

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



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

ANA CAROLINA SHUÑA LEYVA

ASESORAS:

INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO

CAJAMARCA, JAÉN – PERÚ

2018

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



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

ANA CAROLINA SHUÑA LEYVA

ASESORAS:

INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

DORIS ELIZABETH BRINGAS ABANTO

CAJAMARCA, JAÉN – PERÚ

2018

© copyright 2018 by

ANA CAROLINA SHUÑA LEYVA

Todos los derechos reservados

Shuña A. 2018. **Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017**/ Shuña Leyva Ana Carolina. 76

páginas.

Asesoras: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Doris Elizabeth Bringas Abanto.

Disertación académica para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería – UNC 2018

i

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN JAÉN, 2017

AUTORA: Ana Carolina Shuña Leyva

ASESORAS: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva
Presidente

M.Cs. Lucy Dávila Castillo



.....
Secretaria



.....
Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Jaén 2018, Perú

Se dedica este trabajo a:

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mis abuelos que ahora ya no me acompañan pero se que desde el cielo este momento es especial para ellos como lo es para mí. A mi hermana por sus palabras de aliento para seguir adelante.

Se agradece a:

A Dios por acompañarme y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mí madre, por darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. A mi familia por la confianza que me han brindado.

A la paciencia y dedicación de mis asesoras de tesis, MCs. Doris E. Bringas Abanto y MCs. Insolina R. Díaz Rivadeneira y a los conocimientos de mis profesores durante toda mi carrera profesional.

A las adolescentes que me dieron la oportunidad de entrevistarlas para la ejecución de la tesis.

A mis amigos y a aquellas personas que siempre estuvieron brindándome palabras de aliento para llegar hasta donde me encuentro el día de hoy.

A todos, gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRAFICOS	vi
LISTA DE ANEXOS	vii
GLOSARIO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base teórica	7
2.3. Hipótesis	15
2.4. Operacionalización de variables	16
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Población de estudio	19
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	19
3.4. Unidad de análisis	19
3.5. Muestra o tamaño muestral	21
3.6. Selección de la muestra	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.8. Procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Consideraciones éticas	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

Tablas		Pág.
Tabla 1	Características generales de las adolescentes embarazadas, Jaén 2018	34
Tabla 2	Estructura familiar de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud de Jaén 2017	35
Tabla 3	Dinámica de la familia de las adolescentes embarazadas atendidas en los establecimientos de salud, Jaén 2017	36
Tabla 4	Embarazo de las adolescentes según dimensión biológica, psicológica y social, Jaén 2017	37
Tabla 5	Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según presencia de hipertensión arterial, 2017	28
Tabla 6	Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según amenaza de aborto, 2017	28
Tabla 7	Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según presencia de anemia, 2017	29
Tabla 8	Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según dimensión psicológica: sensibilidad emocional, 2017	29
Tabla 9	Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según dimensión psicológica: sensibilidad emocional, 2017	

Lista de gráficos

Gráficos		Pág.
Gráfico 1	Nivel de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en los establecimientos de salud, Jaén 2017.	36

Lista de anexos

Anexo 4

Anexos		Pág.
Anexo 1	Familiograma	42
Anexo 2	Test: Funcionamiento familia (Apgar familiar)	46
Anexo 3	Registro de familiograma	47
Anexo 4	Registro embarazo en adolescente	48
Anexo 5	Guía de entrevista	49
Anexo 6	Confiabilidad de instrumentos	50
Anexo 7	Tablas estadísticas	52
Anexo 8	Cartas de permiso	57
Anexo 9	Repositorio	60

GLOSARIO

Funcionalidad familiar.	Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven.
Funcionalidad familiar en el área de adaptación	Mide la utilización de recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado, se refiere a las situaciones de crisis
Funcionalidad familiar en el área de participación	Mide la cooperación de los miembros de la familia en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos.
Funcionalidad familiar en el área de crecimiento:	Mide la maduración física emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las diferentes etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.
Funcionalidad familiar en el área de afecto:	Mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.
Funcionalidad familiar en el área de recursos:	Mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

RESUMEN

El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos de cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud de Jaén. Metodología. Estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por toda la población de 50 adolescentes gestantes. La selección de las participantes fue por conveniencia. La recolección de la información para la variable de funcionamiento familiar se realizó a través del familiograma, test Apgar y ecomapa Familiar; para la variable embarazo adolescente se utilizó la entrevista y revisión documental a través de la ficha familiar. Resultados. En la estructura y dinámica familiar de los hogares de las adolescentes embarazadas el 42 % son familias en formación y tipo de familia nuclear. En el 50 % las relaciones familiares son normales, la cohesión familiar es conectada, la comunicación es asertiva y la funcionalidad familiar es normal (42 %), seguida de una disfunción familiar leve (38 %). Conclusiones. Aproximadamente en una proporción media el nivel de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas es normal; existiendo una proporción relevante de disfunción familiar leve. Cerca del total de las adolescentes presentaron anemia según dimensión biológica. La estadística p obtenida de la prueba Chi cuadrado es menor que 0,05. Por lo tanto, se concluye que el funcionamiento familiar no está asociada a embarazo adolescente.

Palabras clave: Funcionamiento familiar. Embarazo adolescente.

ABSTRACT

Family functioning is explained by the different processes of change that can facilitate and promote the adaptation of the family to a specific situation. The objective of the research was to determine the influence of family functioning on the pregnancy of adolescents treated in health facilities in Jaen. Methodology. Study of correlational descriptive type and transversal design. The sample consisted of whole population of 50 pregnant adolescents. The selection of the participants was for convenience. Information's collection for the family functioning variable was done through the Familiogram. Apgar and ecomapa Familiar test; for the adolescent pregnancy variable, the interview and documentary review was used through the family file. Results. In the structure and family dynamics of the households of pregnant adolescents, 42% are families in formation and nuclear families. In 50%, family relationships are normal, family cohesion is connected, communication is assertive and family functionality is normal (42%), followed by mild family dysfunction (38%). Conclusions. Approximately in an average proportion the level of family functionality of pregnant adolescents is normal; existing a relevant proportion of mild family dysfunction. Approximately of the total of the adolescents presented anemia according to biological dimension. P statistic obtained from the Chi square test is less than 0.05. So, it is concluded that family functioning is not associated with adolescent pregnancy.

Keywords: Family functioning, adolescent pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La familia es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros, donde la adolescencia como tal es una crisis del ciclo vital y está marcada por inestabilidad y desequilibrio, ya que el adolescente cuestiona y desafía el orden familiar ya establecido, resultando en conflictos intensos como es el embarazo¹.

El embarazo adolescente, constituye en la actualidad un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema influyen en la calidad de vida de la joven madre, de su familia y comunidad. La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar, un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes, como: problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos.

La relación familiar influye en las decisiones que pueda tomar la adolescente con respecto a su futuro ya que casi siempre detrás de un embarazo adolescente hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver.

La finalidad del estudio fue determinar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud de Jaén.

La investigación se ha desarrollado en capítulos. Capítulo I. Problema de investigación. Capítulo II. Marco teórico en el cual se describe los antecedentes del estudio y las bases teóricas. Capítulo III. Diseño metodológico. Capítulo IV. Resultados y discusión. Finalmente se describen las conclusiones y se brinda algunas recomendaciones.

CAPÍTULO I

1.1. El problema de investigación

En América Latina, 20 mil adolescentes de menos de 15 años dan a luz por día y cerca de 70 mil mujeres menores de 18 años mueren por complicaciones propias del embarazo y el parto, cifras que van en aumento¹. El estado de la población mundial 2013, subraya los principales desafíos que implican los embarazos en adolescentes y sus graves consecuencias en la educación, la salud y las oportunidades laborales a largo plazo de las niñas².

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. La proporción de mujeres que quedan embarazadas antes de cumplir los 15 años varía enormemente incluso dentro de las regiones³.

El embarazo en la adolescencia da lugar a factores de predisposición; de índole biológica, psicológica, sociocultural, y familiar. Es importante sin embargo, tener presente que estas categorías no son excluyentes sino que más bien están estrechamente interrelacionadas entre sí; lo cual está ocurriendo en hogares pobres y sin inversión en bienes públicos, lo que plantea un desafío futuro^{3,4}.

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015, la fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años se ha incrementado en 1,1 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,6 % ya estuvo alguna vez embarazada; de estas el 10,6 % ya eran madres y el 2,9 % estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2011. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (37,9 %) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,9 %). Menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6 %) y en las del quintil superior de riqueza (4,9 %)⁵.

El embarazo en edades tempranas, constituye en la actualidad un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema influyen en la calidad de vida de la joven madre, de su familia y comunidad. La mayor parte de las veces los embarazos adolescentes tienen que ver con un problema en la relación familiar, un mal funcionamiento a nivel de la familia y sus integrantes, como: problemas de la pareja, problemas entre padres e hijos^{6, 1}.

Numerosas adolescentes viven en familias disfuncionales las cuales son incapaces de enfrentar las crisis, expresar con libertad los sentimientos positivos; no se comunican con claridad, lo que entorpece el desarrollo social y psicoemocional de la adolescente. Si hay disfuncionalidad en las familias debe ser considerada como un factor de riesgo, por la aparición de conductas inadecuadas⁷.

