UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE, REGIÓN UCAYALI, 2022

Tesis para optar el título de segunda especialidad
INTERDISCIPLINARIA CON MENCIÓN EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

DANIA ARMIDA RAMÓN ABAL

GIOVANNY IRIS PÉREZ PANDURO

Pucallpa, Perú
2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **quince (15)** días del mes de **diciembre** de **2023**, siendo las 12:00 horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Teresa de Jesus Elespuro Najar**
MIEMBRO : **Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado**
MIEMBRO : **Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

"RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE, REGIÓN UCAYALI, 2022"

Presentada por el Profesional:

OBST. GIOVANNY IRIS PÉREZ PANDURO

OBST. DANIA ARMIDA RAMÓN ABAL,

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....APROBADA.....

Quedando los profesionales expedito para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad interdisciplinaria, con mención en: **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Siendo las 13:30 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **quince (15) de diciembre de 2023**

Dra. Teresa de Jesus Elespuro Najar
PRESIDENTE

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
MIEMBRO

Dr. Victor Misael Hernandez Mendoza
MIEMBRO

La tesis titulada **"RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE, REGIÓN UCAYALI, 2022"**, fue aprobada por el Jurado Calificador conformado por:

Dra. Teresa de Jesús Elespuro Najar
Presidente

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
Miembro

Dr. Victor Misael Hernandez Mendoza
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0536-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE, REGIÓN UCAYALI, 2022."

Autor(es)	:	**RAMÓN ABAL, DANIA ARMIDA**
		PÉREZ PANDURO, GIOVANNY IRIS
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Programa	:	**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**
Asesor(a)	:	**Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%,** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 04/09/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, DANIA ARMIDA RAMÓN ABAL

Autor de la tesis titulada : "RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE, REGION UCAYALI, 2022".

Sustentada el año: 2023

Asesor(a): Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA

Mención: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 15 / 12 / 2023

Email: daniaramon09@gmail.com Firma:

Teléfono: 920093625 DNI: 42342502

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, GIOVANNY IRIS PEREZ PANDURO

Autor de la tesis titulada : "RELACION ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE CAMPO VERDE, REGION UCAYALI, 2022"

Sustentada el año: 2023

Asesor(a): DRA. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA

Mención: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [x]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 15 / 12 / 2023

Email: giovyiz_2007@yahoo.es Firma:

Teléfono: 941994065 DNI: 00087728

DEDICATORIA

A Dios, por su gran amor. A mi familia por comprenderme y darme todo el apoyo, los amo.

Dania Armida.

A mi Señor Jesús quien me guarda siempre. A mis padres, esposo e hijos, por darme su amor incondicional.

Giovanny Iris.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud por las gestiones eficientes para desarrollar las actividades de enseñanza contribuyendo en la formación de la Segunda Especialidad de los profesionales de salud, dándonos oportunidades para seguir avanzando y alcanzar la meta deseada.

Al Director del Centro de Salud Centro de Salud Campo Verde, por darnos las facilidades para la recolección de datos y alentarnos en esta tarea.

Al jurado evaluador que, con su experiencia y gran conocimiento, alcanzaron las observaciones oportunas para lograr concluir de manera satisfactoria este estudio de investigación.

Nuestro agradecimiento muy especial a la asesora, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, por las orientaciones y guía para el desarrollo de este estudio.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022. El estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, transversal y prospectivo. Las técnicas fueron la observación y la encuesta, de instrumento la Escala de Funcionalidad Familiar FACES-III. Resultados: Del 100% (30) de adolescentes embarazadas, 40% correspondió a adolescencia tardía, 33.3% media y 26.7% adolescencia temprana, edad mínima 13 años, media 16.27 y máxima 19. El 56.7% cursó secundaria incompleta, 66.7% es conviviente, 58.34% familia nuclear, 86.7% es mestiza y ocupación su casa. El 50% tiene disfuncionalidad familiar, 26.7% funcionalidad rango medio y 23.3% funcionalidad familiar; según dimensión cohesión 30% escasa “vinculación emocional”, 56.7% pocas veces apoyo familiar, 36.7% muy poca relación con parientes “límites familiares”. En “tiempo y amigos”, 43.3% escasa aceptación de amistades, 43.3% menor participación en actividades familiares “intereses y recreación”, 40%, casi siempre participan. En la dimensión flexibilidad “Liderazgo” y “disciplina”, 63.3% poca autoridad, 40% casi nunca hay “Control”, 26.7% no cumplen “roles” y “reglas”. Conclusiones: Existe una relación muy significativa entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.

Palabras clave: Adolescentes, disfunción familiar, embarazo temprano, funcionamiento familiar, cohesión familiar.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between family functioning and adolescent pregnancy in the Campo Verde Health Center, Ucayali Region, 2022. The study was non-experimental, quantitative, correlational, cross- sectional and prospective. The techniques used were observation and survey, and the Family Functioning Scale FACES-III was used as an instrument. Results: Of the 100% (30) of pregnant adolescents, 40% corresponded to late adolescence, 33.3% to middle adolescence and 26.7% to early adolescence, minimum age 13 years, mean 16.27 and maximum 19. 56.7% had incomplete secondary education, 66.7% were cohabiting, 58.34% were nuclear families, 86.7% were of mixed race and occupied their homes. 50% have family dysfunctionality, 26.7% mid-range functionality and 23.3% family functionality; according to cohesion dimension 30% have little "emotional bonding", 56.7% rarely have family support, 36.7% have very little relationship with relatives "family limits". In "time and friends", 43.3% poor acceptance of friendships, 43.3% less participation in family activities "interests and recreation", 40%, almost always participate. In the flexibility dimension "Leadership" and "discipline", 63.3% little authority, 40% almost never there is "Control", 26.7% do not comply with "roles" and "rules". Conclusions: There is a highly significant relationship between family functioning and adolescent pregnancy in Campo Verde Health Center, Ucayali Region, 2022.

Keywords: Adolescents, family dysfunction, early pregnancy, family functioning, family cohesion.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……...viii

RESUMEN……ix

ABSTRACT……x

ÍNDICE GENERAL……..……xi

ÍNDICE DE TABLAS……...……xiii

ÍNDICE DE FIGURAS……...……..xiv

INTRODUCCIÓN…… xv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..18

1.1. Fundamentación del problema de investigación……..…18

1.1.1. Justificación…….……23

1.1.2. Propósito o importancia……..23

1.2. Formulación del problema de investigación……...25

1.3. Objetivos…….25

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO……27

2.1. Antecedentes de la investigación……...27

2.2. Bases teóricas……34

2.3. Definición de términos básicos……60

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables……62

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……..66

3.1. Ámbito de estudio……..66

3.2. Población……..……66

3.3. Muestra……..……..66

3.4. Nivel y tipo de estudio……67

3.5. Diseño de investigación……68

3.6. Técnicas e instrumentos……69

3.7. Procedimiento de recolección de datos……..71

3.8. Plan de tabulación……..72

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos……...72

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……..74

CONCLUSIONES……86

RECOMENDACIONES……..88

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 90

ANEXOS……..…….97

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de variables…….. 64

Tabla 2. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022…… 74

Tabla 3. Funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022…… 76

Tabla 4. Funcionamiento familiar en la dimensión flexibilidad de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022…… 79

Tabla 5. Relación entre la disfunción familiar y la dimensión cohesión en el embarazo de adolescentes, Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022…….. 81

Tabla 6. Relación entre la disfunción familiar y la dimensión flexibilidad en el embarazo de adolescentes, Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022……..... 83

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo Circumplejo para el FACES-III de Olson……..... 41

Figura 2. Diseño de investigación…… 68

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el embarazo en adolescente ha sido calificado como un problema de salud pública; debido a las altas tasas de maternidad que se producen en América Latina y el Caribe (1). Es conocido que todos los días, 20.000 menores de 18 años de edad, dan a luz en países en vías de desarrollo, que equivale a 7,3 millones de partos cada año; que, si se incluyen todas las gestaciones, el número de embarazos en adolescentes es mucho mayor (2), también en las Estadísticas Sanitarias Mundiales, se indica que la tasa media de natalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000, siendo las tasas más altas las del África Subsahariana que oscilan de 100 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes y que al 2019, este grupo de adolescentes de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año (2).

El embarazo en adolescentes influye en la trasmisión de generación en generación a la pobreza repercutiendo en la salud, la economía y en todos los sectores en un país (3), además compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, al desertar del centro educativo produciendo desventajas entorno a las oportunidades laborales o actividades de índole productiva.

Esta situación problemática, es de mayor incidencia en las regiones de Las Américas, tanto en México, Guatemala y otros países, sin embargo, en el Perú, es un problema que viene incrementándose en los últimos años, siendo las regiones con mayores casos de embarazos en adolescentes los de

la Amazonía Peruana entre ellos Loreto y Ucayali poque se proyecta un aumento al 2030, debido a que cada vez se incrementa la población de mujeres de 10 a 14 años, además en los últimos años se reporta que aumentaron atenciones por violencia sexual contra niñas de 10 a 14 años (3).

La problemática descrita, no está aislada de cualquier otro factor o factores que intervienen; acerca de esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), señala que coexiste alto riesgo a complicaciones, abortos, muerte materna y otros problemas. Así mismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (5) viene monitoreando la información de la casuística relacionada a embarazos en adolescentes y los indicadores negativos que lo acompañan (6).

De esta manera, al realizar un análisis más completo de los problemas que se estarían relacionando con el embarazo en adolescentes, fue preciso estudiar la relación con el funcionamiento familiar y conocer que ocurre cuando hay disfuncionamiento familiar en las cuales viven las adolescentes que prontamente se embarazan, de tal manera que se planteó el objetivo del presente estudio de investigación para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.

Se describe a continuación, los capítulos del estudio y los contenidos de los mismos:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema de investigación. En este capítulo se explica la situación problemática y también se plantea el problema a investigar con los objetivos del estudio.

CAPÍTULO II: Marco teórico. En este capítulo corresponde describir los estudios a nivel internacional, nacional y local que antecedieron al presente estudio y los procedimientos metodológicos que siguieron para llegar a los resultados. Además, incluyen la base teórica y el desarrollo del marco conceptual.

CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación. Es el capítulo, donde se detalla los procedimientos a seguir desde el ámbito del estudio hasta los procedimientos estadísticos y análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión. Corresponde en este capítulo la presentación de las tablas de resultados, la descripción y análisis de los datos, también la discusión los resultados con los de otros investigadores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. Es la última parte del estudio de investigación donde se expresa cada una de las conclusiones de acuerdo a cada objetivo específico y general. Además, se redactan las sugerencias o recomendaciones que se derivan del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (3), informan que la alta tasa de embarazo adolescente en América Latina, representa miles de millones de dólares al año a los gobiernos de la región y que además éste problema, contribuye a empeorar las tasas de pobreza y desigualdad, sobre todo en la mayoría de los países con tasas más elevadas de fecundidad en adolescentes, además se calcula el "costo de oportunidad" o los gastos que se generan por cada niña o adolescente entre 10 y 19 años que atraviesa tempranamente un embarazo como ocurre en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay y otros que se ubican en América Central, estando encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana y en América del Sur, Bolivia y Venezuela son los países que tienen las tasas más altas (4).

Así mismo, en el Perú se registraba un ligero descenso de la tasa de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años en las últimas dos décadas (de 75 a 53 nacimientos/cada 1,000 mujeres entre 1996 y 2017-18), hasta el 2021 (5), sin embargo, a la fecha se ha elevado después de la pandemia por el COVID-19. Lo mismo ocurre con adolescentes entre 15 y 19 años que están embarazadas o que ya son madres, con un promedio nacional de 12.6% en 2018, pero en las adolescentes con educación primaria (completa o incompleta) es del 41.7% y el 22.7% en las adolescentes de la zona rural y 23.5% en las adolescentes de la selva, elevándose al 32% en las adolescentes de la región Loreto (6).

La región Ucayali, registra un promedio de 20.2% de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, con un rango entre provincias de 19,9 a 31,8% de embarazos (5). De acuerdo a la información del Gobierno Regional de Ucayali, DIRESA-Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva – al 2021, se registra en la Red Coronel Portillo 39.8% de embarazos, Red Federico Basadre 35.3%, Red Atalaya 16.1% y Red Aguaytía 8.8%, pero de manera global a julio del 2023, en Ucayali se incrementó en casi 45% los nacimientos en madres menores de 15 años (6). Como se aprecia son datos estadísticos que muestran un gran porcentaje de embarazos en adolescentes sobre todo en los distritos de Calleria, Manantay Raymondi y Yarinacocha.

