvo entre los 17 y 19 años (71%), ocupación su casa (40%) y estudiante (33%), secundaria incompleta (50%), estado civil convivientes (59%), procedencia fuera de Arequipa (56%); IRS a entre 12 años y 15 años (34%), antecedentes familiares de embarazos en la adolescencia (64%). Las adolescentes presentaron familias con disfuncionalidad (99.6%).	Las adolescentes gestantes provienen de familias severamente disfuncionales, presentes en las cinco dimensiones del Apgar familiar; pues la armonía entre los integrantes de la familia se halló afectado.
13	Bach. Cayotopa Cerquera Sofía del Carmen <sup>44</sup> .	Grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del hospital provincial docente Belén, Lambayeque 2017	Google académico  <a href="https://repositorio.us.edu.pe/handle/20.500.12802/6024">https://repositorio.us.edu.pe/handle/20.500.12802/6024</a>	El estudio fue cualitativo, descriptivo, y trasversal. Fueron 172 adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital Provincial docente Belén por consultorio externo.	La edad estuvo entre 12 -13 años (39%); primaria incompleta (31%), conviviente (56%). En la funcionalidad familiar se encontraron a todas las dimensiones afectadas severamente, las adolescentes vivían en una familia con disfunción severa (75%).	El mayor porcentaje de adolescentes pertenecían a familias con disfuncionalidad severa, hecho que según la contrastación con otro estudio se puede convertir en factor predisponente para el embarazo precoz.

	2017					
<b>14</b>	Blanco L, Cedre O, Guerra M. <sup>65</sup>  2020	Factores determinantes del embarazo adolescente.	Alicia  <a href="http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/artic/view/78">http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/artic/view/78</a>	Estudio de casos y controles. Fueron 40 primigestas que pasaron por consulta prenatal en el Hospital Universitario de Caracas (HUC) y 75 nuligestas que pasaron por consulta externa del HUC y consulta odontológica de la Facultad de Odontología de la UCV, 2012, con edades entre 12 y 19 años.	Los factores asociados al embarazo en la adolescente fueron: pobre extrema, RM= 6,4 (IC95=3,4-12,6), pobre no extrema, RM= 2,3 (IC95= 1,5-3,8), ser parte de una familia con disfunción severa, RM=2,6 (IC95= 1,2-6,0), no usar métodos anticonceptivos RM=3,0 (IC95= 1,6-4,8), y madre y/o hermana con antecedente familiar de embarazo adolescente, RM= 2,2 (IC95=1,4-3,3).	Los factores familiares, la pobreza y factores socioculturales son determinantes para el embarazo adolescente.
<b>15</b>	Ayala Archimbaud, Milagros María  Montenegro Díaz, Mayra Jacqueline <sup>45</sup> .  2017	Funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima, 2017.	Google académico  <a href="http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/44/T-OBS-0029%20AYALA%20ARCHIMBAUD%20%20MILAGROS%20%20MARIA%20Y%20MONTENEGRO%20DIAZ%20%20MAYRA%20JACQUELINE.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/44/T-OBS-0029%20AYALA%20ARCHIMBAUD%20%20MILAGROS%20%20MARIA%20Y%20MONTENEGRO%20DIAZ%20%20MAYRA%20JACQUELINE.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	estudio cuantitativo descriptivo, transversal. Fueron 44 adolescentes gestantes.	En la Funcionalidad familiar se obtuvo cohesión no relacionada (48%) y adaptabilidad caótica (41%). La edad fue a partir de los 17 años, el estado civil fue solteras (59%), (55%) tenían secundaria completa.	La mayoría de las adolescentes gestantes, se encontraron en el nivel de cohesión no relacionada y un nivel de Adaptabilidad caótica.
<b>16</b>	Jennifer Castañeda Paredes.  Henry Santa Cruz Espinoza <sup>46</sup> .  2021	Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, en un centro de salud público de Trujillo.	Google académico  <a href="https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711/302671">https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711/302671</a>	Estudio retrospectivo de casos y controles. Muestra no probabilística por conveniencia de 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles).	La exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeña.	La funcionalidad familiar, así como, el grado de instrucción de los padres y la edad del primer embarazo de la madre, fueron factores de riesgo para el embarazo adolescentes.
<b>17</b>	Bach. Ávila Calderon, Kathleen Soraida.  Bach. Luna Vásquez, Diana <sup>47</sup> .	Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. centro materno infantil El	Google académico  <a href="https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4163/1/RE_ENFE_KATHLEEN_AVILA_%20DIANA">https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4163/1/RE_ENFE_KATHLEEN_AVILA_%20DIANA</a>	Estudio correlacional, descriptivo de corte transversal.  La muestra fueron 30 adolescentes gestantes.	Las adolescentes primigestas tienen un funcionamiento familiar bajo (50%), frente a una funcionalidad media (40%); tienen nivel de ansiedad bajo (10%), normal (50%), alto (37%).	hubo asociación significativa entre las variables de estudio, de manera que si la funcionalidad familiar es mayor la ansiedad de las gestantes adolescentes es menor.