El embarazo en la etapa adolescente puede generar sin dudas, crisis de carácter mixto, ya que afecta la estabilidad de los miembros en el hogar, la dinámica de la familia y la subjetividad individual, por lo que la familia debe buscar el equilibrio y adaptarse a la nueva condición, lo que le permitirá fortalecerse como grupo y evitar que aparezcan tensiones perjudiciales para sus integrantes².

En los establecimientos de salud de la ciudad de Jaén, se han atendido 51 adolescentes embarazadas en el año 2017. La vida sexual en este grupo de edad es temprana, a partir de los 13 años; lo cual se ve asociado a la dificultad que tienen para establecerse metas apropiadas, problemas emocionales, inestabilidad, una autoestima disminuida y conductas rebeldes, según informe de la responsable del servicio de obstetricia.

Durante su atención expresan en su mayoría que proceden de familias disfuncionales y generalmente las adolescentes viven sólo con la madre o con los abuelos, por el escaso control de sus padres, muchas de ellas manifiestan sentirse solas y buscan el amor y la comprensión que no encuentran en su hogar, en su pareja; conllevando a la toma de decisiones apresuradas que termina en un embarazo.

La relación familiar influye en las decisiones que pueda tomar la adolescente con respecto a su futuro ya que casi siempre detrás de un embarazo adolescente hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver¹⁰.

Ante esta situación se pretende estudiar la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente, estableciéndose la siguiente interrogante:

¿Cómo influye el funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017?

1.2. Justificación de la investigación

La investigación se justifica, porque el embarazo en adolescentes es un fenómeno enmarcado dentro de la problemática de más alto impacto en la actualidad con innumerables consecuencias para la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar para la madre e hijo.

Asimismo, el embarazo adolescente tiene repercusiones en la madre - niña, que no ha completado sus propias tareas del desarrollo, no tiene la capacidad mental, económica, psicológica ni emocional para desarrollar un adecuado rol maternal, por lo tanto el hijo inicia su vida en la adversidad de estas condiciones que no le ayudan sino le causan dificultades. Por ello, la importancia de investigar a profundidad la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de la adolescente.

Además, la funcionalidad familiar se convierte en una herramienta de suma importancia que ayuda a la adolescente para que esta aproveche las oportunidades y genere respuestas beneficiosas logrando así un éxito en su futuro, sin problemas y sin tener que afrontar un embarazo a temprana edad.

Se requiere llegar a involucrar a todos los profesionales de la salud, entre ellas enfermería, ya que es la encargada de desarrollar aspectos preventivos y promocionales de la salud en los diferentes ciclos de vida, contribuyendo así a promover la adopción

de conductas sexualmente saludables en el grupo de riesgo y disminuir el embarazo precoz.

1.3. Objetivos:

Objetivo general

Determinar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén.

Objetivos específicos:

- Identificar la estructura de la familia de las adolescentes embarazadas.
- Describir la dinámica de la familia de las adolescentes embarazadas.
- Identificar el nivel de funcionamiento familiar.
- Describir el embarazo de la adolescente según la dimensión biológica, psicológica y social.
- Analizar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Guridi² realizó su estudio sobre el Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de Calabazar; durante el período de enero a diciembre del 2010. Como resultados, predominó el grupo de 15 a 18 años de edad (96,2 %), de escolaridad de secundaria (47,2 %), inestabilidad de pareja (58,5 %). Concluyen que los mayores porcentajes correspondieron a las familias monoparentales y extensas trigeracionales, son moderadamente funcionales con una repercusión favorable en un alto porcentaje.

En Santiago de Cuba, Calderón¹⁰ desarrolló el estudio Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud de enero a diciembre del 2013, en esta investigación se confirmó que las familias extensas y la disfunción familiar resultaron factores predisponentes para el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes, como lo es el embarazo precoz.

Barcelata¹¹ realizó el estudio en México: Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano - marginal 2014. Indican que encontraron diferencias significativas entre el grupo de embarazadas y el grupo de no embarazadas. En las adolescentes embarazadas la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar son bajas, a diferencia del grupo de no embarazadas, quienes presentan niveles más altos de cohesión, comunicación y adaptabilidad en su familia. Concluyen que la familia puede ser un factor de riesgo para que las adolescentes se embaracen de forma prematura.

Urreta⁷ ejecutó en el Hospital San Juan de Lurigancho una investigación, con el objetivo de determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo adolescente; las áreas evaluadas fueron: área estructura, área solución de conflictos y el

área de ambiente emocional; donde se concluye que existe un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional.

Angoma¹² estudió la Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes en el Perú en el año 2011. Indican, que la mayoría de las gestantes adolescentes tiene una familia de tipo disfuncional y de éstas el 37% era de grado leve.

2.2 Bases teóricas

El funcionamiento familiar

Según MINS¹⁵ desde la perspectiva de la medicina familiar: la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, generalmente conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos, ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad.

El funcionamiento familiar, es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia¹². El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos de cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada¹³.

La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia: independencia de un hijo, una muerte, [el embarazo adolescente] entre otros o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familiar. Estos cambios requieren de un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros¹⁴.

A) Estructura de la familia:

Tipos de familia^{7, 15}:

- Familia nuclear. Es el tipo tradicional de la estructura familiar. Este tipo de familia se compone de dos padres e hijos. La familia nuclear es considerada por la sociedad como la más ideal para criar a los hijos. Los niños de estas familias generalmente tienen más oportunidades en su futuro debido a la capacidad financiera combinada de dos adultos.
- Familia extendida. Ambos padres, hijos y parientes en la tercera generación. Está integrada por primos, tías o tíos y abuelos que viven juntos. Este tipo de estructura familiar se puede formar debido a dificultades financieras o por parientes mayores que son incapaces de cuidar de sí mismos.
- Familia monoparental. La familia monoparental se compone de un padre o madre criando a uno o más hijos. A menudo, una familia monoparental es una madre con sus hijos, aunque hay padres solteros también. Cuando solo uno de los padres está en casa, puede ser una lucha encontrar el cuidado de los hijos, ya que sólo hay un trabajo de los padres.
- Familias con padres divorciados. Más de la mitad de todos los matrimonios terminan en divorcio, y muchas de estas personas optan por volver a casarse. Esto crea la segunda familia, que consiste en dos familias separadas que se fusionan en una sola unidad nueva. Se trata de un nuevo marido y mujer y sus hijos de matrimonios o relaciones anteriores.
- Familia abuelos. Muchos abuelos hoy están criando a sus nietos por una variedad de razones. Tienen que volver a trabajar o encontrar fuentes adicionales de ingresos para ayudar a criar a sus nietos.
- Familia reconstituida. Constituida por uno de los padres, su nueva área y los hijos.

B) Relaciones familiares:

- Relación normal: Es una relación promedio entre la familia o un miembro la red de apoyo, es representada por dos líneas continuas.
- Muy estrecha (amalgamada). Es cuando los miembros de la familia presentan extrema cercanía emocional, fusión y sobre dependencia.

- Relación débil. Es una relación por debajo del promedio entre la familia o un miembro la red de apoyo es representada como una línea continua.
- Relación estrecha (conectada). Es cuando los miembros de la familia presentan cercanía emocional. Es una fuerte relación establecida entre la familia o un miembro la red de apoyo, es representada por tres líneas continuas.
- Quiebre (desvinculada, separada). Es cuando los miembros de la familia presentan extrema separación emocional y cuando las relaciones interpersonales principalmente la comunicación está rota o perdida; con una total dispersión de sus miembros. Se presentan desacuerdos entre los padres, padres e hijos u otros miembros de la familia. Se simboliza con líneas perpendiculares.

C) Dinámica familiar.

- La cohesión: es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar ya que se ve reflejada en la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas¹⁵. Se ve reflejada en el cariño entre familiares, la implicación familiar, la unión de padres e hijos y el respeto. La cohesión familiar: puede ser desvinculada (muy baja), separada (baja a moderada), conectada (moderada a alta) o enmarañada (muy alta).
- La comunicación: es una forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas, siempre y cuando haya entre ellas un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que hacen posible la comunicación¹⁶.

Estilos de comunicación:

- El estilo inhibido o pasivo, que se caracteriza por una escasa o nula verbalización de lo que se piensa, de lo que se siente o de los comportamientos que nos molestan de los demás, evitando actuar por miedo a las consecuencias. La postura corporal asociada es tensa, retraída, y el espacio interpersonal desmesurado.
- En el estilo agresivo, el afrontamiento de las situaciones es directo, brusco y poco respetuoso, provocando malestar emocional en los interlocutores y deteriorando la relación con ellos. El lenguaje suele ser impositivo, cargado de órdenes e interrupciones en el discurso de los demás, con elevado volumen de voz, gestos amenazantes y postura corporal tendente a invadir el espacio de la otra persona. La

comunicación es unidireccional padres - hijos, y la ausencia de diálogo es la práctica habitual.

- Estilo asertivo, que implica expresar lo que se quiere, lo que se desea, y lo que se espera del otro, de modo directo, claro y respetuoso. Los hijos de padres asertivos: tienden a tener niveles altos de autocontrol y de autoestima, y se muestran más capaces al afrontar situaciones nuevas con confianza.

Evaluación del funcionamiento familiar

El familiograma:

Es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. El familiograma es utilizado desde hace muchos años por varias disciplinas entre las cuales se le conoce también por otros nombres como genograma, árbol familiar, etc.