Pero además, el problema no solo se centra en los embarazos tempranos o que las adolescentes tengan hijos no deseados

o embarazos involuntarios, sino que representa la primera causa de muerte entre adolescentes de 15 y 19 años debido a las complicaciones en el embarazo y parto como ocurre en América Latina y el Caribe y a nivel mundial, se reportaron 3,2 millones de abortos y 5 600 muertes maternas en el 2020 (4) debido a que la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos.

Así mismo, en los países de ingresos bajos y medianos, los recién nacidos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo del 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida a diferencia de los recién nacidos de mujeres de 20 a 29 años de edad; es decir que cuanto más joven sea la madre, mayor es el riesgo para el niño y consecuentemente los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer y mayor riesgo de muerte por las complicaciones que devienen (2).

Además del panorama expuesto, el embarazo en adolescentes, trae consecuencias sociales, psicológicas y económicas como se mencionó párrafos anteriores, siendo entre las sociales el abandono escolar y la dependencia económica y entre las consecuencias psicológicas se encuentran el desarrollo de enfermedades mentales, disfunciones sexuales, problemas de relacionamiento social, entre otras, al producir un abrupto y alteración de su curso de vida (4), es por eso que se afirma que el embarazo y la maternidad adolescente contribuyen a la transmisión intergeneracional de la pobreza, también

la vulnerabilidad, la exclusión, la discriminación, y la desigualdad de género entre otros problemas (6).

De otra parte, encontramos el problema del funcionamiento familiar, pero es importante definir la familia desde una perspectiva sistémica como el conjunto organizado e interdependiente de elementos ligados entre sí por reglas de comportamiento, también funciones y roles que interaccionan entre sí y con el exterior, donde se contemplan aspectos fundamentales de la teoría de sistemas, siendo la familia un sistema total configurado por subsistemas, también la familia como sistema abierto que se autorregula por normas de interacción y, finalmente, la familia como sistema en constante transformación que se relaciona de manera abierta con otros sistemas (7).

Entonces la familia tiene un valor de refugio afectivo y de aprendizaje social; por ser la primera y más importante de las escuelas. En ella se nace, se disfruta y se descubren sentimientos de amor y afecto; sin embargo, si todo va por su curso regular donde se desarrollan relaciones armoniosas, habrá estabilidad emocional en sus integrantes, que contribuye en el bienestar general de todos, pero a lo largo de la historia de la humanidad, se dieron cambios y transformaciones y la familia ha estado condicionada e influida por las leyes sociales y económicas además de los patrones culturales de cada región, país y clase social (8).

Estos cambios han trascendido en las últimas décadas, en el comportamiento particular de las familias, y han sufrido cambios importantes en la dinámica, estructura, funcionalidad siendo el

mayor problema la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro, también menor duración de los matrimonios e incremento de las familias monoparentales, que influyen en todos los integrantes que la conforman, y en consecuencia representan dificultades para el adolescente al no saber enfrentar estas crisis situacionales por las que afronta su familia (9), surgiendo conflictos internos en la familia, además de las dificultades económicos que generan mayores conflictos, que aunque algunas familias puedan ser resilientes, otros entran en crisis de funcionamiento, y si el funcionamiento familiar es, el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia (10), entonces estamos frente a un gran problema de la sociedad: La disfuncionalidad familiar donde las tensiones emocionales, la falta de afecto, la escasa o nula comunicación, la ausencia de reglas y la inadecuada distribución de roles, entre otros, ya generaron problemas en todas las áreas de la vida de sus miembros, psicológico, social y también biológico (11).

Por todo lo expuesto, se desea realizar el presente estudio de investigación con la importante motivación de conocer las características del funcionamiento de las familias que se relacionan con el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, en el presente año.

1.1.1. Justificación

El estudio que se pretende desarrollar, se justifica por las siguientes razones: Porque es un problema de preocupación mundial; y la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha nominado al embarazo en adolescentes como un problema de salud pública dado el fuerte impacto económico, social, de estructura familiar, y principalmente por el alto riesgo que representa para la salud y la vida de esta población (12).

También porque es un estudio de gran relevancia ya que se obtendrá información importante sobre la situación del problema en un establecimiento rural donde es frecuente las consultas obstétricas de adolescentes embarazadas, el mismo que permitirá proponer estrategias que contribuyan a prevenir, intervenir, disminuir y controlar la magnitud de este problema social (13); además, servirá de base para otros profesionales de salud que conforman el equipo multidisciplinar y también permitirá sensibilizar a las autoridades locales para afrontar de manera conjunta este grave problema que requiere atención urgente.

1.1.2. Propósito o importancia

El estudio, se considera importante porque la adolescencia, es una etapa esencial para el desarrollo de una vida adulta productiva y saludable, en tanto que el embarazo en la adolescencia significa en gran medida la afectación de la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, así mismo, afecta el grado de desarrollo del potencial

humano y consecuentemente, el capital social y económico de la sociedad (14). La interrupción de manera abrupta, expone a un grave riesgo para la salud física, psíquica, económica y social al ocasionar una alteración en su curso de vida frustrando el presente y el futuro teniendo que enfrentar responsabilidades para las que no está preparada, lo que representa una importante restricción en el ejercicio de los derechos de la adolescente creando un círculo de desigualdad y pobreza.

De otra parte, la familia siempre será un espacio importante para atender las demandas de los hijos siendo muy elemental durante la adolescencia; sin embargo, cuando las relaciones familiares son rígidas y no adoptan medidas para mitigar la crisis de desarrollo que suele presentar el adolescente, se generan conflictos internos en el contexto familiar que progresan a la disfuncionalidad familiar y que acarrean graves consecuencias afectando la dinámica familiar y convirtiéndose en familias vulnerables, resultando de ello la toma de decisiones equivocadas en la adolescente quien busca escapar de su núcleo familiar frente a la carencia afectiva y satisfacer aquellas necesidades que no fueron satisfechas en su hogar encontrando la solución en el inicio temprano de las relaciones sexuales.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022?
- ¿Cuál es el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022?
- ¿Cuál es el funcionamiento familiar en la dimensión flexibilidad de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.
- Describir el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.
- Describir el funcionamiento familiar en la dimensión flexibilidad de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castro EJ, López LL. (15), estudiaron en Argentina: Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo de Montería, 2017. El estudio es descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo y la muestra conformada por 50 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años de edad. Aplicaron una encuesta con datos sociodemográficos, y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar. Resultados: El 66% de adolescentes tuvo promedio de edad igual a 15 años, el 50% vive en unión libre y el 72% con antecedentes de fumar, beber licor y consumo de sustancias alucinógenas, 38% tuvo la primera relación sexual a los 14 años, el 54% no utilizó ningún método anticonceptivo, el 50% no conocían los métodos anticonceptivos. El

68% con funcionalidad familiar de nivel bajo. Conclusiones: La familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en adolescentes. El nivel bajo de funcionalidad familiar está muy relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, sociales y emocionales en su núcleo familiar siendo un potencial de cada miembro de la familia para mejorar el sistema familiar.

Arias CM, Carmona IC, Castaño JJ, Castro AF, et al. (16), investigaron en Colombia: Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales. Estudio de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años. Incluyeron variables sociodemográficas y otras relacionadas a la convivencia con sus padres y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar. Resultados: La media de edad 18 años, el 72,1% presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa. El 46,9% y 25,3% de las madres con ninguna y regular relación con el padre, 38,9% con antecedentes de violencia familiar, el 23,2% consume alcohol, el 26,8% deseaban tener hijos. Solo los que tuvieron buena funcionalidad familiar la relación fue significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar (p=0,000), el no empleo de métodos anticonceptivos (p=0,000), mayores embarazos (p=0,025), ausencia de abortos inducidos (p=0,007), hablar con los padres temas de embarazo y sexualidad (p=0,000). Concluyeron que, en todos los ámbitos del ser humano, la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en estas adolescentes.

Rojas M, Méndez R, Álvarez C. (17), desarrollaron el estudio titulado: El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad, Colombia 2016. Trata de una investigación de corte cualitativo y hermenéutico realizado a través de entrevistas semi-estructuradas a una muestra conformada por 16 adolescentes embarazadas natural de Bucaramanga, Colombia. Resultados: Los hallazgos sugieren que las familias de las adolescentes tienen un origen muy disperso con tipología en continua recomposición (de una familia nuclear a una familia monoparental) cuestionando la capacidad familiar como contenedor del embarazo a temprana edad. Destacando que las familias y las adolescentes priorizan las situaciones para la normalización social cuando se presenta el embarazo antes que las posibilidades de contención a través de la educación, la prevención, el autocuidado y el disfrute pleno de la etapa del ciclo vital. Concluyen que la familia es muy compleja desde el punto de vista cultural, actúan para la normalización del acontecimiento – el embarazo temprano- más que protegerlo de ello, así mismo, las adolescentes propician vivencias problemáticas relacionadas a la violencia, ante la carencia de afecto, déficit económico y educativo.

Quintero AP, Rojas HM. (14), investigaron en México el tema: El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Es un estudio de corte cualitativo donde se presenta los resultados del análisis real de la situación del embarazo en la adolescencia, mediante una entrevista semiestructurada realizada a 12 adolescentes gestantes, mediante el método de análisis

del discurso de los relatos de sus protagonistas “las adolescentes” como personas activas para el análisis de un problema socialmente construido (embarazo). Resultados: Edad promedio es 16 años, primer embarazo a los 16,9 de edad, el 58% con estrato económico bajo, el 33% vive con pareja. Destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, además la ausencia de un proyecto de vida, con un acceso restringido de las adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos.

Gómez-Mercado CA, Mejía-Sandoval G. (12), desarrollaron el estudio: Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia, 2017. El estudio es descriptivo y aplicaron una encuesta a una muestra representada por 566 adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años para determinar la prevalencia del embarazo y las características demográficas, sociales, familiares y económicas. Resultados: El 50% de adolescentes tenía una edad de 15 años (RI: 5años). La prevalencia del embarazo adolescente fue igual al 17,8%, el 69,5% tenían estudios secundarios incompletos, el 51,9% pertenecían al estrato socioeconómico bajo, el 37,9% con ingreso familiar mensual menor a 500 mil, el 8,4% fueron maltratadas física o verbalmente y el 1,3% fueron violadas por su padre o familiar. Conclusiones: En el estudio se encontró que la prevalencia de embarazo adolescente en Carepa fue del 17,8%.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Carranza GE, Vera J. (18), estudiaron: Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016. El estudio es aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo – comparativo. La muestra está conformada por 47 adolescentes gestantes del C.S. Simón Bolívar y 52 adolescentes gestantes del C.S. Otuzco. El instrumento fue la prueba de Escala de Funcionamiento Familiar. Resultados: Del 100% (99) de adolescentes gestantes evaluadas, el 76% tiene nivel de funcionamiento familiar de rango medio, el 16% con nivel rango extremo y el 7,8% con nivel de rango balanceado. En la dimensión cohesión, el 84% tienen familiar tipo separadas. Respecto a la dimensión adaptabilidad, el 92,22% de las adolescentes tienen un tipo de familia rígida. Concluyen que, en las adolescentes gestantes de ambos centros de salud, hay escasos vínculos de afecto y apoyo emocional entre sus miembros, no existen diferencias significativas en la variable estudiada, por lo que se debe promover intervenciones para la integración familiar.