	2018	Bosque – Trujillo 2017.	<a href="#">A.LUNA FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.NIVEL.ANSIEDAD.DATOS.pdf</a>			
<b>18</b>	Carranza Alvarado Piero <sup>48</sup> . 2018	Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018	Google académico <a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18017/Carranza_AP.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18017/Carranza_AP.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	Estudio descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Con 39 adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años, atendidas en el HNSEB.	Las adolescentes embarazadas pertenecen a familias no relacionada (72%) y pertenecen a familias de tipo caóticas (64%).	Las gestantes adolescentes enfrentan una evidente disfuncionalidad familiar; afectando su calidad de vida su desarrollo como futura madre.
<b>19</b>	BACH. Yolanda Cedeño <sup>49</sup> . 2018	Vanessa Ysla Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017	Google académico <a href="https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4165/1/RE_ENFE_VANESA.YSLA_CHARACTERIZACION.ENTORNO.FAMILIAR.DATOS.pdf">https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4165/1/RE_ENFE_VANESA.YSLA_CHARACTERIZACION.ENTORNO.FAMILIAR.DATOS.pdf</a>	Es de tipo descriptivo no experimental y de corte transversal. Estuvo constituida por un total de 30 adolescentes gestantes	Las edades estuvieron entre 14 y 16 años (50%), 17 y 19 años (33%). En el funcionamiento familiar de las adolescentes alcanzó un nivel de funcionamiento malo (50%), regular (40%) y bueno (10%).	La edad media es mayor de los 15 años y hay un alto nivel de disfuncionalidad familiar en las gestantes adolescentes.
<b>20</b>	Meza Sandoval, Analucia Raquel Zapata Vargas, Gabriela Alejandra <sup>50</sup> . 2017	Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016	Google académico <a href="http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/2439">http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/2439</a>	De tipo correlacional y de corte transversal estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes	Se encontró que el 63,8% de las gestantes adolescentes presentaron funcionamiento familiar bajo, el 22,5% presentaron funcionamiento familiar medio y el 13,8% presentaron funcionamiento familiar alto, asimismo el 70% de las gestantes adolescentes presentaron una actitud frente al embarazo desfavorable y el 30% una actitud frente al embarazo favorable. Determinaron, por lo tanto, que existe relación significativa entre funcionamiento.	Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo adolescente.
<b>21</b>	Díaz Curbelo, Aliucha; Velasco Boza, Alejandro Jesús;	Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín	Lilacs <a href="https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/es/biblio-1093636">https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/es/biblio-1093636</a>	Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal.	La edad estuvo entre 17 y 19 años, en su mayoría con un nivel educacional vencido de preuniversitario. Predominantemente no usaban método anticonceptivo; las familias con funcionalidad moderada sobresalieron.	Las adolescentes embarazadas provenían de familias moderadamente funcionales, el inicio relaciones sexuales fue en la



	Gutiérrez López, Jerjes Iván; Muro Mesa, Julio Abelardo; Álvarez Sevillano, Juan Carlos. <sup>51</sup>  2019	Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana.		Fueron 177 adolescentes embarazadas del Policlínico Docente "Efraín Mayor Amaro" en el Cotorro		adolescencia media y tuvieron más de tres parejas sexuales.
22	Paola Estefanía Marín Gómez  Cecilia Elizabeth Solís Verdugo.  C, Yolanda <sup>52</sup> .  2020	Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por Adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el centro de salud del Cantón Chordeleg, 2019.	Google académico  <a href="http://201.159.222.99/handle/datos/9657">http://201.159.222.99/handle/datos/9657</a>	Estudio correlacional, transversal. Se entrevistó un total de 50 adolescentes embarazadas	conformaron familias funcionales (48%), las estrategias de afrontamiento fueron: autocontrol (34%) y reevaluación positiva (34%). Se identificó significativamente que las variables se relacionan estadísticamente (p 0,003).	Se determinó que el funcionamiento familiar es un factor determinante para las estrategias de afrontamiento que las adolescentes utilizan.
23	Darsyha Irupé Brophy Leyva <sup>53</sup> . 2019	Factores sociales y estilos de vida de las adolescentes embarazadas. Centro materno perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017	Google académico  <a href="https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2856/INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2856/INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	De diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional. Fueron 79 gestantes adolescentes.	La edad estuvo entre 15-17 años (94%), con secundaria incompleta (86%), convivientes (58%), amas de casa (80%) y residentes en la zona urbana (51%); familia disfuncional (65%); tienen un estilo de vida bajo (77%).	El funcionamiento familiar insidioso notoriamente en el estilo de vida de las gestantes adolescentes.
24	Loja Loja Verónica Janneth <sup>54</sup> .  2019	Disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas.	Google académico  <a href="http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15045/1/TFC-2019-TRS-DE00005.pdf">http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15045/1/TFC-2019-TRS-DE00005.pdf</a>	El estudio es descriptivo, revisión de literatura de diferentes autores.  Se tomó 32 estudios de diferentes autores	Las gestantes adolescentes presentaron problemas emocionales y sociales por la disfuncionalidad familiar en la que convivían. Los padres de familia descuidan la relación afectiva con sus hijos, por consecuencia, las adolescentes buscan comprensión y afecto fuera del entorno familiar.	Las adolescentes embarazadas provienen de un hogar disfuncional; la comunicación, el afecto, comprensión, confianza y atención se encuentran afectados siendo factor de riesgo para embarazo adolescente.