El familiograma es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una dinámica familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, el familiograma ofrece una perspectiva longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si esta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra.

Además, permite conocer en qué etapa del ciclo evolutivo familiar se encuentra la familia, el tipo de familia, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido a cada uno de sus miembros, aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos, con lo que constituye un resumen bastante completo de los diversos elementos que el profesional requiere para el estudio de la dinámica familiar. Los datos se registran en el familiograma a través de un conjunto de símbolos, determinados convencionalmente,

para su estandarización según lo indica el instructivo de llenado de la ficha familiar (anexo 1)¹⁵.

El APGAR familiar

Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global¹⁷:

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos¹⁷.

Este test fue denominado «APGAR familiar» por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia APGAR, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación¹⁷.

Componentes del APGAR familiar¹⁷:

- Adaptación: capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis.
- Participación: implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares.

- Gradiente de recurso personal (crecimiento): logro alcanzado en la maduración emocional y física, y en la autorrealización alcanzada gracias al apoyo y al asesoramiento entre los miembros de la familia.
- Afecto: relación de amor, cariño, respeto y atención existente entre los miembros familiares.
- Recursos: compromiso de dedicación a los demás miembros familiares, en cuanto a espacio, tiempo, recursos económicos. Atendiendo necesidades emocionales y físicas.

Embarazo adolescente.

El embarazo a cualquier edad es un evento psicosocial sumamente importante y muchas veces se ve matizado de situaciones adversas que pueden atentar contra las embarazadas y el embarazo mismo¹⁸.

Embarazo adolescente, es el embarazo a temprana edad, esta puede ser entre la etapa inicial o pubertad y el final de la pubertad. Por lo general esta edad se establece entre los 10 y 19 años¹⁸.

A nivel biológico, el riesgo de morbilidad y mortalidad es más elevado; cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, el parto y el posparto¹⁹.

Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es pues necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales²⁰.

La adolescencia es la etapa de vida en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla la adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcado por la transformación de sus cuerpos y la atención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva. Durante la adolescencia se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. En esta etapa de la vida, las personas elaboran nuevas explicaciones que

dan sentido a sus vidas. La salud integral de las/los adolescentes implica los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante esta etapa¹⁸.

Las adolescentes que enfrentan un embarazo no planeado afrontan un número importante de problemas en la dimensión individual, familiar y social como son: el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares (que limita sus planes de vida y el acceso a oportunidades de desarrollo), el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé, la limitada capacidad de la adolescente madre para cuidar y criar al niño¹⁸.

La maternidad en las adolescentes trae problemas, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño²¹.

Existen factores de predisposición para el embarazo adolescente de índole biológica, sociocultural, psicológica y familiar. Es importante, sin embargo, tener presente que estas categorías no son excluyentes sino que más bien están estrechamente interrelacionadas entre sí. Dentro de los factores de índole sociocultural, diversos estudios coinciden que la maternidad adolescente es mayor cuando se vive en pobreza, lo que atestigua las grandes brechas en el acceso a información, educación y servicios, ya que no se trata de una maternidad deseada¹⁹.

Consecuencias para la adolescente²²:

Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de cinco años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo; la adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes.

En amplios grupos de adolescentes embarazadas se ha encontrado una mayor tendencia a desarrollar²²:

- Pre eclampsia, también conocida como enfermedad hipertensiva aguda del embarazo, se caracteriza por la aparición de hipertensión, proteinuria, convulsiones y/o estado de

coma, esta última condición como una de las principales causas de muerte materna y perinatal.

- Amenaza de aborto, estado de alerta que sugiere que puede ocurrir un aborto espontáneo antes de la semana 20 del embarazo. El sangrado vaginal en las primeras semanas de gestación es un síntoma frecuente.
- Amenaza de parto prematuro, el trabajo de parto se presenta prematuramente cuando la edad gestacional se encuentra entre las 32 y 37 semanas, es un problema perinatológico importante, ya que afecta al feto severamente.
- Anemia, es el estado patológico caracterizado por la disminución de ciertos elementos constitutivos de la sangre; fundamentalmente la hemoglobina y los eritrocitos, afecta en forma importante el estado general de la madre y repercute directamente en la salud del feto y condición del neonato.
- Trabajo de parto prolongado, se denomina así porque excede los límites señalados para un parto normal: ocho horas en la primigesta.

Por otra parte, los efectos psicológicos que ejerce el embarazo no deseado en la adolescente condicionan²³:

- Labilidad emocional, cambios de carácter, depresión o irritabilidad y agresión para quienes le rodean. El embarazo es una de las etapas críticas en la vida de la mujer, durante el cual experimenta cambios neuroendocrinos, psicosociales y existenciales; la depresión y la ansiedad son más frecuentes en el embarazo.
- Rechazo inconsciente al embarazo, manifestado por vómito, aislamiento, crisis de llanto, rebeldía a cumplir las normas de conducta, tendencia al suicidio. La crisis hace referencia al momento de máxima dificultad en un proceso de cualquier índole en que pueda encontrarse una persona.
- Bajo rendimiento escolar o abandono de los estudios, desinterés por su trabajo.
- Toma de decisiones erróneas: asesinato, abandono, obsequio o venta de su futuro hijo a terceras personas. No es remoto que lleguen a prostituirse.
- En forma tardía, sentimientos de culpa y agresión física a su pequeño hijo²².

El problema principal de la adolescente embarazada es de orden social: desintegración familiar y falta de recursos para hacerle frente a su situación. Suele tratarse de pacientes con desarrollo físico incompleto, que repercute en su talla, configuración y osificación pélvica, aunque su comportamiento obstétrico es adecuado. Además:

- Adolecen de falta de madurez psicológica para aceptar su cambio de estado físico.
- Sienten la responsabilidad temprana de ser madres. Aún no dejan las muñecas cuando ya tienen que amamantar a su hijo.
- La gran mayoría depende económicamente de sus padres.
- Con frecuencia existe irresponsabilidad e incomprensión por parte del varón, lo que hace que la adolescente oculte su embarazo, romper con su familia y no acudir a consulta prenatal.
- Al buscar orientación con las amigas caen en otros problemas como los intentos de aborto, alcoholismo o consumo de drogas²².

2.3 Hipótesis de la investigación

H1: El funcionamiento familiar influye significativamente en el embarazo adolescente.

2.4 Operacionalización de variable

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Instrumento/ Medición	Fuente
Funcionamiento familiar Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia manifestada en su estructura y dinámica familiar y nivel de funcionamiento familiar.	Estructura familiar	Ciclo familiar	Familia en formación:	Si No	Nominal	Familiograma	Ficha Familiar
				Familia en expansión.	Si No			
				Familia en dispersión:	Si No			
				Familia en contracción.	Si No			
			Tipo de familia	Nuclear	Si No	Nominal	Familiograma	
				Extendida	Si No			
				Ampliada	Si No			
				Monoparental	Si No			
				Reconstituida	Si No			
			Relaciones familiares	Normal	Si No	Nominal	Familiograma	
				Tenue	Si No			
				Estrecha	Si No			
				Quiebre	Si No			
				Conflictiva	Si No			

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensión	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Instrumento/ Medición	Fuente
		Dinámica familiar	Cohesión	Desvinculada Separada Conectada	Si No	Nominal	Familiograma	Ficha Familiar
			Comunicación	Inhibido Agresivo Asertivo	Si No	Ordinal		

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Instrumento/ Medición	Fuente
		Nivel de funcionamiento familiar	Adaptación	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca algunas veces - Casi siempre - Siempre 	Nominal	APGAR familiar: - Función familiar normal: 17-20 puntos. - Disfunción familiar leve: 16-13 puntos. - Disfunción familiar moderada: 12-10 puntos. - Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos	Madre gestante adolescente
	Participación		Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca algunas veces - Casi siempre - Siempre 	Nominal			
	Gradiente de recursos		Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades o seguir una nueva dirección.	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca algunas veces - Casi siempre - Siempre 	Nominal			
	Recursos		Me satisface como compartimos en mi familia: <ul style="list-style-type: none"> - El tiempo para estar juntos. - Los espacios en casa - El dinero 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca algunas veces - Casi siempre - Siempre 	Nominal			
	Afecto		¿Siente que su familia la quiere y responde a sus emociones tales como rabia, tristeza, amor?	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - Casi nunca algunas veces - Casi siempre - Siempre 	Nominal			

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicador	Ítems		Instrumento	Fuente
Embarazo adolescente Evento psicosocial muy importante que ocurre en mujeres entre los 10 y 19 año.	Situaciones adversas que se presentan durante el embarazo en el componente biológico, psicológico y social que pueden atentar contra las embarazadas y su producto	Biológica	Durante su gestación presenta:		Si	No	Revisión documental	Historia clínica
			Preeclampsia o hipertensión		Si	No		
			Amenaza de aborto		Si	No		
			Anemia	Leve	Si	No		
				Moderada	Si	No		
				Severa	Si	No		
		Psicológica	Sensibilidad emocional	Triste	Si	No	Entrevista	Madre gestante adolescente
				Agresiva	Si	No		
				Alegre	Si	No		
				asustada	Si	No		
			Rechazo o aceptación del embarazo.		Si	No		
			Bajo rendimiento escolar		Si	No		
			Toma de decisiones erróneas	¿Has intentado suicidarte?	Si	No		
				¿Has intentado abortar?	Si	No		
				¿Has intentado agredirte alguna vez?	Si	No		
		Agresión física a su hijo si lo tuviera		Si	No			
		Sociales	Desintegración familiar		Si	No	Entrevista	Madre gestante adolescente
Escasos recursos económicos para hacer frente a su embarazo			Si	No				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio.