Garay A, Mayta YG, Paredes AM. (19), investigaron sobre: Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017. Es un estudio descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal y una muestra de 42 adolescentes. El instrumento que aplicaron fue el Test APGAR familiar. Resultados: El 30% de las adolescentes embarazadas presentan

disfunción familiar y el 25% funcionalidad familiar. El 60% que tuvo disfuncionalidad familiar fue leve respecto a la participación, el 50% en la dimensión crecimiento – desarrollo, el 47.5% dimensión adaptación, el 55% dimensión recursos y 52.5% dimensión afecto, 40% y 20% tuvieron embarazos en la adolescencia tardía y media respectivamente. Concluyeron que sí existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes**.**

Angoma LK, Poccorpachi D. (20), investigaron en la ciudad de Lima, el tema: Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal. Trata de un estudio descriptivo en el que participaron 130 adolescentes gestantes entre 12 y 17 años, aplicaron una encuesta. Resultados: El 90% de las gestantes adolescentes tienen una familia de tipo disfuncional. El 75% presentan disfuncionalidad familiar respecto al área de adaptación; de las cuales el 37% fue grado leve mientras el 81% en el área de participación poseen disfuncionalidad familiar y el 36% fue leve. En cuanto al área de crecimiento el 69% poseía disfuncionalidad familiar. El 87% presentó disfuncionalidad respecto al área de afecto**;** dentro de ellos, el 32% fue leve, y 32% moderada, también el 85% presenta disfuncionalidad familiar respecto al área de recursos, de las cuales el 34% fue moderado. Concluyeron que el funcionamiento familiar, según la calificación del test del Apgar familiar modificado, el mayor porcentaje de las adolescentes embarazadas es disfuncional, afectando las cinco áreas.

Celiz CP, Gonzales AM. (21), desarrollaron el estudio: Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud La Arena. Piura. 2018. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 40 adolescentes gestantes. Resultados: el 45% (18) tienen secundaria, el 62.5% (25) no tienen apoyo económico de sus padres, el 65% (26) proviene de familias funcionales y el 77.5% (31) iniciaron las relaciones sexuales a los 14 años y otras de 14 a 16 años. El 70% (28) de ellas tenían conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Concluyen que las gestantes adolescentes, presentaron factores comunes como; bajo nivel educativo, sin apoyo económico de sus padres aun proviniendo de familias funcionales, en tanto que el inicio de su actividad sexual fue a temprana edad.

2.1.3. Antecedentes locales

Ampuero J, Cárdenas CC (22), desarrolló el estudio Factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa – 2019. El estudio fue de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo y la muestra estuvo conformada por 50 adolescentes embarazadas que fueron atendidas en los consultorios externos del hospital. Resultados: El factor biológico (edad y primera experiencia sexual) se relaciona con el embarazo en la adolescencia media con el 56% y con la adolescencia tardía en el 32%. El factor familiar, representado por la comunicación y nivel de ingreso de los padres, tipo

de familia y tipo de educación, si se relaciona con el embarazo en la adolescencia temprana, media y tardía en el 48%. En cuanto al factor social representado por conocimiento sobre sexualidad, planificación familiar y entorno social, si se relaciona con el embarazo en la adolescencia media, tardía y temprana en el 40%. Concluyeron que, si se relacionan los factores biológicos, familiar y social con el embarazo de adolescentes que son atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Familia

Definición

Según la OMS (23), familia es el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (24), define a las familias como “institución natural se entienden en un sentido dinámico: como un grupo social conformado por personas unidas por vínculos de consanguinidad, afinidad o adopción, que interactúan en función de su propia organización familiar para la atención de las necesidades básicas, económicas y sociales de sus integrantes. Así mismo, es el primer espacio de trasmisión de normas y

valores que contribuyen a la formación de las identidades de sus integrantes".

La ONU (25), considera que la familia constituye la unidad básica de la sociedad. De acuerdo a la aprobación de la resolución de 1993 se hace conciencia sobre la existencia de diferentes conceptos de la familia en los diversos sistemas sociales, culturales y políticos. Es por eso muy importante que las opinen sobre cómo pueden contribuir a alcanzar objetivos sobre todo que velen por el cumplimiento de los derechos humanos de cada miembro de su sociedad, comprendiendo que como principio que la situación en que viven las sociedades, es y será un buen reflejo de lo que viven sus familias.

La familia es un sistema abierto, también flexible que se mantiene en constante transformación, tratando de buscar un equilibrio entre el conjunto de personas que interactúan o se relacionan en dicho sistema. La familia, es la base fundamental para todo ser humano, ya que es el lugar principal e importante como contexto formador de identidades y vínculos propios y auténticos de la persona; es el primer agente socializador del desarrollo y la cultura (26).

Tipos de familia y Dinámica Familiar

Según el MINSA (27) los tipos de familia son:

- **Nuclear:** Constituida por ambos padres y los hijos.
- **Extendida:** Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en la tercera generación,

- **Ampliada:** Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como sobrinos, cuñados, primos, etc.
- **Monoparental:** Formada por el padre o la madre y los hijos.
- **Reconstituida:** Constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos

Por su parte Román JM, Martin LJ, Carbonero MA (28), describen a los tipos de familia como:

- Nuclear, conformado por el padre, la madre e hijo (s)
- Convencional, tradicional o conyugal (dos generaciones: padres más los hijos).
- Extensa o compleja (tres o más generaciones: padres más hijos, abuelos y bisabuelos).
- Monoparental-madre (madre más hijo)
- Monoparental-padre (padre más hijo).
- Reconstituida, reorganizada o binuclear (dos núcleos familiares -hétero u homo - parciales unidos).

La Dinámica Familiar, consiste en la movilidad que se da en el clima relacional interno que construyen los integrantes de una familia para interactuar u organizar entre ellos mismos y con el contexto externo. Y se dan en ellas la interdependencia de las dimensiones: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre (26), según sean las características particulares de la dinámica familiar pueden aparecer conflictos, mecanismos de afrontamiento y las

particularidades con los que sus integrantes analizan e interactúan. También en esa relación, se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, que por consiguiente tomarán decisiones, además formas de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que puedan presentarse en la vida cotidiana (26).

Funciones de la familia

Las familias, satisfacen las necesidades de formación, cuidado y protección económica de sus miembros, siendo un espacio de interrelaciones afectivas, materiales y simbólicas donde se da lugar la socialización principalmente de sus integrantes y el reforzamiento de las normas, valores y motivaciones que fundamentan la convivencia en sociedad, según los patrones culturales que ésta construye y en donde se circunscribe (29).

Por lo tanto, las familias cumplen las siguientes funciones principalmente:

- **Formación:** Esta referida al desarrollo y empoderamiento pleno como ciudadanos y ciudadanas mediante la educación.
- **Socializadora:** Consiste en la construcción de vínculos primarios y secundarios, también la promoción y fortalecimiento de la red de relaciones e interrelaciones de cada miembro de la familia como persona, y como familia (como grupo) e institución; y del aprendizaje de formas de interacción social, además de los principios, valores y normas que las regulan, creando un sentido de pertenencia e identidad.

- **Cuidado:** Corresponde a la protección de los derechos de cada miembro de la familia; el cuidado de estos últimos, dando énfasis en los que33son más vulnerables niños (as), adolescentes, adultos mayores, embarazadas, enfermos o discapacitados); no permitiendo expresiones y prácticas de discriminación o exclusión y violencia de género, etc.
- **Protección económica:** Crea las condiciones materiales que garantizan la satisfacción de las necesidades primarias o básicas tanto de nutrición, de salud, educación y vestido (30).

2.2.2. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar

Funcionalidad familiar

El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos que se dan entre los miembros de la familia (cohesión) y que logren una sólida estructura con el objetivo de superar las dificultades o circunstancias difíciles que puedan atravesar como familia durante su ciclo de vida (adaptabilidad). Cuando ocurre un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que consiste en la disminución o alteración de la funcionalidad familiar que puede producir dolor como también agresión, con ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración (31).

Entonces, para que una familia pueda ser considerada funcional o no, es necesario evaluarla, y determinar las dificultades, siendo probable que se pueda recuperar el equilibrio y la estabilidad dentro

del sistema, mediante la adaptabilidad familiar que consiste en la habilidad de adaptarse a los cambios, aceptando acuerdos por consensos que permita la resolución de conflictos (31).

Disfuncionalidad familiar

Una familia disfuncional es aquella en donde los conflictos, la mala conducta y el abuso por parte de los miembros individuales (padres, hijos u otros integrantes) producen continuamente conflictos. Muchas veces los niños crecen en este ambiente entendiendo de que tal disposición es normal, pero también, las familias disfuncionales son el resultado de personas que tienen malos hábitos como consumo de drogas u otras adicciones como el alcohol. Otras causas, son las enfermedades mentales o psiquiátricas que no fueron tratadas y los padres que intentan corregir, sin buscar ayuda profesional, llegan al fracaso (13).

Escalas psicométricas y niveles de funcionamiento familiar

Desde décadas pasadas, se pretendió evaluar la funcionalidad familiar a través de encuestas o instrumentos psicométricos, siendo un fenómeno muy complejo (11), ya que existe una relación entre elementos estructurales con algunos componentes más “intangibles” que caracterizan a todos los sistemas familiares, pero fue el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, creadores del Modelo Circumplejo de sistemas

familiares y lo desarrollaron entre los años de 1979 a 1989 (32). De esta manera, se fueron gestando una serie de instrumentos alusivos: FACES-I, FACES-II, FACESIII y el FACES-IV. Estas versiones, vino acompañado de un modelo teórico que fue madurando en el tiempo, para facilitar el estudio y medición de la funcionalidad familiar: “EL MODELO CIRCUMPLEJO de OLSON”, que propone tres dimensiones para explicar la funcionalidad familiar: La cohesión, flexibilidad y comunicación (11).

De una parte, la cohesión hace referencia al grado de unión afectiva entre miembros de una familia, el grado en que los miembros de la familia están distanciados, separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse entre ellos. Es definido como el vínculo emocional entre los miembros y sus niveles de cohesión oscilan entre: Desprendida o desligada (D), Separada (S) (32), mientras que la flexibilidad trata sobre el mundo de las normas y el liderazgo en el hogar (11), decir que esta dimensión examina la habilidad del sistema marital o familiar para modificar su estructura de autoridad, sus roles y reglas de relación intrafamiliar en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo (32).

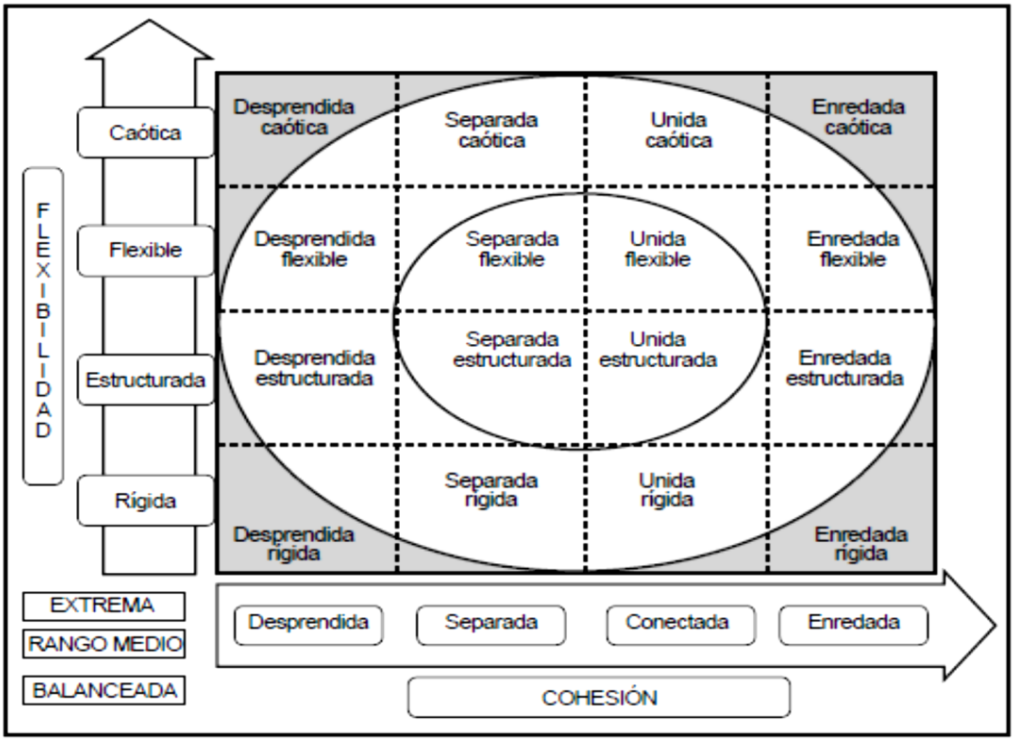
La comunicación opera como una dimensión facilitadora, pero en la propuesta del FACES-III, solo se trabaja directamente con la cohesión y la flexibilidad, cada una medida en cuatro niveles. De los niveles extremos de cualquiera de ellas se consideran disfuncionales, y los niveles medios como funcionales. Así mismo, cada dimensión de la funcionalidad forma parte de uno de los dos ejes de un sistema

cartesiano que clasifica hasta en dieciséis tipos de familias (Figura 1) (11).