25	Cusme Torres, Nadihezka Amanda Lic Mg.  Vizcaino Salvador, Corayma Lisette <sup>55</sup> .  2021	Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador	Google académico <a href="https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32641">https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32641</a>	Estudio cuantitativo-cualitativo, transversal y descriptivo.  La muestra fue no pirobalística por conveniencia de 12 adolescentes embarazadas con sus respectivos padres	Las adolescentes embarazadas no pertenecen a una familia funcional debido a la falta de afectividad y cohesión entre sus miembros, el (58.33%) de las adolescentes viven con sus padres forjando así vínculos afectivos de tal manera que conciernen a una familia moderadamente funcional, seguido del (33.33%) perteneciente a una familia disfuncional y en un (8.33%) no reflejan ningún vínculo familiar por lo que se considera que su núcleo familiar es severamente disfuncional. De esta manera la falta de cohesión y comunicación de los padres se asocia a una conducta de riesgo alta en el desarrollo de las adolescentes.	Las adolescentes no perciben apoyo familiar, los problemas, desconfianza y separación entre los integrantes de la familia demuestran un alto grado de disfuncionalidad familiar.
26	Dra. Ana María Viteri Jaramillo <sup>56</sup> .  2017	"Repercusión del embarazo en adolescentes en el funcionamiento familiar, consultorios de medicina familiar, Centro de Salud Pascuales, junio del 2015 a junio del 2016"	Google académico <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/317/7408/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-20.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/317/7408/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-20.pdf</a>	Investigación descriptiva, observacional, transversal.  Fueron la totalidad de familias que entre sus integrantes vivía al menos una adolescente embarazada, de los consultorios de medicina familiar, del C.S Pascuales, Guayaquil.	Las edades estuvieron entre 17 y 19 años, amas de casa, con estudios secundarios y pareja estable. Las familias fueron moderadamente funcionales y se pudo comprobar que existía baja armonía y afectividad entre sus miembros. El embarazo en las adolescentes repercutió de forma severamente en la mayoría de las familias.	En los hogares donde conviven adolescentes embarazadas, este evento repercute negativamente sobre el funcionamiento familiar
27	Salim Martínez Yasmina. Delgado Cuello Rolando, Sánchez Aguilar Dalay <sup>57</sup> . 2017	Embarazo en la adolescencia y familia.	Google académico <a href="http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/613">http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/613</a>	Descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Fueron 30 gestantes adolescentes.	Las familias fueron funcionales (60%). Las características familiares de riesgo que más afectaron a las familias de las gestantes adolescentes fueron: senescente en el hogar (36.6%), problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias (73.3%), embarazo adolescente (100%), jóvenes desvinculados del estudio (80%) y poco apoyo de otros familiares fuera del núcleo (23.3%). El 60% de las familias presentó disfuncionalidad entre leve (20%) y moderada (40%).	Se encontraron familias funcionales, pese a ello manifestaron dificultades para comunicarse. Los factores familiares de riesgo en las gestantes adolescentes fueron embarazo adolescente en el hogar, la que se encuentra además no relacionada al estudio.

28	García Rojas, Sandra Jessica <sup>58</sup> .  2019	Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes usuarias del Hospital de Apoyo Junín – 2017	Google académico  <a href="http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/6204">http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/6204</a>	Fue de tipo no experimental, correlacional de corte transversal cuantitativo. Fueron 30 usuarias adolescentes embarazadas y 44 usuarias adolescentes no embarazadas.	Hubo relación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes ( $X^2 = 7.801$ ) y valor ( $p = 0.032$ ), determinando que si existió relación entre las variables estudiadas.	Hubo importante asociación estadística entre las variables de estudio; así como se asoció la armonía, comunicación y afectividad de la funcionalidad familiar al embarazo en adolescentes. No se encontró asociación para las dimensiones permeabilidad, roles y adaptabilidad de la funcionalidad familiar para el embarazo adolescentes.
29	Huertas Aleman, Erika Julissa.  Ortega Barreto, Sheyla Katherine <sup>59</sup> .  2019	Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019	Google académico  <a href="http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/392/TESES/20-%20ORTEGA%20Y%20HUERTAS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/392/TESES/20-%20ORTEGA%20Y%20HUERTAS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, cuantitativa.  Fueron de 54 adolescentes gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas.	Las adolescentes gestantes pertenecen a la adolescencia tardía (52%), educación secundaria (78%), su menarquia fue entre los 10 - 13 años (77%), inició sexualmente entre los 14 – 16 años (74%), no usaron anticonceptivos (69%). consumía bebidas alcohólicas (33%), consumía drogas y tabaco (6%). dependían de sus padres (50%), tenían familia moderadamente funcional (44%).	Se concluye que los factores individuales predominan en el embarazo en adolescentes y el 44% tenían familia moderadamente funcional.
30	Valera Chávez, Betty Yanira <sup>60</sup> .  2017	Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar 2016	Google académico  <a href="http://190.116.36.86/handle/UNC/1091">http://190.116.36.86/handle/UNC/1091</a>	El estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional. Se realizó en una muestra de 39 adolescentes embarazadas, atendidas en el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar	El grupo etario de las adolescentes embarazadas fue entre 15-19 años (87%); secundaria incompleta (33%); conviviente (51%); procedente de zona urbana (92%) y fue estudiante (52%). familia nuclear (62%); grado de instrucción del padre y de la madre secundaria completa (26%) y (28%) respectivamente. Forman parte a una familia funcional (54%), tiene buena calidad de vida (82,1%).	Las variables funcionalidad familiar y calidad de vida en las adolescentes embarazadas se relacionan significativamente.
31	Pineda Valdivieso, Reynel <sup>61</sup> . 2020	Funcionalidad familiar en el embarazo adolescente en control prenatal en la UMF 11 del IMSS, Tapachula Chiapas	Google académico  <a href="https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11304">https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11304</a>	Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo de pacientes adolescentes embarazadas, Se seleccionaron 61 pacientes por conveniencia.	La edad media fue de 15.69 años, predominó el estado civil de soltera (77%), la escolaridad de secundaria (54.1%), la ocupación de estudiante (70.5%), la edad de inicio de vida sexual activa media fue de 14 años. La funcionalidad familiar fue “Disfuncional” en el 44.3%.	La funcionalidad familiar se relaciona al embarazo adolescente. Este estudio reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes.

## DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia es una problemática que aqueja a muchos países a nivel mundial, sin importar el nivel socioeconómico y político; pues hasta hoy en día no se ha logrado frenar este suceso a pesar de los esfuerzos realizados por cada país y/o continente en su conjunto. Pese al pasar de los años se ha visto que existen múltiples factores desencadenantes del embarazo adolescente, así como, es sabido que la familia y entorno juega un rol muy importante en la vida y desarrollo del adolescente, pues según la OMS la familia se considera como uno de los primordiales promotores de salud en general del adolescente.

Por lo tanto, se realizó el presente estudio con la finalidad de determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según revisión de publicaciones en los últimos 5 años; concluyendo que sí existe relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes. La revisión de publicaciones de las 26 investigaciones donde se indagó la relación que hay entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente, se encontraron en las bibliotecas virtuales como Lilacs, Pubmed, Scielo, Redalyc, y Google académico, los cuales, fueron estudios descriptivos, correlacionales, de casos y controles, de revisión sistemática de literatura y experimentales. Los resultados de dichos estudios fueron:

Acorde a lo encontrado para el objetivo específico 1 sobre los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes. En cuanto a la edad; según Rojas (2019); Vega (2017); Ysla (2018); y otros autores observaron que el embarazo adolescente se da a partir de los 15 años, así mismo, Garay GA y compañía (2018); Díaz, Velasco y compañía (2019) difieren con el grupo anterior en que la edad predominante para embarazo adolescentes fue entre los 17 y 19 años. De manera que nos confirman que el embarazo adolescente se da a partir de los 15 años con mayor frecuencia. Para el estado civil de las gestantes adolescente Vega (2017); Mellado, Ninacvincha (2017); y Coyotapa (2017) concuerdan que más de la mitad de adolescentes estudiadas era conviviente y tienen estudios incompletos de primaria y secundaria respectivamente, así como también lo refiere Brophy (2019); mientras que Pineda (2020) refirió que las adolescentes eran solteras.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a partir de los 14 años según concuerdan Castro, López (2018); Díaz y compañía (2019). En cuanto a la religión, Vega (2017) y Cruz (2018) concuerdan en que las adolescentes profesaban la religión católica. Además, que provenían del nivel socioeconómico bajo como también lo refiere Zamudio y compañía (2018); Rojas (2019). Vega (2017) también encontró violencia de pareja y tabaquismo. Así como; Castro y López (2018) también encontraron en más de la mitad de adolescentes estudiadas el consumo de sustancias adictivas.

Acorde a lo encontrado para el objetivo específico 2 sobre la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por Apgar; Surichaqui y Vera (2018) observaron que las gestantes adolescentes provenían de familias con disfuncionalidad moderada y concluyendo que la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente se relacionan relevantemente. Así mismo, Castro y López (2018); Lapereira, Acosta y Osorio (2019) concuerdan en su estudio que predomina la disfuncionalidad familiar en adolescentes embarazadas, incidiendo que la familia es decisiva y determinante ante el embarazo adolescentes. Demostrando de esta manera la importancia de una buena funcionalidad familiar en la adolescente.

Vega (2017) observó y concluyó que hubo una prevalencia de disfunción severa en las gestantes adolescentes estudiadas. Mellado y Ninacivincha (2017); Cayotopa (2017) concuerdan y resaltan existencia de asociación entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente. Por otro lado, Shuña Leyva (2018) difiere en sus estudios en que la cohesión familiar fue conectada, la comunicación fue asertiva y la funcionalidad familiar fue normal y concluyó a diferencia de los anteriores autores que la funcionalidad familiar no se relaciona al embarazo adolescente.

Acorde a lo encontrado para el objetivo específico 3, sobre determinar la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FACES III; Meza Sandoval y Zapata Vargas (2017); Archimbaud y Montenegro Díaz (2017) concuerdan que la gran parte de las adolescentes gestantes, se encuentran en un nivel de Adaptabilidad caótica y nivel de cohesión no relacionada. De esta manera demostrando la existencia de disfuncionalidad familiar en la adolescente gestante.

De manera similar Ávila Calderón y Luna Vásquez (2018) observaron que más de la mitad de adolescentes primigestas tienen una baja funcionalidad familiar; destacando la importancia de que las adolescentes tengan un alto nivel del funcionamiento familiar. De la misma manera Carranza Alvarado (2018) demostró en su estudio que más del 70% de adolescentes embarazadas pertenecieron al tipo familias no relacionada y más del 60% pertenecieron a familias de tipo caóticas, concordando con Ayala y Montenegro (2017). concluyendo que las gestantes adolescentes atraviesan por una preocupante disfuncionalidad familiar. De la misma manera, Castañeda Paredes y Cruz Espinoza (2021); Ysla Cedeño (2018) concuerdan y concluyen que la funcionalidad familiar actúa como factor de riesgo para embarazo adolescente.