Es una investigación descriptiva correlacional de diseño transversal. Tiene como objetivo evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías, variables, en un contexto particular, pretenden observar cómo se relacionan diversos fenómenos entre sí, o si no se relacionan. El estudio busca la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente. Es transversal, porque la información se recogerá en un determinado momento²⁴.

3.2 Población de estudio:

La población estuvo constituida por el total de gestantes adolescentes atendidas en los siguientes establecimientos según informe de las Oficinas de Estadística de las diferentes instituciones del mes de noviembre del año 2017 al mes de abril del 2018. Centro de Salud Morro Solar 20 gestantes, Magllanal 15 gestantes, Fila Alta 15 siendo un total de 50 gestantes adolescentes.

3.3 Criterios de inclusión

- Adolescentes gestantes de 13 - 18 años.
- Adolescentes atendidas en los establecimientos de salud del MINSA de la ciudad de Jaén.
- Adolescentes que viven con sus padres.

3.4 Unidad de análisis

Cada una de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén.

Cada una de las fichas familiares para obtener información sobre el embarazo de las adolescentes.

3.5 Muestra o tamaño muestral

Estuvo conformada por toda la población de las adolescentes embarazadas de acuerdo a los establecimientos de salud, siendo 50 participantes.

3.6 Selección de la muestra

Por conveniencia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de la información se realizó a través de la entrevista (anexo 1) utilizando el instrumento validado por el Ministerio de Salud denominado “Familiograma” para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia. Constituye un resumen bastante completo de los diversos elementos que el profesional requiere para el estudio de la dinámica familiar¹⁵.

Para la elaboración del famiograma, los datos se registraron a través de un conjunto de símbolos, determinado convencionalmente, para su estandarización según lo indica el instructivo de llenado de la ficha familiar (anexo 2). Se elaboró un registro del famiograma obtenido de la ficha familiar en los Centro de Salud Magllanal, Morro Solar y Fila Alta (anexo 3).

Para la determinación de la funcionalidad familiar se utilizó el Test de APGAR familiar. Prueba realizada a modo de cuestionario formado por cinco preguntas, el encuestado señaló el grado en el que percibe estas funciones dentro de su unidad familiar (anexo 2). El puntaje oscila, para cada uno de las cinco áreas, entre 0 y 4 puntos, siguiendo una clasificación de cinco opciones que varía de “nunca” a “siempre”¹⁷.

La interpretación del puntaje es el siguiente:

- Función familiar normal: 17-20 puntos.
- Disfunción familiar leve: 13-16 puntos.
- Disfunción familiar moderada: 10-12 puntos.
- Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos

Para la recolección de datos de la variable embarazo adolescente, se utilizó la técnica de la entrevista y la revisión documental, y como instrumento la guía de entrevista y un registro de observación para anotar los datos de los indicadores de la dimensión biológica obtenidas de la historia clínica (anexo 3). Así mismo, se realizó la validación en una muestra de 15 adolescentes gestantes y la confiabilidad del instrumento según alfa de Crombach: 0,878 (anexo: 4)

3.8 Procesamiento y análisis de los datos

Se realizó el procesamiento de datos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24. Se presentan tablas y gráficos. A través de la prueba de Chi Cuadrado se ha determinado si las dos variables cualitativas están o no asociadas²⁴. Al final del estudio se concluye que las variables no están relacionadas, por tanto, un determinado nivel de confianza, previamente fijado, señala que ambas son independientes.

3.9 Consideraciones éticas:

Principio de respeto: Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información. Las participantes del estudio decidieron libremente si participan o no en la investigación²⁵.

Consentimiento informado: exige que a los sujetos; se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Es importante tanto para el investigador como para el informante, dar a conocer los objetivos y la metodología a utilizar. En ese sentido, se les explicará previamente los instrumentos a utilizar, se harán las aclaraciones necesarias si quedan dudas durante su aplicación. Además, se les asegurará preservar la confidencialidad y firmarán el consentimiento informado²⁵.

Principio de justicia: sentido de equidad en la distribución o lo que se merece. Las participantes del estudio fueron tratadas con amabilidad y respeto sin perjuicios, ni discriminaciones. Se estableció un espacio para aclarar dudas y acuerdos a cumplir por la investigadora²⁵.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características generales de las adolescentes embarazadas atendidas en los establecimientos de salud.

Tabla 1. Características generales de las adolescentes embarazadas, Jaén 2018

Características de las adolescentes		N: 60	%
Edad		16,30 ± 1,37	
Meses de embarazo		4,78 ± 1,74	
Estado civil	Soltera	32	64,0
	Casada	-	-
	Separada	2	4,0
	Viuda	-	-
Grado de instrucción	Conviviente	16	32,0
	Primaria incompleta	9	18,0
	Primaria completa	2	4,0
	Secundaria incompleta	24	48,0
	Secundaria completa	14	28,0
	Superior incompleta	1	2,0
Total		50	100,0

La tabla 1, muestra que las adolescentes entrevistadas tuvieron un promedio de edad de 16,30 años y con 4,78 meses de edad. Los 64 % de estado civil solteras y el 48 % con grado de instrucción secundaria incompleta y el 18 % primaria incompleta.

4.2. Estructura familiar de las adolescentes embarazadas.

Tabla 2. Estructura familiar de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud de Jaén 2017

Estructura familiar	N= 50	%
Ciclo familiar:		
Familia en formación	21	42,0
Familia en expansión	19	38,0
Familia en dispersión	10	20,0
Tipo de familia		
Nuclear	21	42,0
Extendida	19	38,0
Ampliada	10	20,0
Relaciones familiares		
Normal	25	50,0
Tenue	10	20,0
Estrecha	11	22,0
Quiebre	3	6,0
Conflictiva	1	2,0

La tabla 2, indica que según el ciclo familiar, las adolescentes embarazadas pertenecen a familias en formación (42 %); al tipo de familia nuclear (42 %) y respecto a las relaciones familiares es normal (50 %).

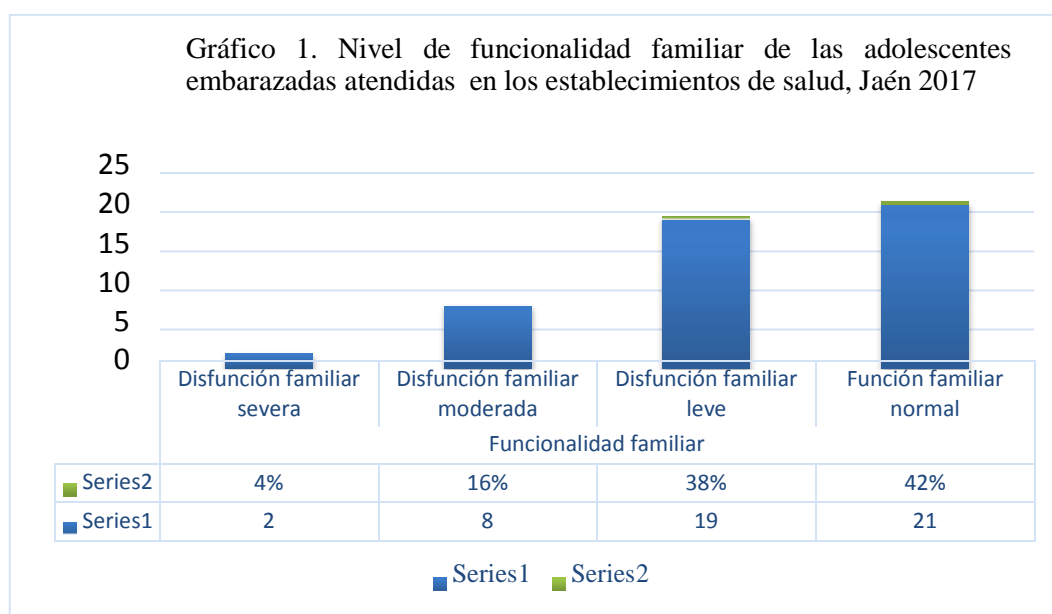
4.3. Dinámica de la familia de las adolescentes embarazadas.

Tabla 3. Dinámica de la familia de las adolescentes embarazadas atendidas en los establecimientos de salud, Jaén 2017

Dinámica familiar	N= 50	%
Cohesión familiar:		
Desvinculada	7	14,0
Separada	16	32,0
Conectada	27	54,0
Comunicación familiar:		
Inhibido	17	34,0
Agresivo	8	16,0
Asertivo	25	50,0

Se observa en la tabla 3, que en la dinámica familiar el 54 % de las adolescentes viven en familias conectadas y la comunicación familiar en un 50 % es asertivo, sin embargo el 34 % es inhibido.

4.4 El nivel de funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas.



Fuente: Información proveniente del instrumento de recolección de datos.