Estos tipos familiares se ubican en “rangos” que conforman algún nivel específico de funcionalidad familiar: balanceadas (o funcionales), rango medio y extremas (o disfuncionales) (11).

Figura 1

Modelo Circumplejo para el FACES-III de Olson



Fuente: Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennet I.(11)

Validez y confiabilidad de la escala FACES-III

De acuerdo a lo mencionado, se determina el funcionamiento familiar, aplicando estas escalas psicométricas que ayudan a identificar los niveles de funcionalidad familiar. Como ya se explicó entre las más importantes se encuentra la psicométricas del FACES-III (11), que ha

sido validada a nivel internacional (Suiza, México, España, Chile, Argentina, Colombia) y también en el Perú, en una gran población de adolescentes peruanos, obteniendo como resultado que el FACES-III tiene confiabilidad y validez suficientes para ser utilizado o aplicado en la población adolescente peruana con fines de evaluación grupal o individual.

El análisis de consistencia interna mostró:

- Escala cohesión-real, confiabilidad moderadamente alta con Ω=0,85.
- Escala flexibilidad-real, confiabilidad moderada con Ω=0,74.
- Escala cohesión-ideal tiene confiabilidad moderadamente alta con Ω=0,89.
- Escala de flexibilidad-ideal con Ω=0,86 (11).

El FACES III, consta de dos dimensiones: cohesión y flexibilidad con 10 ítems cada una y deberán ser puntuadas mediante una escala de Likert, con un rango de uno a cinco puntos con un enfoque cuantitativo y de una forma cualitativa cuando los parámetros son: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca (31), (32).

Niveles de la funcionalidad familiar:

1. Para la **cohesión** familiar, se incluyen cinco indicadores:

- **Vinculación emocional:** Se refiere a los miembros de la familia si se sienten muy unidos y también a la

importancia del sentimiento de unión familiar.

- **Apoyo:** Se apoyan cuando la familia necesita y pide ayuda, además consultan entre sus miembros para tomar decisiones.
- **Límites familiares:** Cuando prefieren relacionarse con los parientes más cercanos y se sienten más unidos entre ellos que con otras personas que no son sus familiares.
- **Tiempo y amigos:** Aceptan las amistades de los miembros de su familia, pero prefieren pasar en familia su tiempo libre.
- **Intereses y recreación:** Participa toda la familia cuando realizan una actividad y agrada realizar actividades en familia.

Y se interpreta cuatro niveles:

- **Familia desprendida:** Primacía del 'yo', ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de lealtad a la familia y alta independencia personal.
- **Familia separada:** Primacía del "yo" y presencia del "nosotros", moderada unión afectiva, cierta lealtad e interdependencia entre los integrantes de la familia.
- **Familia unida:** Primacía del "nosotros" y presencia del "yo", considerable unión afectiva entre ellos, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los integrantes de la

familia, aunque con algún sesgo hacia la independencia.

- **Familia enredada o amalgamada:** primacía del "nosotros", máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, y alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común (11).

Para Olson, los niveles balanceados son: separada y unida, las que hacen un funcionamiento familiar óptimo y sus miembros son capaces de ser independientes y conectados a sus familias, mientras los niveles desbalanceados son: desprendida y amalgamada porque son problemáticos o disfuncionales (11), (31).

2. La dimensión flexibilidad familiar comprende cuatro indicadores:

- **Liderazgo:** Refiere a la ausencia o presencia de liderazgo en la familia. No hay identidad del que lidera a la familia.
- **Disciplina:** Cuando establecen normas de disciplina, consideran la opinión de los hijos y conversan con los padres sobre las normas.
- **Control:** Ante un problema, toman en cuenta la opinión de los hijos. Los hijos también toman decisiones y la familia es flexible para manejar los problemas.
- **Roles y reglas:** Las normas pueden cambiar y se turnan las responsabilidades entre los miembros de la familia, pero también se puede desconocer los roles de cada miembro de la familia (11).

Y se interpreta cuatro niveles:

- **Familia caótica:** ausencia de liderazgo, excesivos roles, disciplina irregular.
- **Familia flexible:** Liderazgo compartido, roles compartidos, disciplina democrática y cuando es necesario se dan los cambios.
- **Familia estructurada:** Liderazgo a veces compartido, roles en ocasiones compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios se dan cuando lo solicitan.
- **Familia rígida:** Liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios (11), (32).

También Olson, destaca que los niveles extremos de flexibilidad son: caótica y rígida por su tendencia a ser problemáticos, y los niveles moderados son flexible y estructurado porque tienden a balancear cambio y estabilidad en un modo más funcional.

Al final de la evaluación e identificar los tipos familiares, estos se ubican dentro de “rangos” que les asignan algún nivel específico de funcionalidad familiar: balanceadas (o funcionales), rango medio y extremas (o disfuncionales) (11).

Para obtener el resultado final, las puntuaciones para la determinación de los niveles del funcionamiento familiar son:

- Familia funcional o balanceado: De 75 a 100 puntos.
- Familia en rango medio: De 51 a 74 puntos.
- Familia disfuncional o extrema: Igual o menor a 50 puntos.

Teorías sobre funcionalidad familiar

Para tratar sobre la funcionalidad familiar, es menester conocer acerca de la familia como unidad o sistema, que es un campo privilegiado de observación e investigación de la interrelación humana y social. La metáfora de la familia como "aula primordial" centra en su seno la instauración del proceso de socialización del hombre. Allí se tejen los lazos afectivos primarios, las formas de expresión del afecto, la vivencia del tiempo, así como del espacio, las distancias corporales, la forma del lenguaje, la historia de la familia grande, extensa, que alberga las distintas generaciones que nos precedieron; es decir, todas las dimensiones humanas más significativas están plasmadas y siguen su curso que van transmitiéndose en la cotidianeidad de la vida en familia. Esta es por excelencia el ámbito de las relaciones afectivas construidas de manera más profunda que constituye, por tanto, uno de los pilares de la identidad de una persona (33).

Respecto a la funcionalidad, diversos autores han desarrollado teorías y enfoques donde enfatizaron a profundidad diferentes aspectos del funcionamiento familiar y aportaron conceptos y también describieron las características de las familias funcionales, desde su estructura, los procesos y paradigmas familiares, encontrando que no existe una teoría unitaria sobre la familia (34).

Es por eso que se habla de funcionalidad o disfuncionalidad familiar, sabiendo que el funcionamiento familiar es el ambiente

psicosocial del hogar familiar, que varía marcadamente entre un hogar y otro. Algunos hogares gozan de un buen clima familiar interno y en otros sucede lo contrario, mientras en otros hogares el clima es cambiante. Sin embargo, el clima puede variar en un determinado momento para uno u otro individuo, siendo muy probable que tal clima hogareño sea insatisfactorio para el adolescente a causa de las fricciones que se hayan generado propio del periodo de su vida (34), pero también existe otro factor que es propio de las familias pobres donde se ha visto que la "rigidez discursiva de abstinencia sexual absoluta", que los padres exigen de las hijas, con frecuencia contrasta con la falta de control y de autoridad sobre ellas.

Así mismo, se han relacionado con el embarazo en la adolescencia el maltrato hacia ellas con escasa relación, comunicación distante y conflictiva con el padre y la presencia de un padrastro. Del mismo modo, los estilos educativos de los padres para con las hijas se relacionan con las experiencias sexuales y reproductivas de estas (35).

Por lo visto, la funcionalidad familiar tiene una connotación muy importante en el embarazo en la adolescencia a causa de la variedad de situaciones sociofamiliares que interactúan, aun dentro de un mismo sector socioeconómico, que determinan su significado. Muchas conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, son a consecuencia del mal manejo de las relaciones intrafamiliares e interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona (35).

2.2.3. Adolescencia, sexualidad y embarazo

Adolescencia – Definición

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que deviene después de la niñez y antes de la edad adulta. Comprende desde los 10 hasta los 19 años de edad (36). Es una etapa de transición donde se presentan cambios en las áreas psicológica, física y social (37).

Según Freud JK, la “adolescencia es como el período de excitación sexual; ansiedad y en ocasiones perturbación de la personalidad”. En la pubertad, el individuo llega a la “forma normal” de la vida al atravesar por una serie de cambios que lo llevan a terminar con la vida sexual infantil. Así mismo, destaca dos elementos fundamentales de objetivo sexual en el adolescente: en el hombre su propósito físico y sexual conformado para producir efectos sexuales con placer físico, en cambio en la mujer, no existe una descarga de los efectos físicos. Otro elemento es que el adolescente desea satisfacción emocional tan igual que la descarga física (psíquico). También destaca que, en el proceso, el adolescente va perdiendo los lazos emocionales infantiles con los padres, sin embargo, también se habla del complejo de Edipo y de Electra, pero la sociedad reprime este sentimiento que va a ser desplazado hacia una pareja; buscando de esta forma liberarse de los lazos y conexiones con su familia haciendo que el afecto y cariño hacia sus padres sean trasferidos a sus amistades (38).

Adolescencia y sexualidad

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano donde se presentan cambios en el ámbito de la sexualidad y pueden sentirse más preocupados por aspectos relacionados con su apariencia y su personalidad que, por sus mismos actos sexuales, como verse ante otros, descubierta que tiene alguna incapacidad, sentir miedo a que otros se rían de lo que expresa o alguna actitud, aspectos que tienen más importancia que las decisiones racionales como las que tienen que ver con la sexualidad, hecho que muestra aspectos psicológicos de la sexualidad en los que progresarán los adolescentes: encontrar seguridad en ellos mismos, lograr habilidades para relacionarse con otros y desinhibición (39).

Por tanto, la adolescencia es esencialmente una época de cambios que trae consigo grandes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto; etapa en donde se define la personalidad, se construye la independencia y es donde el adolescente todavía necesita apoyo de la familia, de la escuela y de la sociedad. Es un periodo tan importante donde muchos de los patrones conductuales, conocimientos y actitudes frente a la vida, se establecen o fortalecen en este periodo de tiempo (40).

En la sexualidad, se presentan tres reflexiones:

- La sexualidad incluye todo nuestro ser corporal, psicológico y social.
- Las personas somos seres sexuados desde el nacimiento hasta

la vejez, y

- La sexualidad no se relaciona sólo con la reproducción, sino que significa una forma de vivir la ternura, la comunicación, los afectos o el placer (37).

Embarazo en la adolescencia

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF señala al embarazo adolescente como un problema social y de salud pública que se cimienta en los factores biológicos, culturales y sociales, de acuerdo a las etnias, que puede constituirse o no en una situación de gran vulnerabilidad para esta población (4).

Varios factores son los que contribuyen a esa situación. De una parte, las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos tempranamente, o también pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Otras no saben cómo evitar un embarazo o tener la provisión de anticonceptivos. Otras puedan no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o tal vez de resistirse bajo coacción para tener sexo; sin embargo, las que se embarazan tienen menos probabilidades de someterse a abortos legales y seguros, del mismo modo tienen menos facilidades como las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, o atención del parto y de post-parto (41).

Causas y consecuencias

El periodo adolescente representa un riesgo, por las características propias de la edad: el impulso sexual, impulsividad, idealismo y necesidad de logar su identidad, independencia y autonomía, pero tras el embarazo, la adolescente madre asume la maternidad sin estar preparada, aun siendo niña cognitiva, afectiva y dependiente económicamente.

La mayoría de los embarazos en adolescentes se vinculan con valores culturales y el embarazo se convierte en un factor de transmisión de la pobreza de generación en generación. La carencia afectiva, las limitaciones o escasez de oportunidades y la falta de una educación adecuada, acarrean a la joven a una relación sexual temprana con el riesgo de un embarazo precoz (40).

Entre algunas de las causas se conocen:

- Relaciones sexuales cuando aún no tienen la madurez emocional para tomar decisiones.
- La presencia de familias disfuncionales.
- El bajo nivel educativo de los padres.
- El pensamiento mágico y fantasías de probable esterilidad.
- La falta de educación sobre sexualidad.
- Desconocimiento de uso de métodos anticonceptivos.
- Tener citas amorosas a temprana edad (de 12 años a 19) (40).

Consecuencias

- Deserción escolar.
- Vivir en condiciones de pobreza.
- Enfermedades de trasmisión sexual.
- Complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
- Muertes perinatales, recién nacidos con bajo peso al nacer y riesgos a largo plazo (41).