Acorde a lo encontrado para el objetivo específico 4, relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FF-SIL; Loja en el 2019 observó que las gestantes adolescentes mostraban dificultades en su desarrollo socioemocional, por la falta de comunicación y afecto en su sistema familiar. La Dra. Viteri Jaramillo (2017) observó y concluyó que los hogares con adolescentes embarazadas repercuten negativamente sobre el funcionamiento familiar; siendo así, es preocupante este dato puesto que una adolescente gestante de por sí ya proviene de una familia disfuncional como lo indica Cusme y Vizcaino (2021) Concluyendo de este modo que la insuficiente cohesión y comunicación entre los padres es un factor de riesgo en el desarrollo de las adolescentes.

Como investigadora puedo resaltar que, la familia juega un papel determinante para prevenir el embarazo adolescente como también la refiere la OMS, así mismo, el embarazo adolescente es un problema que afecta principalmente a los países de bajos recursos; este estudio nos contrasta la importancia de la comunicación entre padres e hijos, la comprensión, el tiempo que dedican en pasar un momento familiar para mejorar el funcionamiento familiar, pese a que en la revisión de publicaciones se encontraron investigaciones que no relacionaban el embarazo adolescente con funcionalidad familiar, estos autores resaltaban que en su población estudiada había escasa comunicación familiar, lo que nos puede llevar a destacar la importancia de una buena comunicación para un adecuado funcionamiento familiar y por ende menor riesgo a incrementar el embarazo adolescente. Es importante la labor de las/os obstetras en instituciones educativas; que los adolescentes conozcan los consultorios

diferenciados y especializados de obstetricia donde los asesoren sobre salud sexual y reproductiva, así mismo es importante incidir en que los padres de familia asistan a charlas educativas para hablar sobre la importancia de un adecuado funcionamiento familiar, resaltando de esta manera a la familia como un promotor de la salud en el adolescente.

## **CONCLUSIONES**

1. En base a las evidencias de la presente revisión de publicaciones se puede afirmar que la funcionalidad familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes.
2. Según la revisión de publicaciones se determinó en relación a la edad que predominó el embarazo adolescente entre la etapa intermedia y tardía (15 y 19 años), en relación al estado civil predominó la convivencia, según grado de instrucción las adolescentes embarazadas se encontraban en nivel secundario independientemente del abandono escolar o de haber concluido el mismo, en cuanto al nivel socioeconómico de las adolescentes primó el bajo o marginal, un grupo pequeño profesó la religión católica respecto a los demás que no hacían referencia al mismo, en cuanto al inicio de relaciones sexuales, la edad fue entre los 14 y 17 años; algunas investigaciones resaltaban la importancia como factor de riesgo el antecedente de embarazo adolescente por parte de la madre; finalmente algunos autores encontraron en un grupo pequeño de adolescentes el consumo de productos nocivos como tabaco, alcohol y drogas.
3. Según la revisión de publicaciones se concluye que sí existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por Apgar. El Apgar familiar evalúa el funcionamiento familiar de forma global puesto integra a los amigos como soporte en caso de disfunción familiar severa.
4. Según la revisión de publicaciones se concluye que sí existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por FACES III. El

funcionamiento familiar por FACES III evalúa el grado de cohesión y flexibilidad que existe en una familia según la percepción del integrante de la misma.

5. Según la revisión de publicaciones se concluye que sí existe relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar por FF-SIL. La funcionalidad familiar por FF-SIL evalúa la percepción que cada miembro tiene de su familia frente a como la idealiza.

## **RECOMENDACIONES**

1. A las instituciones de salud y educación, se recomienda seguir implementando módulos de servicios diferenciados para los adolescentes; de manera que el/la obstetra en coordinación con otros profesionales de la salud brinden asesoramiento a los escolares, respondiendo sus dudas sobre su propio desarrollo; ofertándoles los implementos pertinentes para tomar decisiones ante posibles riesgos de salud, de esta manera colaborando a la prevención del embarazo adolescente y mejorando la funcionalidad familiar.
2. A los padres de familia, se recomienda incentivar la participación de las charlas educativas para que conozcan los temas a tratar con sus hijos/as, concientizándolos que hablar sobre sexualidad en casa ha dejado de ser un tabú y la importancia que tiene hoy en día tocar estos temas libremente para crear un vínculo de confianza entre ellos y la responsabilidad que tienen de esta manera en mejorar la funcionalidad familiar.
3. A los adolescentes, que tengan la confianza de comunicarles temas como la menstruación, masturbación, la erección, el enamoramiento, el inicio de la actividad sexual, para que sean sus padres los que puedan orientarlos a tomar sus decisiones de manera correcta y previniendo los riesgos a los que están expuestos al iniciar su actividad sexual sin protección y un posible embarazo no planificado. A la vez, se recomienda a los adolescentes que pueden acudir a los consultorios diferenciados y especializados de obstetricia donde el profesional se encargará en brindarles una atención integral en su salud