Según el gráfico, el 42 % una función familiar normal y el 38 % de las gestantes obtuvo una disfunción familiar leve.

4.5 El embarazo de la adolescente según la dimensión biológica, psicológica y social.

Tabla 4. Embarazo de las adolescentes según dimensión biológica, psicológica y social, Jaén 2017

Situaciones adversas durante gestación		N: 50	%
Dimensión biológica:			
Preeclampsia o hipertensión	Si	12	24,0
	No	38	76,0
Amenaza de aborto	Si	15	30,0
	No	35	70,0
Anemia	Si	48	96,0
	No	2	4,0
Dimensión psicológica:			
Sensibilidad emocional	Triste	10	20,0
	Agresiva	1	2,0
	Alegre	28	56,0
	Asustada	11	22,0
Dimensión social			
Desintegración familiar	Si	20	40,0
	No	30	60,0

Se observa en la tabla que presentaron anemia el 96 % de las gestantes en la dimensión biológica, el 56 % de las participantes se muestran alegres en la dimensión psicológica y no existe desintegración familiar en la familia de las adolescentes gestantes.

4.6. Influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes por situaciones adversas en su gestación

Tabla 5. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según presencia de hipertensión arterial, 2017

Funcionalidad familiar	Preeclampsia o hipertensión arterial				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Disfunción familiar severa	-	-	2	4,0	0.622
Disfunción familiar moderada	3	6,0	5	10,0	
Disfunción familiar leve	5	10,0	14	28,0	
Función familiar normal	4	8,0	17	34,0	
Total	12	24,0	38	76,0	

Fuente: datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 6. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según amenaza de aborto, 2017

Funcionamiento familiar			Amenaza de aborto				p
			Si		No		
			N	%	N	%	
Funcionalidad familiar	Disfunción severa	familiar	-	-	2	4,0	0.484
	Disfunción moderada	familiar	3	6,0	5	10,0	
	Disfunción leve	familiar	4	8,0	15	30,0	
	Función normal	familiar	8	16,0	13	26,0	
	Total		15	30,0	35	70,0	

Fuente: datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 7. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según presencia de anemia, 2017

Funcionamiento familiar		Anemia				p
		Si		No		
		N	%	N	%	
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	2	4,0	-	-	0.913
	Disfunción familiar moderada	8	16,0	-	-	
	Disfunción familiar leve	18	36,0	1	2,0	
	Función familiar normal	20	40,0	1	2,0	
Total		48	96,0	2	4,0	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 8. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según dimensión psicológica: sensibilidad emocional, 2017

Funcionamiento familiar		Sensibilidad emocional								p
		Triste		Agresiva		Alegre		Asustada		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	1	2,0	-	-	1	2,0	-	-	0.799
	Disfunción familiar moderada	1	2,0	-	-	4	8,0	3	6,0	
	Disfunción familiar leve	5	10,0	1	2,0	10	20,0	3	6,0	
	Función familiar normal	3	6,0	-	-	13	26,0	5	10,0	
Total		10	20,0	1	2,0	28	56,0	11	22,0	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 9. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según dimensión social: desintegración familiar, 2017

Funcionamiento familiar		Desintegración familiar				P
		Si		No		
		N	%	N	%	
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	1	2,0	1	2,0	0.84
	Disfunción familiar moderada	4	8,0	4	8,0	
	Disfunción familiar leve	8	16,0	11	22,0	
	Función familiar normal	7	14,0	14	28,0	
	Total	20	40,0	30	60,0	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

En la tablas del 5 al 9, se ha cruzado la variable funcionamiento familiar de la adolescente embarazada con cada uno de sus dimensiones, observándose que la estadística p obtenida de la prueba Chi cuadrado es mayor que 0,05. Por lo tanto, se concluye que el funcionamiento familiar no está asociada en el embarazo. No ejerce influencia según la evidencia empírica.

DISCUSIÓN.

Según la investigación, la mayoría de las gestantes adolescentes en Jaén son solteras (65 %), viven en su hogar de origen, y con estudios secundarios incompletos. Resultados coincidentes por los estudios realizados Urreta¹⁹ en Lima – San Juan de Lurigancho. No obstante en Villa Salvador la realidad es diferente, Miranda²⁶ describe, que el 66 % de las gestantes son convivientes y Cueva²⁷ indica que un 66 % de gestantes adolescentes eran casadas.

La estructura familiar es un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre. Es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia¹⁵.

En el estudio los resultados indican que cerca de un 50 % de adolescentes pertenecen al ciclo familiar en formación. De acuerdo al tipo de familia en un 42 % es nuclear y un 38 % extendida. Datos similares a los del nivel nacional que sigue constituyendo las familias nucleares como el más numeroso (59,0 %) de todos los hogares del país y extendido (22,5 %) como el más representativo²⁸.

Gonzales citado por Urreta¹⁹ destaca que las familias de las adolescentes embarazadas de los sectores más pobres tienden con más frecuencia a ser familias incompletas o irregulares, y con sucesivas convivencias y rupturas de vínculos afectivos²⁹.

Las familias son diversas y complejas, su origen es disperso y el ciclo vital de la familia no es un proceso de etapas sucesivas y que se corresponden con las etapas del crecimiento y desarrollo de sus miembros, lo indica Vásquez de Prada y la Organización de Naciones Unidas, citado por Rojas, Méndez y Alvarez²⁹.

Por las distintas etapas que transita la familia, como aquel, en que uno de los hijos entra en la edad adolescente, marca un hito en la relación con los padres y, consiguiente, en la dinámica de todos sus miembros³⁰. Es decir influye en las relaciones familiares, en el caso de la investigación, la mitad de las adolescentes embarazadas (50 %) tiene un vínculo normal y un porcentaje considerable es estrecha (22 %) y tenue (20 %).

Urreta¹⁹ señala que más de la mitad de gestantes adolescentes viven con ambos padres y hermanos y los resultados obtenidos en su investigación titulada Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, infieren que existe un buen número de adolescentes que antes de quedar embarazadas tenían una familia nuclear, pero eso no nos afirma que exista una buena funcionalidad familiar.

Concerniente a la dinámica familiar, se encontró que en la cohesión en las familias de las adolescentes: el 54 % presenta conexión entre sus miembros, pero también se encontró un porcentaje moderado del 32 % que es separada. Respecto a la comunicación el 50 % es asertivo; sin embargo un porcentaje considerable presentó una comunicación inhibida.

La cohesión es una dimensión muy importante en el escenario familiar, pues según su definición se refiere a los lazos emocionales entre sus integrantes que pueden ser estrechos o débiles.

En el sistema familiar la comunicación es el otro elemento que prevalece en las relaciones entre sus miembros y si ésta es agresiva, o inhibida es probable que sea un factor que determine la presencia del embarazo en las adolescentes.

El estudio presentado por Alfonso et al³¹ concluyen, que los adolescentes de edad media (13 a 15 años), poseen una comunicación positiva con ambos progenitores y un alto nivel de cohesión.

También, los resultados obtenidos en la investigación correspondientes a Buitrago, Pulido y Güichá³² sobre la edad y el nivel de cohesión familiar, encontraron que el 95,49 % de los estudiantes de 13 a los 17 años refieren tener una buena o muy buena cohesión familiar

La familia conforma un sistema de relaciones en cual la conducta de uno afecta a todos y a cada uno de sus miembros. Las relaciones familiares positivas, se expresan en gran medida, a través de la comunicación adecuada, se correlacionan con una menor probabilidad de presentar problemas de conducta en general¹⁹.

La dinámica familiar es un concepto ligado al funcionamiento familiar. Según el enfoque sistémico es definido como el proceso de interacción entre los miembros que están ligados por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites,

roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones de cada miembro; actuando así, tanto fuerzas positivas como negativas que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural denominada familia³³.

En relación al funcionamiento familiar, se investigó que el nivel del funcionamiento familiar es normal en aproximadamente la mitad de las adolescentes entrevistadas. Sin embargo, se observa una disfunción leve 38 % y moderada en un 16 %, según el gráfico 1.

Al contrastar los resultados con la investigación desarrollada por Calderón et al³⁵ en Cuba, la evaluación del funcionamiento familiar con el cuestionario APGAR familiar, reveló la presencia de la disfuncionalidad en las familias el 65,5 % y eran funcionales el 34,5 %. Análogo a este estudio, es de Angoma y Poccorpachi ¹¹ en el cual el funcionamiento familiar, según la calificación del test del APGAR familiar modificado, de la mayoría de las adolescentes embarazadas es disfuncional, el cual se encuentra presente en las cinco áreas, de las cuales el grado de disfuncionalidad que presentaron con mayor frecuencia fue el de disfunción familiar leve (43 %).

También, Zagaceta y Munares citado por Angoma¹¹ encontraron que solo el 10 % de las adolescentes embarazadas habían tenido una buena funcionalidad familiar, el 45 % de las gestantes tuvieron una disfunción familiar leve, el 34 % presentó disfunción familiar moderada y 11 % severa. Estos resultados difieren con el estudio, puesto que prevalece la función familiar normal.

Asimismo, el estudio de Alfonso et al³¹ indicó que las familias disfuncionales generaran actitudes y comportamientos negativos, afectando los niveles comunicacionales, y la satisfacción personal y familiar será percibida como desfavorable. Estos niveles altos y permanentes de insatisfacción familiar suelen afectar la personalidad de sus miembros, convirtiéndose dicha familia en un factor de riesgo para sus integrantes.