2.2.4. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas

Los especialistas recomiendan la importancia de considerar las características sociodemográficas cuando se trata de medir las relaciones de variables para la determinación de la funcionalidad familiar en el grupo de adolescentes, de tal forma se incluyen los siguientes indicadores: Edad, procedencia, nivel educativo de la adolescente y de la madre, estado civil, tipo de familia, etnia y ocupación de la adolescente.

Edad

La UNICEF (42), señala 3 etapas en la adolescencia, que van de acuerdo a los cambios físicos de evolución y repentina aceleración del crecimiento:

- Adolescencia temprana de 10 a 13 años, etapa en donde es manifiesto los cambios físicos, desarrollo de los órganos

sexuales y aparecen las características sexuales secundarias. Psicológicamente el adolescente empieza a perder interés por los padres y busca establecer amistades principalmente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente va en aumento sus habilidades cognitivas, pero también sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales (17).

- Adolescencia media de 14 a 16 años donde la característica más importante es el crecimiento físico, también el cerebro va desarrollándose y organizándose, incrementándose la capacidad analítica. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, comparte valores propios y es frecuente los conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten vulnerables, pero también asumen conductas omnipotentes generadoras de riesgo. Se preocupan por su apariencia física (17).

- Adolescencia tardía de 17 a 19 años que denota cambios evidentes en la conducta, pueden ser más vulnerables, presentar ansiedad y depresión basados en la presión de estereotipos culturales generalmente. En esta etapa, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (42).

Procedencia

El riesgo de embarazo en adolescentes que viven en zonas rurales es más alto que el área urbana. En el Perú, alcanza los

mayores índices en la zona rural. En el año 2017, llegó al 23.2%, siendo en la zona urbana el 10.7%.

Las regiones de la Selva, se registran porcentajes más altos de embarazo en adolescentes, siendo Loreto con el 30,4% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad (son madres o están embarazadas por primera vez). Sigue Amazonas con el 23.8%, también Ucayali con el 23.1% y San Martín 20.0% (43).

Los factores que inciden la alta prevalencia del embarazo en adolescentes en zonas rurales son:

- Barreras culturales, económicas, sociales, geográficas y en situación de pobreza.
- Existe mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales.
- Limitado acceso a la educación y la deserción escolar (43).

Nivel educativo de la adolescente y madre

La educación es un factor protector frente al riesgo de embarazo en adolescentes. A mayor nivel educativo menores posibilidades de embarazo.

Así mismo, el nivel educativo de la madre o de los padres es un indicador importante que hace referencia al nivel de conocimientos adquiridos en su entorno familiar, por lo que la escolaridad incompleta de los padres, repercute en el nivel educativo que alcancen las adolescentes porque además influye en los bajos ingresos financieros

que consiguen las familias al tener baja escolaridad influyendo en el nivel socioeconómico en general de la familia (39).

Estado civil

La OMS-UNFPA (41), señala que en los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casan antes de cumplir los 18 años y aproximadamente el 14% lo hace antes de los 15 años. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y los problemas reproductivos adversos. Además, el matrimonio temprano perpetúa el ciclo de poca educación y pobreza. Es por eso que la OMS y panel de expertos, recomiendan evitar o reducir los matrimonios a temprana edad como son los adolescentes (36).

Unión libre o convivencia

De acuerdo con el Censo de Población del año 2017, más de 56 mil adolescentes entre los 12 y 17 años se encuentran en uniones tempranas o en convivencia.

En el Perú, el 86% de las niñas y adolescentes que se unieron entre los 10 y 15 años eran menores de edad cuando nació su primer hijo (a). En zonas rurales este porcentaje se incrementa al 90% (44).

Matrimonio infantil

La UNICEF (42), define al matrimonio infantil, o el matrimonio que se contrae antes de cumplir 18 años de edad y constituye una

violación de los derechos humanos.

Actualmente en el Lima, la prevalencia del matrimonio infantil es del 20%, en el Cusco llega al 28%; mientras en Piura es el 32% y en Loreto casi el 50%. Son cifras muy alarmantes sobre todo, en esta última región de la selva, donde el matrimonio y las uniones tempranas tienen un porcentaje mucho más alto (44).

Tipo de familia

Es una de las condiciones importantes que predomina en el embarazo en adolescentes ante la presencia de una estructura familiar débil como un factor social predominante en la proliferación del embarazo, ya que, generalmente en familias monoparentales o reconstituidas existen desacuerdos o conflictos e inadecuado funcionamiento del núcleo familiar, versus en aquellas familias constituidas, nucleares sólidas que establecen pautas adecuadas de crianza y los miembros de las familias vivencien correctamente cada una de las etapas de su desarrollo biopsicosocial (39), pero el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (45), refiere que en el Perú sólo el 32,4% de los hogares está dentro del modelo ideal de la familia nuclear.

Es por eso que los padres e hijos ahora, enfrentan problemas de comunicación que derivan en conflictos al interior del grupo familiar, sea por el abandono emocional que experimentan las adolescentes o también por tríadas y coaliciones entre los subsistemas familiares,

sea por afinidad o inequidad en el trato a los hijos que cohabitaban en algunos casos siendo hermanos de diferentes uniones conyugales, lo cual ocasiona conflictos en los miembros excluidos y buscan satisfacer sus necesidades fuera del grupo familiar, llegándose a sus pares a los cuales pertenecen iniciando las relaciones de pareja (39).

Etnia

En las zonas rurales, las mujeres indígenas se encuentran en situación de vulnerabilidad, con uniones tempranas, embarazos tempranos e incluso en riesgo frente a la violencia sexual, trata de personas, entre otros (43).

Ocupación

Los embarazos en adolescente, en el Perú causan deserción escolar por y la dedicación a trabajos domésticos no remunerados y se dedican a las tareas del hogar. En el área urbana el efecto de haber tenido algún hijo en los últimos tres años reduce en 33% la probabilidad de acceder a educación superior, en tanto que en el área rural esa probabilidad se incrementa al 39%. Además, la baja calidad educativa refuerza este circuito de exclusiones, sin embargo, muchas veces la deserción escolar, es el resultado de uniones tempranas, así como de la baja calidad de la educación que reciben y las limitadas expectativas que tienen las adolescentes sobre sus propias vidas (6).

2.2.5. Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la vida y la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Si la familia deja de cumplir eficazmente sus funciones, se desencadenan problemas y surgiendo la disfuncionalidad. La familia, de acuerdo a sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas, también transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad (46).

Sin embargo, ante la aparición de embarazo en la familia de una adolescente, genera y obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, al aparecer nuevas necesidades en torno a este binomio, demandando la movilización del sistema para lograr nuevamente el acomodo y se restablezca la homeostasis familiar que, inicialmente del problema, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración de la familia.

De acuerdo a los reportes de la OMS, OPS y muchas otras instituciones internacionales y nacionales oficiales, coinciden en expresar que el embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social (36) y en caso en que la adolescente tiene un embarazo no planificado, se van sumando variables como la escasa comunicación y una débil relación entre sus miembros, lo que determinará una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a las diferentes reacciones de su entorno

familiar, la pareja, los amigos, etc., acciones que, generalmente, conducen a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias que derivan al mayor riesgo antes y después del nacimiento del niño (18).

De todo lo explicado, es importante destacar que la disfunción familiar es y será un factor predisponente para el desarrollo de conductas inadecuadas en los adolescentes. La disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual, por lo que se requiere que las adolescentes tengan mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres, así mismo los padres deben dar su tiempo con mayor calidad y estar disponible para compartir con demostraciones de confianza, solidaridad y sobre todo afecto (46).

También, respecto a las investigaciones sobre la influencia de la familia en el desarrollo psicosocial del adolescente aún resultan escasas a nivel nacional; pero, se reconoce su importancia para comprender, analizar y delimitar respuestas en diversas problemáticas psicosociales y en todos los ámbitos de la población peruana (33) como un tema que merece seguir investigando por las implicancias sociales, económicas y culturales como es el embarazo adolescente.

2.3. Definición de términos básicos

- **Adolescencia temprana:** Comprende desde los 10 años de edad hasta. Se inicia un acelerado crecimiento físico y aparecen las características sexuales en las niñas (42).

- **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 hasta los 16 años.

- **Adolescencia tardía:** Se inicia a los 17 años y puede prolongarse hasta los 21 años de edad (42).

- **Características sociodemográficas**: Es el conjunto de datos biológicos y de naturaleza social de la población que permite analizar y obtener interpretaciones por ser datos medibles. Estos son la edad, el sexo, procedencia, nivel educativo, estado civil, entre otros (37).

- **Ciclo vital familiar:** Secuencia de fases que atraviesa una familia, desde su creación hasta su disolución, que adoptan comportamientos que les permite adaptarse a los acontecimientos vitales o crisis normativas (28).

- **Cohesión:** Dimensión que evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Es el vínculo emocional entre los miembros (32).

- **Disfuncionalidad familiar:** Cuando los conflictos, la mala conducta y el abuso por parte de los miembros individuales en la familia (padres, hijos u otros integrantes) producen continuamente caos, desorden, etc. en el seno familiar (32).

- **Embarazo en la adolescencia:** Se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (36).

- **Flexibilidad:** Se refiere a la capacidad de la familia de mantener el liderazgo, la disciplina, estableciendo normas y el control en consenso con sus integrantes (32).

- **Funcionamiento familiar:** Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia (47).

- **Funcionalidad familiar:** Es aquella familia capaz de cumplir con sus funciones y roles que sabe enfrentar y superar las crisis del ciclo vital individual y familiar; da apoyo, afecto e interacciona con sus integrantes aplicando valores como el respeto, autonomía, lealtad (11).

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar en la dimensión cohesión y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.
- Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar en la dimensión cohesión y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.
- Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar en la dimensión flexibilidad y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.
- Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar en la dimensión flexibilidad y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.

2.4.3. Variables

- Variable 1: Funcionamiento familiar.
- Variable 2: Embarazo en adolescentes.

2.4.4. Operacionalización de variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Funcionamiento familiar	Se define como las formas de vida o dinámica de la familia para lograr cierto equilibrio, orden y unidad ante las exigencias del ciclo vital. Incluye dos dimensiones: Cohesión y flexibilidad familiar para que las familias logren la funcionalidad o se conviertan en familias disfuncionales.	Características socio demográficas	- Etapas	Tempra/med/Tard.	Cuantitativa discreta	a) Temprana. b) Intermedia c)Tardía
			- Procedencia	-Rural / Urbana	Cualitativa nominal	a) Rural b) Urbana
			- Nivel educativo de la adolescente y madre	-Primaria/sec./sup.: adolescente y madre.	Cualitativa nominal	a) Prim. b) Sec. c) Superior
			- Estado civil de la adolescente	-Soltera/casada/unión libre o convivencia.	Cualitativa nominal	a) Soltera b) Casada c) Unión libre o convivencia (adolescente)
			- Estado civil de la madre	-Nuclear/extendida/ ampliada/ Monoparental/ reconstituida	Cualitat. nominal	a) Soltera b) Casada c) Unión libre o convivencia (madre)
			- Tipo de familia	-Shipiba/mestiza		a) Nuclear b) Extendida c) Monop. d) Reconstituida
			- Etnia	-Su casa/estudia/otros		a) Shipiba b) Mestiza
			- Ocupación			a) Su casa b) Estudia c)otros.
		Cohesión	-Vinculación emocional	-De 36 a 50 puntos: Funcionalidad -De 25 a 35 puntos: Rango medio -< 24 puntos: Disfuncionalidad	Razón discreta	Funcionalidad familiar: De 75 a 100 puntos Funcionalidad familiar rango medio: De 51 a 74 puntos

			-Apoyo -Límites familiares -Tiempos y amigos -Intereses y recreación			Disfuncionalidad familiar: Igual o menor a 50 puntos
		Flexibilidad	-Liderazgo -Disciplina -Control -Roles y reglas	De 36 a 50 puntos: Funcionalidad -De 25 a 35 puntos: Rango medio. -< 24 puntos: Disfuncionalidad	Razón discreta	
Embarazo en adolescentes	Es el embarazo precoz que se produce en una mujer adolescente, entre el comienzo de la edad fértil (adolescencia inicial o pubertad), y el final de la adolescencia.	N° de adolescentes embarazadas	-Clasificación (etapas) por edades	Adolescencia temprana Adolescencia media Adolescencia tardía	Razón discreta	Número y porcentaje de adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio fue desarrollado en el Centro de Salud Campo Verde con categoría I – 3, que se encuentra ubicado al margen derecho del Km 34 de la Carretera Federico Basadre y corresponde a la provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali.