sexual y reproductiva, de esta manera se contribuirá a reducir los índices de embarazos en adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS Y OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Informe de UNFPA Y UNICEF, 2018. Consultado [28/12/19]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005)
2. MINSAL y UNFPA. Informe Mapa de embarazos en niñas y adolescentes. El Salvador 2017 [Internet]. Primera edición. Abril de 2019. Consultado [15/01/20]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Mapa-de-embarazos-ninas-y-adolescentes-SV-2017-UNFPA.pdf>
3. Secretaria distrital de integración global, Bogotá. Un millón de consultas sobre sexualidad ha atendido la plataforma web Sexperto.co [Internet]. Febrero 2019. Consultado [20/01/20]. Disponible en: <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/94-noticias-juventud/3053-los-embarazos-en-mujeres-de-15-a-19-anos-se-redujeron-31>
4. DIES de la Argentina 2017. Consenso embarazo adolescente Sigobia. [Internet]. 2019, consultado [20/01/20] y disponible en: [http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_SOGIBA\\_2019\\_Embarazo\\_Adolescente.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2019_Embarazo_Adolescente.pdf)[http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_SOGIBA\\_2019\\_Embarazo\\_Adolescente.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2019_Embarazo_Adolescente.pdf)
5. Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por COVID 19 – un problema de salud pública, desarrollo, desigualdad y derechos humanos. Situación de las adolescentes menores de 15 años de edad. [Internet]. Reporte nacional 2020, pg. 12 y 13. 2020. Consultado [30/04/21]. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf>

6. Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por COVID 19 – un problema de salud pública, desarrollo, desigualdad y derechos humanos. Situación del embarazo adolescente antes del COVID 19. [Internet]. Reporte nacional 2020, p. 5, 2020. Consultado [30/04/21]. Disponible en:  
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf>
7. Resumen ejecutivo de encuesta demográfica y de salud familiar 2019. Fecundidad adolescente [Internet]. 2019. Pag 36. Consultado [30/04/21]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/pdf/resumenejecutivo.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/resumenejecutivo.pdf)
8. Ministerio de salud del Perú. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú [Internet]. Boletín epidemiológico, vol. 28. Perú. p. 534- 535, 2019. Consultado [20/01/20]. Disponible en:  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>
9. OPS y OMS. Salud del Adolescente – Familias. [Internet]. Consultado [22/01/20]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3189:salud-del-adolescente-familias&Itemid=2420&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3189:salud-del-adolescente-familias&Itemid=2420&lang=es)
10. Moreno JH, Chauta LC. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psicología. Avances de la disciplina [Internet]. 2012; 6 (1): 155-166.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
11. Funcionamiento Familiar. Evaluación de los Potenciadores y Obstructores [Internet]. Consultado [22/01/20]. Disponible en:

<https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>

12. Berger K. Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia. 7ma ed. España. Editorial Médica Panamericana. 2010. p. 410-412
13. Sáez S. Funcionalidad familiar [Internet]. Consultado [22/01/20]. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2015/01/15/apgar-familiar-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar/>
14. Arias L. Familia. En: Palacios PA, Coordinador. Fundamentos en salud familiar. 1era ed. Colombia: ASCOFAME; p. 21. Consultado [24/01/20]. Disponible en: <http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/09/Libro-Medicina-Familiar-ASCOFAME.pdf>
15. Suarez MA. Alcalá-Espinoza M. APGAR familiar una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Scielo. 2015. p. 54-55. Consultado [24/01/20]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)
16. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de la adolescencia [Internet]. Consultado [24/01/21]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
17. Moisés M. Desarrollo normal del adolescente. Escuela del ministerio público del Perú [Internet]. Lima, 2015. Consultado [24/01/20]. Disponible en: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962\\_03ponce.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf)
18. Surichaqui DE, Vera ZM. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, 2018. [Internet]. Tesis, p. 30-31. Consultado [24/01/20]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5261/TESIS%20FUN>

CIONALIDAD%20FAMILIAR%20Y%20EMBARAZO%20.pdf?sequence=1& sAllowed=y

19. Guía de prevención del Embarazo adolescente en Guatemala. Embarazo adolescente [Internet]. p. 23-24 Consultado [24/01/20]. Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518)
20. Surichaqui DE, Vera ZM. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, 2018. [Internet]. Tesis, p. 32. Consultado [24/01/20]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5261>
21. Salazar V. Hacinamiento familiar un problema social. Venezuela 2012. [Internet]. Consultado [24/01/21]. Disponible en: [http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-un-problemasocial\\_28.html](http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-un-problemasocial_28.html)
22. Pérez MM. El entorno familiar y los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes [Internet]. Bol. Mex. 2013, vol. XLVI, núm. 138, septiembre-diciembre, 2013, pp. 10. Consultado [24/02/21]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/427/42728900010.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Consultado [01/02/21]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
24. Hunter HJ. Autoestima en la adolescencia y proyecto de vida. Portal web. Consultado [01/02/20]. Disponible en: <https://www.miautoestima.com/autestima-adolescentes-proyecto-vida/>
25. Guía de prevención del Embarazo adolescente en Guatemala. Embarazo adolescente [Internet]. p. 25-26 Consultado [24/01/20]. Disponible en:

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO.pdf>

26. Félix EF. Familia funcional y familia disfuncional [Internet]. 2009, consultado [01/02/20] y disponible en: <http://bpcd48.blogspot.com/2009/10/familia-funcional-y-familia.html>

27. Ramírez SI. FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. Consideraciones éticas. Tesis 2018., consultado [01/05/21] y disponible en:

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12682/1/2018\\_Funcionalidad\\_familiar.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12682/1/2018_Funcionalidad_familiar.pdf)

28. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet] Rev. Barcelona. 1979, pg. 3. Consultado [01/02/20] y disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

29. Funcionalidad familiar en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa 5130 en Pachacútec - Ventanilla, 2019. [Internet] tesis. 2019, consultado [30/04/21] y disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

30. Aguilar CG. Funcionamiento familiar según modelo circunplejo de Osion en adolescentes tardíos. [Internet] tesis. 2017. Pg. 13, 18 y 19. consultado [14/05/21] y disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

31. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. [Internet] Rev cubana, pg 165 - 166. 1999, consultado [30/04/21] y disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>
32. Castro E, López L. Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del hospital San Jerónimo de Montería, 2017. [Tesis para optar al título de enfermero] Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2018. [citado: mayo, 2021] disponible en:  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/943>
33. Ramírez S. Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, revisión de literatura; 2018. [Tesis para optar al título de enfermera]. Bucaramanga, Colombia; 2018. [citado: mayo, 2021]. Disponible en:  
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/12682>
34. Saavedra A, Fuentes E, Rodríguez G. Relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de la Unidad Médico Familiar N° 57. 2020. [Tesis para optar al grado de especialista en medicina familiar]. Puebla de Zaragoza, Universidad Autónoma de Puebla; 2020. [citado: 2021, mayo]. Disponible en:  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9921>
35. Medina L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes de la comunidad Boqeron K'asa, Bolivia; 2018. [Tesis para optar al grado de especialista en medicina familiar y comunitaria intercultural]. [citado: mayo, 2021]. Universidad Mayor de San Simón; 2018. Disponible en:  
<http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10828>
36. Lapeira P; Acosta D; Osorio E. Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta - Colombia. [Internet]. Duazary; 2019; 16(2,n.esp): 41-49, tab. [citado: mayo, 2021]. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1050999>

37. Cusihuamán AU, Vert VR, Medina JR, Ávalos DS, Ferreira, Diaz R. La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012. Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud (Impr.); dic. 2018; 16(3): 22-29, tab, illus. [citado: junio, 2021]. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-998240>
38. Shuña AC. Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los Establecimientos de Salud en Jaén 2017. [Tesis para optar al título de enfermera]. Cajamarca, Jaén, universidad nacional de Cajamarca; 2018. [citado: mayo, 2021]. disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2304>
39. Rojas EB. Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. [Tesis para optar al título de médico cirujano]. Lima, Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado: mayo, 2021]. disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Garay A, Mayta YG, Paredes AM. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017. [Tesis para optar al título de segunda especialidad profesional de la salud familiar y comunitaria]. Callao, universidad Nacional del callao; 2018. [citado: mayo, 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2769>
41. Meza MS, Soto L. Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas, del centro salud de Huaura 2017. [Tesis para optar al título de segunda especialidad profesional de trabajo social]. Huacho, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. [citado: mayo, 2021]. disponible en:  
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3537>
42. Mellado MM, Ninacvincha SC. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. servicio de gineco-obstetricia. Hospital Goyeneche. Arequipa – 2016. [Tesis para optar al título de enfermera]. Arequipa, Universidad Nacional San



- Agustín; 2017. [citado: mayo, 2021]. disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1801?show=full>
43. Cayotopa SC. Grado de funcionalidad familiar en adolescentes gestantes del hospital provincial docente Belén, Lambayeque 2017. [Tesis para optar al título de enfermera]. Pimentel, Universidad Seños de Sipán; 2017. [citado: mayo, 2021]. disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6024>
44. Cruz WH. Características socioeconómicas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional Moquegua, setiembre a diciembre del 2017. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Moquegua, Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. [citado: mayo, 2021]. disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3286>
45. Ayala MM, Montenegro MJ. Funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima, 2017. [Tesis para optar al título de Obstetra]. Lima, Universidad Arzobispo Loayza; 2017. [citado: mayo, 2021]. disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/44/T-OBS-0029%20AYALA%20ARCHIMBAUD%2C%20MILAGROS%20MARIA%20Y%20MONTENEGRO%20DIAZ%2C%20MAYRA%20JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Castañeda J, Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, en un centro de salud público de Trujillo. Rev. Enfermería Global; n 62; 2021. [citado: mayo, 2021]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711/302671>
47. Ávila KS, Luna D. Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. centro materno infantil El Bosque – Trujillo 2017. . [Tesis para optar al título de enfermera]. Trujillo, Universidad Privada Anterior Orrego; 2018. [citado: mayo, 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4163/1/RE\\_ENFE\\_KATHLEEN.AVILA\\_%20DIANA.LUNA\\_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.NIVEL.ANSIEDAD\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4163/1/RE_ENFE_KATHLEEN.AVILA_%20DIANA.LUNA_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.NIVEL.ANSIEDAD_DATOS.pdf)