La estructura de la familia influye en la funcionalidad de los adolescentes, existe una familia disfuncionales que no aporta los elementos emocionales, sociales, valorativo que permita fortalecer en este adolescente decisiones asertivas frente a posibles situaciones de riesgo. Cuando la relación entre padres y adolescentes suele caracterizarse por la incomunicación, los padres éstos presentan problemas que superan su capacidad de manejo.

La tabla 5, muestra el embarazo de las adolescentes según dimensión biológica, psicológica y social. En la dimensión biológica como situación adversa, solamente se presentó la anemia en un 96 %, no obstante. La hipertensión y anemia también se presentaron en un porcentaje significativo.

Para la dimensión psicológica la dimensión psicológica es favorable en la muestra de estudio, pues en su mayoría su embarazo les produjo alegría; aunque el 22 % condujo a la tristeza.

Chacón⁸ en su estudio cita a Ares exponiendo que “La naturaleza de las relaciones familiares son de tan alto significado para el individuo que son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud”, por lo que, poseer un alto nivel de adaptabilidad le permitirá asumir los cambios necesarios, preservando la integridad de la estructura familiar y fomentando el desarrollo psicosocial de cada uno de sus elementos.

Del mismo modo Chacón⁸ cita a Ares y ostenta que los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes. Se destaca que la dinámica familiar como todo proceso en desarrollo no es lineal y ascendente. Se ve afectado por situaciones, que introducen cambios en su estructura y funcionamiento, debido a la existencia de hechos que actúan como fuentes generadoras de estrés, como es el caso del embarazo en una adolescente.

Una familia funcional es aquella que sea capaz de promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr en ellos el mantenimiento de estados de salud favorables; en

tanto que una familia disfuncional debe ser considerada como un factor de riesgo del individuo, al propiciar la aparición de conductas inadecuadas, síntomas y enfermedades en sus miembros³⁵.

El aspecto psicológico durante el embarazo en la adolescencia surge a consecuencia de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, también lo relacionan con la pérdida de un ser querido o producto de una enfermedad generalmente de los padres o también por un ser querido.

Finalmente, la estadística p obtenida de la prueba Chi cuadrado es mayor que 0,05. Por lo tanto, se concluye que el funcionamiento familiar no influye en el embarazo adolescente. La hipótesis no es concordante con los resultados obtenidos en el estudio.

CONCLUSIONES

El promedio de edad de las adolescentes embarazadas es de 16 años, solteras en su mayoría, con grado de educación secundaria incompleta en un alto porcentaje.

Respecto a la estructura familiar, la mayor proporción de las adolescentes pertenecen a familias en formación. Aproximadamente la mitad de la muestra son de familia nucleares; sin embargo, un porcentaje considerable proceden de familias en expansión y la relación familiar es normal en un porcentaje medio.

La dinámica familiar en las adolescentes embarazadas concerniente a la cohesión, presenta un porcentaje medio en relación a la conexión entre sus miembros; hallándose en los resultados un porcentaje moderado de familias separadas. En cuanto a la comunicación familiar en un porcentaje medio es asertiva.

Aproximadamente en una proporción media el nivel de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas es normal; existiendo una proporción relevante de disfunción familiar leve.

Cerca del total de las adolescentes presentaron anemia según dimensión biológica. La mitad de las entrevistadas expresaron alegría por su gestación en relación al aspecto psicológico, no existiendo desintegración en la familia en su mayoría.

La estadística p obtenida de la prueba Chi cuadrado es mayor que 0,05. Por lo tanto, se concluye que el funcionamiento familiar no influye en el embarazo adolescente. La hipótesis no es concordante con los resultados obtenidos en el estudio.

RECOMENDACIONES

Diseñar e implementar programas dirigidos al fortalecimiento de la familia como factor protector en la salud del adolescente, contribuyendo así a la reducción del embarazo durante la adolescencia.

Realizar estudios de tipo cualitativo en los diferentes establecimientos de la ciudad de Jaén para profundizar en el tema y conocer diversas realidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Guridi M, Franco V, Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico Calabazar. 2011.
2. Campos P. Alza del embarazo adolescente en América latina un fenómeno preocupante. 2013. Disponible en: <http://www.guioteca.com/adolescencia/alza-del-embarazo-adolescente-en-america-latina-fenomeno-preocupante>
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [En línea] 2017 [fecha de acceso: 26 de junio de 2017] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/.
4. Lugo N. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. Investigación y Educación en Enfermería. Colombia. 2002; 20(1): 10
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. Perú; 2015.
6. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2011 Dic [Fecha de acceso 30 de junio de 2017]; 27(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011&lng=es.
7. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescentes usuarias del hospital San Juan de Lurigancho. Universidad Nacional de San Marcos [Tesis Licenciatura]. Perú; 2008.
8. Chacón D, Cortes A, Álvarez A, Sotonavarro Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Cuba; 2014.
9. Louro I. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. Medicina. General Integral Salud familia. Editorial Ciencias Médicas. 2008; (1):397-419.
10. Barcelata B, Farias S, Rodríguez. Embarazo adolescente: una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano – marginal. Eureka [en línea] 2014 agosto 31 [fecha de acceso: 30 de junio de 2017] 11 (2); 169-186. Disponible en: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-8.pdf>

11. Angoma L, Poccorpachi D. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis] Perú; 2011.
12. Enciclopedia Británica en Español. La familia concepto, tipos y evolución” disponible en:
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf
13. Universidad de Valencia. Funcionamiento familiar: evaluación de los potenciadores y obstrutores.
14. Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología - Psychological Writings. [en línea] 2010 abril 2 [fecha de acceso: 2 de julio de 2017] 3 (2) 30-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271019811003>
15. Ministerio de Salud. Atención integral de salud a la familia aplicando las prácticas saludables. Perú. 2014.
16. Ramos S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes; 2011: 8. La biblioteca de salud reproductiva de la OMS; Ginebra.
17. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [fecha de acceso 7 de agosto del 2017]; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es.
18. Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021. Perú; 2013.
19. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. [en línea] 2008 [fecha de acceso 7 de agosto del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3313/1/urreta_pm.pdf.
20. Salazar B, Cutiño, Álvarez E, Maestre L, León D, Pérez O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. [en línea] 2016 [fecha de acceso 7 de agosto del 2017]. MEDISAN 2006; 10(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm



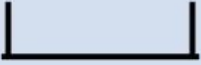




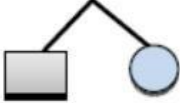
21. Gamboa C, Valdez S. El embarazo en adolescentes. México. 2013.
22. Mondragón H. Ginecoobstetricia, de la niñez a la adultez. 2006.
23. Vidal G. Psiquiatría. 2001.
24. Hernández R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011.
25. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. España; 2003.
26. Miranda P. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescente del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador. [Tesis]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
27. Cueva V et al. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo marzo-abril 2005. Rev. Medica del IMSS, 2005; 43 (2).
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 11 de julio día mundial de la población. Perú; 2014.
29. Rojas M, Méndez R, Álvarez C. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. Revista Encuentros. 2016; 14 (01), 139-150.
30. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería [en línea] 2012 junio 21 [fecha de acceso 12 de agosto de 2018]; 7, 151-160.URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4069201.pdf>
31. Hernández C, Valladares A, Rodríguez L, Selín M. Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. Cienfuegos 2014. Medisur [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Ago 18]; 15 (3): 341-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000300009&lng=es.
32. Buitrago JF, Pulido LY, Güichá AM. Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *PSICOGENTE*. [en línea] 2017 abril 19[fecha de acceso: 18 de agosto de

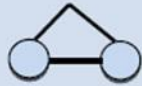

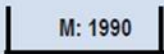
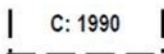








2018]; 20(38). URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00296.pdf>



33. Hinostraza L, Huashuayo C, Navarro S, Torres C, Matos L. Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Rev Enferm Herediana*. 2011; 4 (1): 12-19.
34. Calderón IC. Inalbis C. Rodríguez O, Guisandes A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN* 2014; 18(11), 1-6.
35. Herrera SP. La familia funcional y disfuncional, un indicador de la salud. *Revista Cubana Med Gen Integr*. 1997; 13(6):591-5.

ANEXOS

ANEXO 1
FAMILIOGRAMA

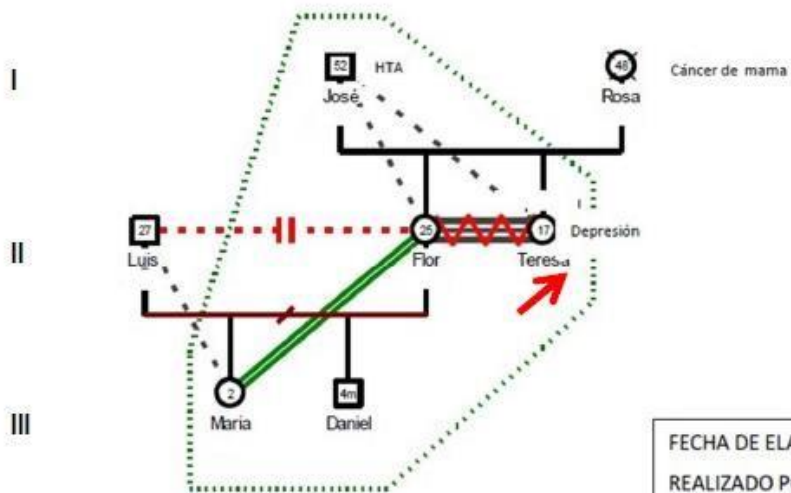
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SIMBOLOGÍA
Hombre	Se representa con un cuadrado.	
Mujer	Se representada por un círculo.	
Cónyuges Casados	Se representada por dos personas unidas por una línea continua que baja y cruza.	
Cónyuges convivientes	Se representada por dos personas unidas por una línea discontinua que baja y cruza.	
Hijos	Se representan por cuadrado o círculo según su sexo.	
Paciente índice	Es la persona que brinda la información. Se señala con una flecha o se repasa su símbolo.	
Delimitación hogar	Se encierra en un círculo con líneas discontinuas los que viven en el mismo hogar.	
Mellizos	Personas nacidas en la misma fecha pero no son idénticos, pueden ser del mismo o de diferente sexo.	

Gemelos	Personas nacidas en la misma fecha y son idénticos,	
Hijo adoptado	La línea que lo une con los padres es discontinua	
Letra "M"	La letra "M" seguido de la fecha significa el año del matrimonio de la pareja.	
Letra "C"	La letra "C" seguido de la fecha significa el año del inicio de la convivencia de la pareja.	
Separación	Se grafica una línea oblicua a la línea de unión de los cónyuges.	
Divorcio	Se grafican dos líneas oblicuas a la línea de unión de los cónyuges.	
Embarazo	Cuando una mujer este embarazada, el bebe se representa con un triángulo debajo de la línea que une a los padres	
Aborto	Muerte del producto del embarazo antes de su nacimiento se grafica con un circulo opaco pequeño.	
Muerte	Cuando una persona muere en su símbolo se pone un aspa.	
Relación normal	El lazo de afecto que une a dos personas es el considerado normal o común a la población.	
Relación Tenue	El lazo de afecto que une a dos personas se encuentra por debajo de lo considerado normal o común a la población.	
Relación Estrecha	El lazo de afecto que une a dos personas se encuentra por encima de lo considerado normal o común a la población.	

Relación Conflictiva	Es la relación de enfrentamiento entre dos personas	
Relación estrecha y conflictiva	Es aquella relación que es afectiva y de enfrentamiento al mismo tiempo	

Ejemplo de famiogramma

Rodriguez Diaz



FECHA DE ELABORACIÓN: 07/01/13
 REALIZADO POR: DAVID GOMEZ GARCIA

El familiograma tiene dos partes importantes: familiograma estructural y el familiograma funcional, se inicia con el estructural.

Familiograma estructural

- ✓ El hombre va a la izquierda del observador y la mujer a la derecha.
- ✓ Los hijos del mayor al menor se colocan de izquierda a derecha, debajo de la línea que une a los padres/cónyuges.
- ✓ Se marca el informante/caso índice.
- ✓ Se anota el año de matrimonio o convivencia.
- ✓ Debajo de cada símbolo se coloca el nombre a cada uno de los miembros.
- ✓ Dentro de cada símbolo se coloca la edad.
- ✓ Abajo y a la derecha de cada símbolo (visto por el observador) se anotan las patologías más importantes que tuviera cada uno de los miembros de la familia.
- ✓ Se delimita quienes viven bajo el mismo techo.



Familiograma funcional

- ✓ Se registran la calidad e intensidad de las interrelaciones entre los miembros.
- ✓ De preferencia anotar con un color diferente del familiograma estructural.

ANEXO 2

APGAR FAMILIAR

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia

Centro de Salud:

Función	Preguntas	Nunca (0 puntos)	Casi nunca (1 puntos)	Algunas veces (2 punto)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Adaptación	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Participación	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Gradiente de recurso personal	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Recurso	Me satisface como compartimos en mi familia:					
	1. El tiempo para estar juntos					
	2. Los espacios en la casa					
	3. El dinero					
Afecto	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					

Fuente: Test propuesto por Virginia Apgar, diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein.

- Función familiar normal: 17-20 puntos.
- Disfunción familiar leve: 16-13 puntos.
- Disfunción familiar moderada: 12-10 puntos.
- Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos

ANEXO 3

REGISTRO DEL FAMILIOGRAMA OBTENIDO DE LA FICHA FAMILIAR –CENTRO DE SALUD MAGLLANAL

N°	N° F.F	Estructura familiar									Relaciones familiares					Dinámica familiar						Dirección		
		Ciclo Familiar				Tipo de familia					Tipos					Cohesión			Comunicación					
		Fam. Form	Fam. Expa	Fam. Dispe.	Fam. Contc	Nucl.	Ext.	Am p	Mono p	Recon	N	T	E	Q	C	Desv	Sep	Conc	Enma	Inh	Agre		Aser	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								

Leyenda:

- Normal: N. Tenue: T. Estrecha: E. Quiebre: Q. Conflictiva: C
- Cohesión: Desvinculada: Desv. Separada: Sep. Concretada: Conc. Enmarañada: Enma.
- Comunicación: Inhibido: Inh. Agresivo: Agr. Asertivo: Asert

ANEXO 4

REGISTRO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE - CENTRO DE SALUD:

N°	N° HCL	DIMENSIÓN BIOLÓGICA						
		Preeclamsia		Amenaza aborto		Anemia		
		Si	No	si	no	Leve	moderada	severa

ANEXO 5

GUÍA DE ENTREVISTA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN JAÉN

I. Aspectos generales:

1.1 Edad: 1.2 Meses de embarazo: 1.3. Ocupación

1.4 Estado civil: Soltera () Casada () Separada () Viuda () Conviviente ()

1.5. Grado de instrucción:

- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior incompleta ()

II. Aspecto psicológico

2.1 Sensibilidad emocional ¿cómo te sientes ahora?

Triste () agresiva () alegre () asustada ()

2.2. Aceptas tú embarazo: si () no ()

2.2 Cómo calificas tú rendimiento escolar:

Alto () Medio () Bajo ()

2.3 Toma de decisiones erróneas

¿Has intentado suicidarte? si () no ()

¿Has intentado abortar? si () no ()

¿Has intentado agredirte alguna vez? si () no ()

III. Aspecto social

3.1 Desintegración familiar: si () no ()

3.2 Los recursos económicos para hacer frente a su embarazo son escasos:

- si () - no ()

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

TEST: FUNCIONAMIENTO FAMILAR (APGAR FAMILIAR)

CONFIABILIDAD: FIABILIDAD INTERNA						
Estadísticas de fiabilidad						
Alfa de Cronbach	N° de Ítems					
0.878	8					
Como el valor del Alfa de Cronbach es mayor a 0,70 podemos concluir que el instrumento es confiable						
VALIDEZ DEL ITEM:						
Estadísticas de total de elemento						
Item	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido		
Item1	14.1000	10.832	0.569	0.871		
Item2	14.0500	10.682	0.682	0.859		
Item3	14.1000	11.463	0.408	0.887		
Item4	14.1500	10.239	0.785	0.849		
Item5	14.2500	10.303	0.766	0.850		
Item6	14.2500	10.303	0.766	0.850		
Item7	14.1000	9.989	0.609	0.870		
Item8	14.4000	11.200	0.619	0.866		
No amerita eliminar ningún ítem, todos tienen correlaciones mayores a 0,30 y son positivas.						
Todos los ítems son válidos.						
Coefficiente de correlación intraclase						
	Correlación intraclase ^b	Prueba F con valor verdadero 0				
		Valor	gl1	gl2	Sig	
Medidas únicas	0.47	8.217	19	133	0.000	
Medidas promedio	0.877	8.217	19	133	0.000	
Coefficientes de correlación intraclase de tipo A que utilizan una definición de acuerdo absoluto.						

GUÍA DE ENTREVISTA: ASPECTO PSICOLÓGICO Y ASPECTO SOCIAL

CONFIABILIDAD: FIABILIDAD INTERNA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de Ítems
-1.571	11

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad.
Podría desea comprobar las codificaciones de elemento.

Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desea comprobar las codificaciones de ítem.

ANEXO 7

TABLAS ESTADÍSTICAS

Tabla 6-A. Influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según dimensión biológica, 2017

Funcionamiento familiar		Preeclampsia				P
		Si		No		
		N	%	N	%	
Ciclo familiar	Familia en formación	6	12,0	15	30,0	0.565
	Familia en expansión	3	6,0	16	32,0	
	Familia en dispersión	3	6,0	7	14,0	
Tipo de familia	Nuclear	6	12,0	15	30,0	0.811
	Extendida	4	8,0	15	30,0	
	Ampliada	2	4,0	8	16,0	
Relaciones familiares	Normal	4	8,0	21	42,0	0.215
	Tenue	4	8,0	6	12,0	
	Estrecha	2	4,0	9	18,0	
	Quiebre	2	4,0	1	2,0	
	Conflictiva	-	-	1	2,0	
Cohesión	Desvinculada	-	-	7	14,0	0.145
	Separada	6	12,0	10	20,0	
	Conectada	6	12,0	21	42,0	
Comunicación	Inhibido	5	10,0	12	24,0	0.653
	Agresivo	1	2,0	7	14,0	
	Asertivo	6	12,0	19	38,0	
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	-	-	2	4,0	0.622
	Disfunción familiar moderada	3	6,0	5	10,0	
	Disfunción familiar leve	5	10,0	14	28,0	
	Función familiar normal	4	8,0	17	34,0	
Total		12	24,0	38	76,0	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 6 –B. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, según dimensión biológica 2017

Funcionamiento familiar		Amenaza de aborto				P
		Sí		No		
		N	%	N	%	
Ciclo familiar	Familia en formación	9	18,0	12	24,0	0.176
	Familia en expansión	3	6,0	16	32,0	
	Familia en dispersión	3	6,0	7	14,0	
Tipo de familia	Nuclear	10	20,0	11	22,0	0.057
	Extendida	4	8,0	15	30,0	
	Ampliada	1	2,0	9	18,0	
Relaciones ramuares	Normal	8	16,0	17	34,0	0.326
	Tenue	5	10,0	5	10,0	
	Estrecha	1	2,0	10	20,0	
	Quiebre	1	2,0	2	4,0	
	Conflictiva	-	-	1	2,0	
Cohesión	Desvinculada	1	2,0	6	12,0	0.438
	Separada	4	8,0	12	24,0	
	Conectada	10	20,0	17	34,0	
Comunicación	Inhibido	6	12,0	11	22,0	0.13
	Agresivo	-	-	8	16,0	
	Asertivo	9	18,0	16	32,0	
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	-	-	2	4,0	0.484
	Disfunción familiar moderada	3	6,0	5	10,0	
	Disfunción familiar leve	4	8,0	15	30,0	
	Función familiar normal	8	16,0	13	26,0	
Total		15	30,0	35	70	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 6 –B. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes.

Funcionamiento familiar		Anemia				p
		Si		No		
		N	%		%	
Ciclo familiar	Familia en formación	20	40,0	1	2,0	0.415
	Familia en expansión	19	38,0	-	-	
	Familia en dispersión	9	18,0	1	2,0	
Tipo de familia	Nuclear	20	40,0	1	2,0	0.768
	Extendida	18	36,0	1	2,0	
	Ampliada	10	20,0	-	-	
Relaciones familiares	Normal	24	48,0	1	2,0	0.106
	Tenue	10	20,0	-	-	
	Estrecha	11	22,0	-	-	
	Quiebre	2	4,0	1	2,0	
Cohesión	Conflictiva	1	2,0	-	-	0.109
	Desvinculada	7	14,0	-	-	
	Separada	14	28,0	2	4,0	
Comunicación	Conectada	27	54,0	-	-	0.132
	Inhibido	15	30,0	2	4,0	
	Agresivo	8	16,0	-	-	
Funcionalidad familiar	Asertivo	25	50,0	-	-	0.913
	Disfunción familiar severa	2	4,0	-	-	
	Disfunción familiar moderada	8	16,0	-	-	
	Disfunción familiar leve	18	36,0	1	2,0	
	Función familiar normal	20	40,0	1	2,0	
Total		48	96,0	2	4,0	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 7-A. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017

Funcionamiento familiar		Sensibilidad emocional								P
		Triste		Agresiva		Alegre		Asustada		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Ciclo familiar	Familia en formación	2	4,0	1	2,0	14	28,0	4	8,0	0.454
	Familia en expansión	4	8,0	-	-	10	20,0	5	10,0	
	Familia en dispersión	4	8,0	-	-	4	8,0	2	4,0	
Tipo de familia	Nuclear	3	6,0	-	-	14	28,0	4	8,0	0.745
	Extendida	4	8,0	1	2	9	18,0	5	10,0	
	Ampliada	3	6,0	-	-	5	10,0	2	4,0	
Relaciones familiares	Normal	3	6,0	1	2	16	32,0	5	10,0	0.672
	Tenue	2	4,0	-	-	6	12,0	2	4,0	
	Estrecha	4	8,0	-	-	4	8,0	3	6,0	
	Quiebre	-	-	-	-	2	4,0	1	2,0	
	Conflictiva	1	2,0	-	-	-	-	-	-	
Cohesión	Desvinculada	2	4,0	-	-	4	8,0	1	2,0	0.662
	Separada	5	10,0	-	-	7	14,0	4	8,0	
	Conectada	3	6,0	1	2,0	17	34,0	6	12,0	
Comunicación	Inhibido	4	8,0	1	2,0	9	18,0	3	6,0	0.531
	Agresivo	3	6,0	-	-	3	6,0	2	4,0	
	Asertivo	3	6,0	-	-	16	32,0	6	12,0	
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	1	2,0	-	-	1	2,0	-	-	0.799
	Disfunción familiar moderada	1	2,0	-	-	4	8,0	3	6,0	
	Disfunción familiar leve	5	10,0	1	2,0	10	20,0	3	6,0	
	Función familiar normal	3	6,0	-	-	13	26,0	5	10,0	
Total		10	20,0	1	2,0	28	56,0	11	22,0	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 7- B. Funcionamiento familiar en el embarazo de las adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017

Funcionamiento familiar		Desintegración familiar				P
		Si		No		
		N	%	N	%	
Ciclo familiar	Familia en formación	8	16,0	13	26,0	0.645
	Familia en expansión	9	18,0	10	20,0	
Tipo de familia	Familia en dispersión	3	6,0	7	14,0	0.967
	Nuclear	8	16,0	13	26,0	
	Extendida	8	16,0	11	22,0	
Relaciones familiares	Ampliada	4	8,0	6	12,0	0.596
	Normal	8	16,0	17	34,0	
	Tenue	5	10,0	5	10,0	
	Estrecha	6	12,0	5	10,0	
Cohesión	Quiebre	1	2,0	2	4,0	0.307
	Conflictiva	-	-	1	2,0	
	Desvinculada	3	6,0	4	8,0	
Comunicación	Separada	10	20,0	6	12,0	0.06
	Conectada	7	14,0	20	40,0	
Funcionalidad familiar	Inhibido	7	14,0	10	20,0	0.84
	Agresivo	5	10,0	3	6,0	
	Asertivo	8	16,0	17	34,0	
Funcionalidad familiar	Disfunción familiar severa	1	2,0	1	2,0	0.84
	Disfunción familiar moderada	4	8,0	4	8,0	
	Disfunción familiar leve	8	16,0	11	22,0	
	Función familiar normal	7	14,0	14	28,0	
Total		20	40,0	30	60,0	

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

ANEXO 8 CARTAS DE PERMISO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1967
Balvar N° 1368 Plazo de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jaén, 13 de marzo de 2018

OFICIO N° 0049 - 2018-SJE-UNC

Señor
DR. FELIX HERRERA MENDEZ
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE MAGLLANAL

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la Bachiller en Enfermería **Ana Carolina Shuña Leyva**, está realizando el trabajo de investigación: "Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescente atendidas en los establecimiento de salud en Jaén, 2017", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la Bachiller pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación del instrumento de investigación, dirigido a las adolescentes en el servicio de obstetricia, a partir de la fecha y/o durante el periodo que dure el recojo de información del trabajo.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Signature]
Docenta (c) EAPE - FJ

C.C. - Archivo.
MAVS/rm.



[Signature]
19-3-18



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 - Pta. a de Armas - Tel: 431907
JAEN - PERU

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jaén, 13 de marzo de 2018

OFICIO N° 0050 - 2018-SJE-UNC

Señor
DR. MARIO VÁSQUEZ DOMÍNGUEZ
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD



ASUNTO: *SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN*

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la Bachiller en Enfermería Ana Carolina Shuña Leyva, está realizando el trabajo de investigación: "Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescente atendidas en los establecimiento de salud en Jaén, 2017", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la Bachiller pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación del instrumento de investigación, dirigido a las adolescentes en el servicio de obstetricia, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo.

Asimismo, hago de su conocimiento que culminado el trabajo se hará llegar una copia de la tesis.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C. -Archivo.
MAVS/rm.



[Signature]
MARIO VÁSQUEZ DOMÍNGUEZ
Gerente (e) E.A.P.E. - E.J.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 Plaz. de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Jaén, 09 de marzo de 2018

OFICIO N° 0048 - 2018-SJE-UNC

Señor
DR. FELIPE CABELLOS ALTAMIRANO
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE FILA ALTA

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la Bachiller en Enfermería **Ana Carolina Shuña Leyva**, está realizando el trabajo de investigación: "Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescente atendidas en los establecimiento de salud en Jaén, 2017", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la Bachiller pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación del instrumento de investigación, dirigido a las adolescentes en el servicio de obstetricia, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Signature]
Docente (e) EAFE - FJ.

C.C. - Archivo.
MAVS/rm.

ANEXO 9
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Ana Carolina Shuña Leyva

DNI/N°: 47656032

Correo Electrónico: acshunal@unc.edu.pe

Teléfono: 997541531

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de Investigación¹:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Trabajo de Suficiencia profesional

Título: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN JAËN ,2017

Asesoras: M.Cs.Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

M.C.s.Doris Elizabeth Bringas Abanto

Año: 2018

Escuela Académica/Unidad: Facultad de enfermería

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Tesis para obtener título Profesional licenciada en Enfermería.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa): _____

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²:

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación


Firma

05 / 11 / 2018
Fecha

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