3.2. Población

La población se determinó de acuerdo a la proyección mensual ya que aproximadamente se captaron de 14 a 15 adolescentes embarazadas por mes, por tanto, la población lo conformó el 100% (30) de adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud para sus Controles Pre-natales en el consultorio de Obstetricia, durante los meses de noviembre y diciembre del 2022.

3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por la población total (100%),

correspondiente a 30 adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud para sus Controles Pre-natales en el consultorio de obstetricia, durante los meses de noviembre y diciembre del 2022. También se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para limitar la caracterización de los elementos de la muestra (48).

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas que después del consentimiento informado, acepten participar en el estudio llenando la encuesta.
- Adolescentes que se encuentren en condiciones de salud buena (lúcida en tiempo en espacio y persona) para poder llenar la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes embarazadas que después del consentimiento informado, no acepten participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas nativas que no hablan castellano.

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, el 100% (30) de adolescentes embarazadas aceptaron participar en el estudio.

3.4. Nivel y tipo de studio

El estudio fue no experimental, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, transversal y prospectivo.

Es un estudio no experimental porque ninguna de las variables, fueron manipuladas para conseguir cambios o resultados por

experimentación. Es de enfoque cuantitativo porque las variables con sus indicadores, fue posible cuantificarlas y medirlas, para luego proceder al análisis estadístico y realizar la interpretación de los datos.

Es correlacional porque se realizó los procedimientos estadísticos para determinar la relación de variables. También es descriptivo porque se detalló las características de las variables de estudio, en su forma natural sin realizar modificaciones a los hechos reales.

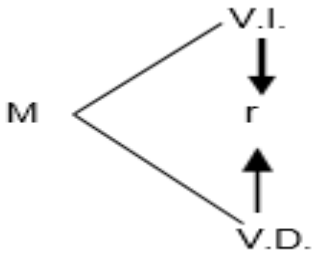
Es transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento. Es un estudio prospectivo porque se registraron los datos a partir de la aprobación del proyecto (49).

3.5. Diseño de investigación

Según el nivel y tipo de estudio, le corresponde el siguiente diseño como se muestra en la siguiente figura:

Figura 2

Diseño de investigación



Donde:

M = Muestra.

V.I. = Funcionamiento familiar.

r = Relación.

V.D.= Embarazo en adolescentes.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnica

La técnica fue la observación y la entrevista. Mediante la técnica de la observación se logró recolectar la información sobre las variables e indicadores considerados en el estudio al realizar la entrevista a las adolescentes embarazadas.

La técnica de la observación, consiste en utilizar los sentidos para ver los hechos y realidades sociales presentes, así como a las personas (adolescentes) en el contexto en donde interactúan cotidianamente (50).

3.6.2. Instrumento

Consistió en un cuestionario estructurado que estuvo distribuido en tres partes y se muestra en el anexo 1.

La primera parte comprende datos sociodemográficos como son:

- Edad
- Procedencia
- Nivel educativo de la adolescente y madre
- Estado civil de la adolescente
- Estado civil de la madre
- Tipo de familia

- Etnia
- Ocupación

La segunda parte, contiene la Escala de Funcionalidad Familiar FACES- III, tomado de Bazo JC. (11) y Aguilar CG. (30) que consiste en una tabla tipo Likert que constó de 20 ítems, de los cuales, 10 corresponden a la dimensión cohesión y 10 a la dimensión flexibilidad (adaptabilidad). La calificación fue de 1 a 5 (de derecha a izquierda) como se detalla:

CASI SIEMPRE 5	MUCHAS VECES 4	A VECES SI A VECES NO 3	POCAS VECES 2	CASI NUNCA 1

Para la determinación de los niveles del funcionamiento familiar, se aplicó la siguiente puntuación:

- Funcionalidad familiar: De 75 a 100 puntos.
- Funcionalidad familiar en rango medio: De 51 a 74 puntos.
- Disfuncionalidad familiar: Igual o menor a 50 puntos.

La evaluación, se realizó agrupando los ítems por cada dimensión, como se muestra en el anexo 2.

Respecto a la validez y confiabilidad del instrumento: No fue necesario realizar ninguno de estos procedimientos porque este instrumento ha sido sometido a un análisis riguroso por científicos peruanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, dirigido por el Dr. Bazo Álvarez JC y otros (11) quienes determinaron las propiedades psicométricas de la Escala de Funcionalidad Familiar FACES-III, estudio

desarrollado en adolescentes peruanos que fue publicado en el año 2016.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de los datos, se realizaron procedimientos administrativos como la presentación de una solicitud al Jefe del Centro de Salud de Campo Verde. Otorgada la autorización, se procedió a adecuar el ambiente para la entrevista y captación de las adolescents embarazadas que acudieron a los Consultorios Materno en el horario de 7 am a 2 pm, de lunes a sábados. Previamente se obtuvo los resultados confirmatorios del embarazo como son el Test de Pregnosticon y la Ecografía Transvaginal que indica el médico según protocolos. Después se procedió a explicar a la adolescente y a su acompañante (familiar o pareja) los objetivos del estudio en términos sencillos considerando el nivel educativo y respetando su autonomía para obtener su aceptación. No fue necesario que firmen el consentimiento informado, puesto que no se realizó ningún procedimiento invasivo, ni otro que ponga en riesgo la vida de la adolescente, por lo tanto, el consentimiento fue verbal.

El tiempo de duración de la recolección de datos por cada adolescente, fue de 50 minutos promedio porque fue importante escuchar durante la entrevista sus preocupaciones; así mismo, el instrumento fue administrado por las mismas responsables de la investigación. Este procedimiento se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del año pasado, como se ha considerado en el

cronograma establecido.

3.8. Plan de tabulación

Los datos fueron tabulados luego de la revisión minuciosa de los instrumentos y codificación respectiva, además se elaboró una matriz de datos para proceder a la tabulación de los mismos. Para la elaboración de la matriz, se hizo uso del programa estadístico SPSS.Vs.27. Se continuó con el procesamiento de los datos para obtener los resultados organizados de acuerdo a los objetivos del estudio. Se elaboraron tablas estadísticas y fueron construidas en el programa de Microsoft Excel (hoja de cálculo) considerando las dimensiones e indicadores del estudio, también se incluyeron los estadísticos descriptivos como las frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar (DE) muy importantes para la descripción y análisis de los datos.

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

Por tratarse de un estudio correlacional, se procedió a realizar el análisis estadístico, aplicando el estadístico de Chi cuadrado (X2) ya que el estudio tiene variables cuantitativas y cualitativas. El nivel de significancia fue $p<0.05$ y se determinó la relación significativa o no entre ambas variables, es decir, si se rechazó o se aceptó la hipótesis de trabajo. Después se procedió al análisis de los resultados, seguidamente se realizó la discusión comparando con los resultados

relevantes de otros investigadores que condujeron a las conclusiones y recomendaciones finales del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2

Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022

Características sociodemográficas	N°	%
Adolescencia		
Temprana	8	26.7
Media	10	33.3
Tardía	12	40.0
Total	30	100
Nivel educativo		
Primaria incompleta	3	10.0
Primaria completa	3	10.0
Secundaria incompleta	17	56.7
Secundaria completa	7	23.3
Total	30	100
Estado civil		
Soltera	9	30.0
Casada	1	3.3
Unión libre/Convivencia	20	66.7
Total	30	100
Tipo de familia		
Nuclear	9	30.0
Extendida	9	30.0
Ampliada	9	30.0
Monoparental	1	3.3
Reconstruida	2	6.7
Total	30	100
Etnia		
Mestiza	26	86.7
Shipiba	4	13.3
Total	30	100
Ocupación		
Su casa	26	86.7
Estudiante	4	13.3
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes, C.S. Campo Verde, Ucayali. Nov.- Dic. 2022. Edad míni: 13 años Edad máx.: 19 Media: 16.27 D.E.:1.5.

Se observa en la tabla 2 que del 100% (30) de adolescentes embarazadas, el 40% correspondió a la adolescencia tardía, 33.3% a media y 26.7% a la adolescencia temprana, así mismo, la edad mínima es igual a 13 años, la media 16.27 años y la edad máxima 19 años. Además, el 56.7% tiene secundaria incompleta, el 66.7% es conviviente (unión libre), el 58.34% tiene familia nuclear, 86.7% es mestiza y como ocupación su casa.

Al revisar los resultados de otros investigadores, se identificó que Castro EJ, López LL. (15), encontró que el 66% de adolescentes embarazadas tuvo promedio de edad igual a 15 años, el 50% vive en unión libre, y el 60% estudia, también Arias CM, et al. (16), encontró que la media de edad de las adolescentes fue 18 años. Del mismo modo, Quintero AP; Rojas HM. (14) identificó en su estudio que la edad promedio fue 16 años, el 33% vive con pareja.

También en el estudio de Gómez-Mercado CA y Mejía-Sandoval G. (12), el 50% de adolescentes tenía una edad de 15 años, el 69,5% tenían estudios secundarios incompletos y el 50% no tiene ocupación, así mismo, Garay A, et al. (19), identificó que el 40% de las adolescentes, correspondían a adolescencia temprana.

Como se puede observar, en el Perú, el 86% de niñas y adolescentes entre 10 y 15 años tuvieron su primer hijo (a). Este porcentaje se incrementa al 90% en zonas rurales (44) de la Selva principalmente, y que en muchos casos los padres permiten las uniones tempranas o que contraigan matrimonio infantil, hecho considerado por la UNICEF (42) como una violación de los derechos humanos.

De todo lo descrito, y a la luz de los resultados encontrados en este estudio, se puede decir que existe coincidencia con la mayoría de los estudios citados, como la edad temprana, el nivel educativo secundaria incompleta, en unión libre o en convivencia y no tienen ocupación o se dedican a su casa; por lo tanto, se puede concluir que los resultados que se muestran, nos dan un panorama de la situación sociodemográfica precaria de las adolescentes embarazadas, representada por los indicadores mencionados.

Tabla 3

Funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022

Funcionamiento Fam.	Funcional Familiar		F. Fam. Rango Medio		Disfuncional Familiar		Total	
Dimensión cohesión	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vinculación emocional								
Casi siempre/muchas veces	7	23.3	0	0.0	6	20.0	13	43.3
A veces/paces veces	0	0.0	8	26.7	9	30.0	17	56.7
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100
Apoyo								
Casi siempre/muchas veces	7	23.3	0	0.0	6	20.0	13	43.3
A veces/pocas veces	0	0.0	8	26.7	9	30.0	17	56.7
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100
Límites familiares								
Casi siempre/muchas veces	4	13.3	0	0.0	5	16.7	9	30.0
A veces/pocas veces	3	10.0	1	3.3	6	20.0	10	33.3
Casi nunca	0	0.0	7	23.3	4	13.3	11	36.7
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100
Tiempo y amigos								
Casi siempre/muchas veces	4	13.3	0	0.0	6	20.0	10	33.3
A veces/pocas veces	3	10.0	0	0.0	4	13.3	7	23.3
Casi nunca	0	0.0	8	26.7	5	16.7	13	43.3
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100
Intereses y recreación								
Casi siempre/muchas veces	6	20.0	0	0.0	6	20.0	12	40.0
A veces/pocas veces	1	3.3	0	0.0	4	13.3	5	16.7
Casi nunca	0	0.0	8	26.7	5	16.7	13	43.3
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes, C.S. Campo Verde, Ucayali. Nov. - Dic. 2022.

Se observa en la tabla 3 que, el 50.0% de adolescente embarazadas, tiene disfuncionalidad familiar, el 26.7% funcionalidad familiar de rango medio y 23.3% funcionalidad familiar; también se observa que, el 30% y 26.7% de las que tienen disfuncionalidad familiar y rango medio respectivamente, se da a veces o pocas veces la “vinculación emocional” como uno de los indicadores de cohesión referidos a la unidad familiar. Respecto al indicador “apoyo”, de igual manera tanto las de familia disfuncional y de rango medio, reciben a veces o pocas veces el apoyo familiar en un 56.7%.

En cuanto a “límites familiares”, el 36.7% y el 33.3% de las adolescentes embarazadas, casi nunca y pocas veces o a veces, se relacionan con parientes mas cercanos, mientras el indicador “tiempo y amigos”, el 43.3% casi nunca aceptan las amistades de los miembros de su familia; sin embargo, el 33.3% a veces y pocas veces si tienen tiempo con amigos. De igual manera, para el indicador “intereses y recreación”, se encontró un 43.3% de adolescentes embarazadas que casi nunca participa en las actividades de familia, pero el 40%, casi siempre y muchas veces si participa.

Al revisar otros estudios como el de Angoma LK, Poccorpachi D. (20), se encontró resultados similares, que el 90% de las familias de gestantes adolescentes fueron tipo disfuncional, de las cuales, el 75% tuvo disfuncionalidad familiar respecto al área de adaptación o falta de apoyo. El 87% presentó disfuncionalidad en el área de afecto (vinculación emocional); también el 85% presentó disfuncionalidad familiar respecto al área de recursos o recreación.

También Garay A, et al. (19), encontró que el 57.5% de las adolescentes embarazadas presentaron disfunción familiar, el 37.5% de ellas no recibió apoyo, el 62.5% nunca tuvo participación en la recreación y el 62.5% no tuvo vinculación emocional.

De otra parte, Carranza GE, Vera J. (18), encontró que, el 76% tiene nivel de funcionamiento familiar de rango medio, el 16% con nivel rango extremo (disfuncional) y el 7,8% con nivel de rango balanceado (funcional). En la dimensión cohesión, el 54% tienen vinculación emocional.

Al analizar los resultados encontrados de otros investigadores, se observó que es mayor aún lo presencia de familias disfuncionales que tienen las adolescentes embarazadas y se puede apreciar que algunos investigadores emplean otros indicadores pero que son similares a los nuestros en la dimensión cohesión, también existe bajo apoyo familiar y emocional.

Así mismo, como se puede apreciar, de acuerdo a los resultados de este estudio, las adolescentes embarazadas presentan en mayor porcentaje familias disfuncionales y por ende, existen problemas estructurales dentro del hogar al percibir en cada uno de los indicadores de la dimensión cohesión como “vinculación emocional” y “Apoyo” principalmente, seguido por “Tiempo y amigos” e “intereses y recreación”, pues no existe un vínculo emocional con apoyo restringido o escaso entre los miembros de la familia de las adolescentes embarazadas, resultados que permiten conjeturar que se dieron las condiciones desfavorables para la presencia del problema en estudio.

Tabla 4

Funcionamiento familiar en la dimensión flexibilidad de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022

Funcionamiento Fam.	Funcional. Familiar		Func. Fam. Rango Medio		Disfuncional. Familiar		Total	
Dimensión flexibilidad	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Liderazgo								
Casi siempre/muchas veces	4	13.3	0	0.0	7	23.3	11	36.7
A veces/pocas veces	3	25.0	8	26.7	8	26.7	19	63.3
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100
Disciplina								
Casi siempre/muchas veces	5	16.7	1	3.3	6	20.0	12	40.0
A veces/pocas veces	2	20.0	7	23.3	9	30.0	18	60.0
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100
Control								
Casi siempre/muchas veces	5	16.7	0	0.0	5	16.7	10	33.3
A veces/pocas veces	2	6.7	0	0.0	6	20.0	8	26.7
Casi nunca	0	0.0	8	26.7	4	13.3	12	40.0
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100
Roles y reglas								
Casi siempre/muchas veces	3	10.0	0	0.0	6	20.0	9	30.0
A veces/pocas veces	3	10.0	0	0.0	4	13.3	7	23.3
Casi nunca	1	3.3	8	26.7	5	16.7	14	46.7
Total	7	23.3	8	26.7	15	50.0	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes, C.S. Campo Verde, Ucayali. Nov.-Dic. 2022.

Según los resultados reflejados en la tabla 4, se observa que el 50% de las adolescentes embarazadas presentan disfuncionalidad familiar. También se destacan dos aspectos en la dimensión de flexibilidad “Liderazgo” y “disciplina”, encontrando que en el 63.3% y 60% de las familias a veces y pocas veces hay autoridad, así como establecimiento de normas con la participación de los hijos.

Por otra parte, respecto al “Control”, un 40% refiere que es casi nunca, seguido por un 33.3% que refieren casi siempre o muchas veces, es decir que las familias asumen el control admitiendo la toma de decisiones de los hijos dentro del hogar entre otras formas de control. En cuanto a los aspectos de “roles” y “reglas”, se encontró que el 26.7% de adolescentes embarazadas de familias en rango medio, refirieron que casi nunca se dan normas o se turnan las responsabilidades; sin embargo, en las que tienen familias disfuncionales, el 20% señaló que se cumplen casi siempre o muchas veces con los roles y reglas.

Al comparar con los resultados de otras investigaciones, se observa que en el estudio de Castro EJ y López LL (15), identificaron una funcionalidad familiar de nivel bajo en el 68% de las familias de las adolescentes embarazadas. De manera similar Arias CM, et al. (16), reportaron que el 72.1% de las familias presentaron disfunción familiar en un rango que abarca desde leve hasta severa y que el 42.3% de este grupo, presentó ausencia de disciplina, y que los padres no cumplieron sus roles en los temas relacionados con embarazo y sexualidad.

Así mismo, Angoma LK, Poccorpachi D (20), encontró que, el 69% de los padres no cumplieron con sus roles y reglas, es decir no las guiaron para el cumplimiento de las normas del hogar ni enfrentar las distintas situaciones que surgen en la familia durante las etapas de vida sea en enfermedad o en el aspecto sentimental.

Por su parte, Quintero AP y Rojas HM (14), en su estudio de enfoque cualitativo, encontró una falta de comunicación entre padres e hijos en relación con la sexualidad. También señaló la ausencia de un proyecto de

vida definido, y que las adolescentes tenían un acceso limitado a información adecuada; mientras Carranza GE, Vera J (18), encontró en la dimensión apoyo o adaptabilidad que el 92,22% de las adolescentes tienen un tipo de familia rígida.

De todo lo expuesto, se concluye que, la mayoría de las adolescentes embarazadas, con disfuncionalidad familiar cursan con familias donde existe flexibilidad restringida en mayor o menor porcentaje, identificando que en "Liderazgo" y "Disciplina" hay cierta flexibilidad, pero en los indicadores "Control", "Roles y reglas", queda claro que sus opiniones no son consideradas a la hora de establecer normas de disciplina, tampoco se cumple con los roles y reglas del hogar.

Tabla 5

Relación entre la disfunción familiar y la dimensión cohesión en el embarazo de adolescentes, Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022

	Disfunción familiar		Total		p<0.05
Dimensión cohesión	N°	%	N°	%	
Vinculación emocional	9	60.0	15	100	0.000
Apoyo	9	60.0	15	100	0.007
Límites familiares	10	66.7	15	100	0.003
Tiempo y amigos	9	60.0	15	100	0.004
Intereses y recreación	9	60.0	15	100	0.444

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes, C.S. Campo Verde, Ucayali. Nov.- Dic. 2022.

En la tabla 5, se muestra la relación de variables como disfunción familiar y dimensión cohesión en el embarazo de adolescentes, resultados que se obtuvieron después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2),

con un nivel de significancia p<0.05, al contrastar la hipótesis alterna Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar en la dimensión cohesión y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali 2022, encontrando una relación muy significativa para “vinculación emocional” (p=0.000), “Apoyo” (p=0.007) “Límites familiares” (p=0.003), y para “Tiempo y amigos” (p=0.004); por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula (Ho). Sin embargo, solo para el indicador “intereses y recreación” (p=0.444), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula (Ho).

Al respecto otros investigadores como Castro EJ, López LL. (15), encontró relación muy significativa al aplicar el estadístico de Chi cuadrado obteniendo un valor de significancia p=0.0001 entre la funcionalidad familiar de nivel bajo con la presencia de embarazo en adolescentes respecto a la vinculación emocional; sin embargo Arias CM, et al. (16), encontró relación significativa, en adolescentes que tuvieron buena funcionalidad familiar respecto a la cohesión familiar con la no presencia de violencia intrafamiliar (p=0,000).

De los resultados encontrados y comparando con los de otros investigadores, se puede concluir que las familias disfuncionales reflejan un desequilibrio emocional entre sus miembros, donde no existe buena comunicación, ni sentimientos de amor del uno por el otro, de ayuda mutua o respaldo para afrontar circunstancias difíciles.

Situación que traen consecuencias dañinas para todos los miembros de la familia, lo que va produciendo un desinterés y evasión del hogar como ocurre con las adolescentes quienes buscan sentirse aceptadas en otros

círculos y llegan a tener una pareja de quien esperan recibir el afecto y cariño que no recibieron en el hogar, pero además, pueden relacionarse otros factores sean económicos y socioculturales como suele ocurrir en las familias de zonas marginales, donde los padres toman acuerdos tempranamente con los que serán las parejas de sus hijas, realidades que sobre pasan el entendimiento humano y que suele ocurrir en las regiones de la Selva, entre ellas Ucayali (41).

Tabla 6

Relación entre la disfunción familiar y la dimensión flexibilidad en el embarazo de adolescentes, Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022

	Disfunción Familiar		Total		p<0.05
Dimensión flexibilidad	N°	%	N°	%	
Liderazgo	8	53.3	15	100	0.001
Disciplina	9	60.0	15	100	0.005
Control	10	66.7	15	100	0.000
Roles y reglas	9	60.0	15	100	0.003

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes, C.S. Campo Verde, Ucayali. Nov. - Dic. 2022.

En la tabla 6, se muestra la relación de variables como la disfunción familiar y la dimensión flexibilidad en el embarazo de adolescentes, encontrando resultados como se observan con una relación muy significativa para “Liderazgo” (p=0.001), “Disciplina” (p=0.005) “Control” (p=0.000), y para “Roles y reglas” (p=0.003), después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un nivel de significancia p<0.05 y contrastar la hipótesis alterna Hi:

Existe una relación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar en la dimensión flexibilidad y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali 2022, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula (Ho).

Al revisar los resultados de estudios que forman parte de los antecedentes, se halló el de Arias CM, et al. (16), quienes encontraron en las familias, ausencia de disciplina, destacando que los padres no cumplieron sus roles en los temas relacionados con embarazo y sexualidad, encontrando un valor de p=0,000 al relacionar esta variable disfunción familiar. También Carranza GE, Vera J. (18), identificó escasos vínculos de afecto y apoyo emocional entre sus miembros, sin embargo, no existen relación significativa ($p<0.005$; $p=0.572$) en las variables estudiadas. De otra parte, Garay A, et al. (19), encontraron el valor $p=0.000$ ($X2$, $p<0.05$) aceptando la hipótesis alterna: existe relación significativa entre funcionabilidad familiar y embarazo en las adolescentes que acuden al hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Este problema suele complicarse, ante el déficit económico y bajo nivel educativo en las familias de las zonas rurales y de las adolescentes, pero también, puede ocurrir lo que afirma Freud JK, la “adolescencia es como el período de excitación sexual; ansiedad y en ocasiones perturbación de la personalidad” (38), por lo que será necesario una consejería tanto a los adolescentes como a la familia y tratar sobre las necesidades emocionales que padecen.

Después de analizar los resultados, se concluye que la disfunción familiar en la dimensión flexibilidad, se relaciona con el embarazo en

adolescentes debido a la carencia o ausencia de liderazgo en el hogar, quien tome decisiones y dirija a la familia aplicando normas de conducta y de convivencia como también a veces puede tratarse de un autoritarismo absoluto donde no se establecen canales de comunicación con los hijos, así mismo, no hay equidad en ladistribución de las tareas o no se cumplen roles de los miembros de la familia.

CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio sobre funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022, se detalla a continuación:

- De acuerdo al objetivo general, se concluye que existe una relación muy significativa entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022.

- De acuerdo al objetivo específico 1, se concluye que entre las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas, se encontró que la mayoría corresponden a la adolescencia tardía, con secundaria incompleta, en unión libre, con familia nuclear, extendida y ampliada de etnia mestiza y sin ocupación.

- De acuerdo al objetivo específico 2, se concluye que el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión de las adolescentes embarazadas se describen así: La mitad de ellas tiene disfuncionalidad familiar, casi un tercio funcionalidad de rango medio y menos de la cuarta parte, funcionalidad familiar. Mas de la mitad tienen muy poca vinculación emocional y apoyo de la familia; más de la tercera parte no son unidos ni se relacionan con familiares cercanos y cerca de la mitad rara vez comparte tiempo con su familia o participa en actividades recreativas familiares.

- De acuerdo al objetivo específico 3, se concluye que el funcionamiento familiar en la dimensión flexibilidad de las adolescentes embarazadas, se describe de la siguiente manera: En más de la mitad de las familias no existe una figura de autoridad definida ni se establecen normas o reglas disciplinarias. Al rededor del cuarenta por ciento de las familias, no se observa un control claro sobre los hijos, tampoco tienen la oportunidad de participar en la toma de decisiones o de llegar a acuerdos en el hogar. Tampoco asumen responsabilidades ni cumplen roles designados.

RECOMENDACIONES

A las obstetras que laboran en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, se recomienda lo siguiente:

- Identificar adolescentes con familias en riesgo de disfuncionalidad familiar para actuar de manera oportuna, promoviendo el cuidado y protección de las adolescentes así prevenir embarazos tempranos.

- Buscar la participación de otros profesionales de salud como psicólogos, que brinden consejería y guíen a la familia para mejorar las relaciones y creación de un ambiente saludable en el hogar.

- Fomentar la comunicación en los miembros de la familia, estableciendo momentos regulares para compartir experiencias que contribuyan a fortalecer los lazos familiares.

- Orientar a los padres a establecer límites y roles claros para que los integrantes de la familia asuman responsabilidades en el hogar y reducir el conflicto propiciando un ambiente ordenado.

- Alentar a la familia a pasar tiempo juntos en actividades recreativas y placenteras para fortalecer los lazos emocionales entre ellos mismos.

- Orientar a los padres a buscar comprensión mutua entre los miembros de la familia, atender las necesidades y proyectos de vida de los hijos y desarrollar habilidades para resolver conflictos.

- Animar a las familias a estar dispuestos a reflexionar sobre su funcionamiento, comprendiendo que la solución de los problemas, depende de ellos.

- Permitir que los adolescentes tengan voz en la toma de decisiones familiares, puede desarrollar su sentido de pertenencia y responsabilidad.

- Brindar educación sexual integral y precisa desde temprana edad para que conozcan los riesgos y amenazas ante un embarazo no deseado.

- Orientar sobre la importancia de una comunicación abierta con los padres o cuidadores sobre sexualidad y prevención del embarazo.

- Informar sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva, así como la abstinencia sexual como una opción válida y prevención no solo de embarazos no deseados, sino de enfermedades de trasmisión sexual y de matrimonios infantiles, unión libre o convivencia.

- Ayudar a que las adolescentes desarrollen habilidades para lidiar la presión de grupo y la toma de decisiones proporcionándoles apoyo emocional y fortalecer su autoestima con valores como el respeto y dignidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. ONU advierte que embarazo adolescente cuesta 0,35% del PIB anual de Latinoamérica. Noviembre, 12 del 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. Septiembre 2022.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo adolescente. Año 2023.
4. Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Febrero 2018.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. 2022.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) - Perú. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. Abril, 2021.
7. Olson R, Portner B. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores. Artículo de revisión, 78 pp.
8. Cid MC, Montes de Oca R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Artículo de revisión, 2014.
9. Ochoa Camac KA. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009- 2018: Revisión

documental. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2020.

10. Castellón S. y Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Julio 2012.
11. Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennet I. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar Faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Artículo Original.
12. Gómez-Mercado CA, Mejía-Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. Mayo 2017. Artículo de investigación Rev CES Salud Pública. 2017; 8 (1): 25-33.
13. Gómez Vargas PP, Ruíz Rojas FD. Disfunción familiar y violencia conyugal contra las mujeres, registradas en la fiscalía civil de familia, Provincia de San Marcos. Tesis de posgrado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca 2017.
14. Quintero AP; Rojas HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 44, febrero-mayo, 2015, pp. 222-237 Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia.
15. Castro Fernández EJ, López López LL. Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo de Montería, 2017. Tesis de grado. Universidad

de Córdova. Facultad de Ciencias de la Salud, Argentina 2018, 81 pp.

16. Arias CM, Carmona IC, Castaño JJ, Castro AF, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia). Artículo de investigación. Archivos de Medicina (Col), vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2015. Universidad de Manizales.
17. Rojas Betancur, M.; Méndez Villamizar, R.; Álvarez Nieto, C. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. 2016. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, *ISSN* 1692-5858 Vol. 14 No. 01. Enero / Junio de 2016, 139 – 150 p.
18. Carranza Medina GE, Vera León J. Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016. Tesis de licenciatura. Universidad Privada del Norte. Cajamarca – Perú.
19. Garay García A, Mayta Frías YG, Paredes Gómez AM. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2017. Tesis para optar el título de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao. Perú 2018. 89 pp.
20. Angoma Arredondo LK, Poccorpachi Navarro D. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2013.
21. Celiz Muñoz CP, Gonzales Agurto AM. Factores asociados al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud La Arena. Piura. 2018. Tesis de segunda especialidad. Universidad

Nacional del Callao. Perú 2018.

22. Ampuero Malqui J, Cardenas Cordero CC. Factores que se relacionan con el embarazo en adolescentes atendidas en los consultorios externos del Hospital Regional de Pucallpa – 2019. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Ucayali.
23. Organización Mundial de la Salud. Observatorio. Diversidad familiar.
24. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021.
25. Organización de las Naciones Unidas. Día de las familias.
26. Viveros EF, Vergara CL. Familia y dinámica familiar. Cartilla dirigida a facilitadores para la aplicación de talleres con familias. FundaciónUniversitaria Luis Amigó. Colombia, 2014.
27. Ministerio de Salud. Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Lima – Perú, 2012. Medicus Mundi Navarra – Delegación Perú. Mayo 2012.
28. Roman JM, Martin LJ, Carbonero MA. Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos International. Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, 2009.
29. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Plan nacional de fortalecimiento a las familias 2016-2021.Lima-Perú.
30. Aguilar CG. Funcionamiento familiar según el Modelo Complejo de Olson en adolescentes tardíos. Ecuador, 2017. Tesis de grado. Universidad del Cuenca.
31. Sigüenza Campoverde WG. El funcionamiento familiar según el

modelo circumplejo de Olson. Tesis de grado. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2015.

32. Villarreal-Zegarra D, & Paz-Jesús A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Artículo de investigación. Jul.-Dic. 2017, Vol. 5, N° 2.
33. Baeza S. El rol de la familia en la educación de los hijos. Psicopedagogía de la USAL. Vicepresidenta de la Fundación Gregory Bateson.
34. Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. México: Ediciones Paidos; 1994. p. 496.
35. García GE. Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, núm. 77, julio- diciembre, 2014, pp. 13-53 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México. ISSN.0185-4259.
36. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, Salud del Adolescente.
37. Prado Martínez C. Factores familiares y sociales que predisponen el embarazo en adolescentes en el centro de salud los licenciados. Ayacucho, 2019. Tesis de posgrado. Universidad Nacional del Callao. Callao-Perú 2020.
38. PSYQUIA. Adolescencia. Entrevista a Joseph Knobel Freud. Universidad de Barcelona. Revista de entrevistas. Noviembre 2019. N°11.
39. Venegas M. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas.

Universidad Adventista de Chile. Rev Pediatría Atención Primaria 2019; 21:e109-e119. Trabajo Social. Chillán. Chile, 2019.

40. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa E, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Ensayo Rev. salud pública 19 (3) May-Jun 2017. [
41. Organización Mundial de la Salud (OMS) - Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Publicación 2014.
42. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades. Noviembre 2011.
43. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Un problema de salud pública. Publicación 2018, 8p.
44. Plan Internacional Perú. ¿Cuál es la situación actual de las uniones forzadas y el embarazo adolescente en el Perú? Publicación 2021.
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos y ciclos de los hogares. Publicación 2017.
46. Rangel JL, Valeriano L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Artículo original. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.1.Enero-Febrero, 2009.
47. Castellón S, Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de sancti spíritus. Cuba. Universidad de Sancti

Spíritus.

48. Manzano R, García HA. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Rev. chil. pediatr. 2016. 87 (6): 511-512.

49. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta. Edición. 2016. Edit.McGraw Hill. Interamericana México.

50. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. Junio 2018. Lima Perú.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Buenos días___(nombre de la adolescente)___, soy la Obst. Dania y en esta oportunidad deseo que podamos conversar, estamos deseando conocer cuál es la situación familiar y también conocer sobre el estado de salud que presentas, y por eso te agradeceré que aceptes responder las preguntas de este cuestionario marcando con una X donde consideres conveniente con el propósito de poder ayudarte acerca de los temores o dudas que tengas sobre tu embarazo y tu relación familiar.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.1. Edad de la adolescente (en números absolutos): _____

a) Temprana ( ) b) Intermedia ( ) c) Tardía ( )

1.2. Procedencia: _____

a) Rural ( ) b) Urbana ( )

1.3. Nivel educativo de la adolescente:

a) Primaria incompleta ( )
b) Primaria completa ( )
c) Secundaria incompleta ( )
d) Secundaria completa ( )

1.4. Nivel educativo de la madre de la adolescente:

a) Primaria incompleta ( )
b) Primaria completa ( )
c) Secundaria incompleta ( )
d) Secundaria completa ( )

1.5. Estado civil de la adolescente:

a) Soltera ( ) b) Casada ( ) c) Unión libre o convivencia ( )

1.6. Estado civil de la madre de la adolescente:

a) Soltera (o) ( ) b) Casada (o) ( ) c) Unión libre o convivencia ( )

1.7. Tipo de familia:

a) Nuclear ( ) b) Extendida ( ) c) Ampliada ( ) d) Monoparental ( )
e) Reconstituida ( )

1.8. Etnia:

a) Mestiza ( ) b) Shipiba ( ) c) Otros ( )_____

1.9. Ocupación:

a) Su casa ( ) b) Estudiante ( ) c) Otros ( ) _____

II. ESCALA DE COHESIÒN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR DE DAVID OLSON - FACES III Marcar con X donde considere conveniente.

ENUNCIADO	CASI SIEMPRE 5	MUCHAS VECES 4	A VECES SI A VECES NO 3	POCAS VECES 2	CASI NUNCA 1
1.- Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí.					
2.- En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3.- Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia.					
4.- Los hijos también opinan sobre su disciplina					
5.- Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia.					
6.- Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las					
7.- Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de					
8.- Mi familia cambia el modo de hacer las cosas					
9.- A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos.					
10.- En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos.					
11.-Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.					
12.- En mi familia los hijos también toman decisiones.					
13.- Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.					
14.- En mi familia las reglas suelen cambiar.					
15.- Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia.					
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17.-Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar					
18.- Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia.					
19.- La unión familiar es muy importante para nosotros.					
20.- En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					
PUNTAJE FINAL					

PUNTUACIÓN POR DIMENSIONES COHESIÓN:

- De 38 a 50 puntos
- De 26 a 37 puntos
- $\leq$ 25

FLEXIBILIDAD:

- De 38 a 50 puntos
- De 25 a 37 puntos
- $\leq$ 25

PUNTUACIÓN TOTAL:

- Funcionalidad familiar: De 76 a 100 puntos
- Funcionalidad familiar en rango medio: De 51 a 75 puntos
- Disfuncionalidad familiar: Igual o menor a 50 puntos

FECHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:……..….

INVESTIGADOR RESPONSABLE:…….
(firma)

ANEXO 2

DISTRIBUCIÓN DE ÍTEMS POR CADA DIMENSIÓN

DIMENSIONES - INDICADORES	ÍTEMS
A. COHESIÓN	
Vinculación emocional	11.-Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.
	19.- En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.
Apoyo	1.- Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.
	17.En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.
Límites familiares	5.- Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.
	7.- Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.
Tiempo y amigos	3.- Se aceptan las amistades de los demás miembros de la
	9.-A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre.
Intereses y recreación	13.-Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.
	15.-Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.
B. FLEXIBILIDAD	
Liderazgo	6.- Hay varias personas que mandan en nuestra familia.
	18.- Es difícil saber quién manda en nuestra familia.
Disciplina	4.- A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.
	10.- Padres e hijos conversamos sobre los castigos.
Control	2.- Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.
	12.- Los hijos toman decisiones en nuestra familia.
	8.- Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.
Roles y reglas	14.- En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.
	16.- Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.
	20.- Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.

Fuente: Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennet I. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar Faces-III (11)