48. Carranza P. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018. [Tesis para optar al título de enfermero]. Lima, Universidad Cesar Vallejo; 2018. [citado: mayo, 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18017/Carranza\\_A\\_P.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18017/Carranza_A_P.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Ysla VY. Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017. [Tesis para optar al título de enfermera]. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. [citado: mayo, 2021]. disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4165/1/RE\\_ENFE\\_VANE\\_SSA.YSLA\\_CHARACTERIZACION.ENTORNO.FAMILIAR\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4165/1/RE_ENFE_VANE_SSA.YSLA_CHARACTERIZACION.ENTORNO.FAMILIAR_DATOS.pdf)
50. Meza AR, Zapata GA. Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016. [Tesis para optar al título de enfermera]. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. [citado: mayo, 2021]. disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/2439>
51. Díaz A; Velasco AJ; Gutiérrez JI; Muro JA, Álvarez JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. Rev. cuba. obstet. ginecol; abr.-jun. 2019. 45(2): e450. tab [citado: Junio, 2021]. disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1093636>
52. Marín PE, Solís CE, Solís Y. familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por Adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el centro de salud del Cantón Chordeleg del año 2019. [Tesis de grado]. Repositorio de la universidad del AZUAY; 2020. [citado: 2021, mayo]. disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9657>
53. Brophy DI. Factores sociales y estilos de vida de las adolescentes embarazadas. Centro materno perinatal Simón Bolívar. Cajamarca, 2017. [Tesis para optar al

título de Obstetra]. Cajamarca, Universidad nacional de Cajamarca; 2019. [citado: mayo, 2021]. disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2856/INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. Loja VJ. Disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas. [Tesis para optar al título de trabajadora social]. Machala, Universidad Técnica de Machala; 2019. [citado: 2021, mayo]. disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15045/1/TTFCSS-2019-TRSD-00005.pdf>

55. Cusme NA, Vizcaino CL. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. [Tesis para optar al título de enfermera]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato; 2021. [citado: 2021, mayo]. disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32641>

56. Viteri AM. Repercusión del embarazo en adolescentes en el funcionamiento familiar, consultorios de medicina familiar, Centro de Salud Pascuales, junio del 2015 a junio del 2016. [Tesis para optar al título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. Guayaquil, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. [citado: mayo, 2021]. disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7408/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-20.pdf>

57. Salim Y, Delgado R. Sánchez D. Embarazo en la adolescencia y familia. Rev. Sexología y sociedad; Volumen 23, Número 1 (2017). [citado: 2021, mayo]. disponible en:

<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/613>

58. García SJ. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes usuarias del Hospital de Apoyo Junín – 2017. [Tesis para optar grado de Maestra en salud pública]. Huancayo, Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019. [citado: 2021, mayo]. disponible en:

[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6204/T010\\_45686279\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6204/T010_45686279_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

59. Huertas EJ; Ortega SK. Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019. [Tesis para optar título de obstetra]. Tumbes, Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [citado: 2021, mayo]. disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/392/TESIS%20-%20ORTEGA%20Y%20HUERTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Valera BY. Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar 2016. [Tesis para optar título de obstetra]. Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [citado: 2021, mayo]. disponible en: <http://190.116.36.86/handle/UNC/1091>
61. Pineda Valdivieso R. Funcionalidad familiar en el embarazo adolescente en control prenatal en la UMF 11 del IMSS, Tapachula Chiapas. [Tesis para optar por el grado de especialista en medicina familiar]. Chiapas, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. [citado: 2021, mayo]. disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11304>
62. Zamudio RCA, Silva CJG, Gómez AC, et al. Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México. *Aten Fam.* 2018;25(2):54-58. [citado: mayo, 2021]. disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78194>
63. VEGA JG. Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital “Santa Isabel” El Porvenir. *UCV-Scientia Biomédica* 2018;1(1):27–32. [citado mayo, 2021]. disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1817>

64. Surichaqui IDE, Vera CZM. et al. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, Alicia 2018.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP\\_6bce6494aa74a7948a3e45216aafd1e5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_6bce6494aa74a7948a3e45216aafd1e5)

65. Blanco L, Cedre O, Guerra M. Factores determinantes del embarazo adolescente. spor [Internet]. 9 de febrero de 2020 [citado 28 de junio de 2021];14(2):109-1.

Disponible en:

<http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78>

## Anexos 01

### Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable dependiente
<p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según la literatura revisada en los últimos 5 años?</p>	<p>Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según literaturas revisadas en los últimos 5 años.</p>	<p>Hi: Existe relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según literaturas revisadas en los últimos 5 años.</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes según literaturas revisadas en los últimos 5 años.</p>	<p>Embarazo adolescente</p> <p style="padding-left: 40px;">Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 – 13 años</li> <li>• 14 - 16 años</li> <li>• 17-19 años</li> </ul> <p>Variable independiente</p> <p>Funcionalidad familiar</p> <p style="padding-left: 40px;">Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionalidad familiar por APGAR familiar</li> <li>• Funcionalidad familiar por FACES III</li> <li>• Funcionalidad familiar por FF-SIL</li> </ul>
	Objetivos Específicos		<p>- Determinar los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes.</p> <p>- Determinar la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por Apgar.</p> <p>- Determinar la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FACES III.</p> <p>- Determinar la relación del embarazo adolescente con la funcionalidad familiar por FF-SIL.</p>

## Anexo 02

### Turnitin

LUZMERY\_ZAPATA\_CONISLLA\_-\_TESIS\_UWIENER\_29\_09\_1.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

**13%**

INDICE DE SIMILITUD

**15%**

FUENTES DE INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**8%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorioinstitucional.buap.mx">repositorioinstitucional.buap.mx</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.uncp.edu.pe">repositorio.uncp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

10	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://repositorio.ual.edu.pe">repositorio.ual.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="http://repositorio.unicordoba.edu.co">repositorio.unicordoba.edu.co</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo