



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL EMBARAZO
DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS CENTRO DE SALUD DE CHILCA DEL AÑO
2019

Línea de investigación:
Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Tesis para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Bianchi Arias, Sara Aida

Asesor

Porras Lavalle, Raúl Ernesto

ORCID: 0000-0003-4371-0056

Jurado

Durant Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda

Lima - Perú

2023

"DISFUNCIÓN FAMILIAR Y LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS CENTRO DE SALUD DE CHILCA DEL AÑO 2019"

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y LOS FACTORES QUE DETERMINAN EL EMBARAZO
DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS CENTRO DE SALUD DE
CHILCA DEL AÑO 2019

Línea de Investigación:

Gobernabilidad, derechos humanos e inclusión social

Tesis para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autor(a)

Bianchi Arias, Sara Aida

Asesor

Porras Lavalle, Raúl Ernesto

ORCID: 0000-0003-4371-0056

Jurado

Durant Espejo, Leonor Alcira

Valcarcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda

Lima – Perú

2023

ÍNDICE

Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Descripción del Problema y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes.....	12
1.3 Objetivos.....	18
- Objetivo general.....	18
- Objetivos específicos	18
1.4 Justificación	19
1.5 Hipótesis	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
III. MÉTODO.....	35
3.1 Tipo de investigación.....	35
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	35
3.3 Variables.....	35
3.4 Población y muestra.....	36
3.5 Instrumentos	37
3.6 Procedimientos	39
3.7 Análisis de datos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
VI. CONCLUSIONES	61
VII. RECOMENDACIONES.....	62

VIII. REFERENCIAS	63
IX. ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Disfunción familiar	38
Tabla 2. Niveles y rangos de la variable	38
Tabla 3. Nivel de correlación según el coeficiente de Spearman	40
Tabla 4. Datos generales	41
Tabla 5. Factor personal.....	42
Tabla 6. Factor económico.....	43
Tabla 7. Factor sexual reproductivo.....	44
Tabla 8. Factor atribuido al Conocimientos Previos sobre Método Anticonceptivo	45
Tabla 9. Disfunción familiar	46
Tabla 10. Dimensión cohesión.....	47
Tabla 11. Dimensión comunicación	48
Tabla 12. Dimensión adaptabilidad	49
Tabla 13. ¿Planificaste tu embarazo entre la edad del adolescente?.....	50
Tabla 14. La relación entre el conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos y la edad de inicio de las relaciones sexuales.....	51
Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman entre la estabilidad del clima social familiar y el nivel de autoestima.....	52
Tabla 16. Prueba de correlación de Spearman entre la Cohesión familiar y factores que determinan el embarazo de las adolescentes.....	53
Tabla 17. Prueba de correlación de Spearman entre La Comunicación familiar y factores que determinan el embarazo de las adolescentes.....	54

Tabla 18. Prueba de correlación de Spearman entre la estabilidad del clima social familiar y el nivel de autoestima.....	55
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factor personal	42
Figura 2. Factor económico	43
Figura 3. Factor sexual reproductivo	44
Figura 4. Factor atribuido al conocimiento previo sobre método anticonceptivo	45
Figura 5. Disfunción familiar.....	46
Figura 6. Dimensión cohesión	47
Figura 7. Dimensión comunicación	48
Figura 8. Dimensión adaptabilidad	49
Figura 9. ¿Planificaste tu embarazo entre la edad del adolescente?	50
Figura 10. La relación entre el conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos y la edad de inicio de las relaciones sexuales.....	51

RESUMEN

Objetivo: Examinar la disrupción en la estructura familiar y su repercusión en los factores que influyen en el inicio de la gestación de las jóvenes usuarias del Centro de Salud – Chilca durante el año 2019. **Método:** La investigación adoptó un enfoque descriptivo de naturaleza cuantitativa, utilizando como instrumentos de evaluación el cuestionario sobre los factores que inciden en la gestación de las adolescentes, diseñado por Rujel y Silupu (2016), y la lista de valoración para la evaluación FACE III desarrollada por Olson, Portner y Ylavee. La muestra abarcó la totalidad de la población, considerando a las 19 jóvenes gestantes que recibieron atención en el Centro Médico – Chilca a lo largo del 2019. **Resultados:** Los hallazgos evidencian que el 52,6 % de las madres adolescentes proviene de familias con disfuncionalidad moderada, el 42,1 % pertenece a familias con disfunción leve y solo el 5,3 % procede de entornos familiares con disfuncionalidad severa, caracterizados por deficiencias en cohesión, comunicación y adaptabilidad. **Conclusiones:** Se infiere que la disrupción en la estructura familiar ejerce una influencia considerable y directa, con un grado que oscila entre robusto y óptimo, sobre los factores que determinan la gestación de las jóvenes atendidas en el Centro de Salud – Chilca durante el año 2019.

Palabras claves: disfunción familiar, embarazo, adolescente.

ABSTRACT

Objective: To examine the disruption in family structure and its impact on the factors influencing the onset of pregnancy among young users of the Chilca Health Center during 2019. **Method:** The study adopted a descriptive and quantitative approach, using as evaluation instruments the questionnaire on factors influencing adolescent pregnancy designed by Rujel and Silupu (2016), and the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III) developed by Olson, Portner, and Ylavee. The sample included the entire population, consisting of 19 pregnant adolescents who received care at the Chilca Medical Center throughout 2019. **Results:** The findings show that 52.6% of adolescent mothers come from families with moderate dysfunction, 42.1% belong to families with mild dysfunction, and only 5.3% come from families with severe dysfunction, characterized by deficiencies in cohesion, communication, and adaptability. **Conclusions:** It can be inferred that family structure disruption exerts a considerable and direct influence, ranging from strong to optimal, on the factors that determine pregnancy among the adolescents treated at the Chilca Health Center during 2019.

Keywords: family dysfunction, pregnancy, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

1.1.Descripción y formulación del problema

La familia desempeña una función sumamente relevante y determinante en la sociedad, siendo responsabilidad de sus integrantes cumplir con las funciones biopsicosociales, económicas y culturales-espirituales. Esto implica afianzar las características conductuales, valores y responsabilidades a lo largo de los cambios cronológicos que experimentan, como es evidente en la fase de la adolescencia. Este periodo, manifiesta cambios físicos y psicológicos que se intensifican y consolidan durante el paso de la infancia a la edad adulta.

Así pues, a lo largo del desarrollo de la estructura familiar, se han identificado diversos elementos que aumentan la probabilidad de manifestación de trastornos emocionales y psicológicos. Estos trastornos se manifiestan en ocasiones a través de conductas perjudiciales que afectan a todos los miembros familiares, con un impacto particularmente significativo en los adolescentes. Entre estos factores se incluyen la dependencia de sustancias, el embarazo temprano, las infecciones de transmisión sexual, el abandono escolar, la depresión, el suicidio, entre otros; contribuyendo así a la disfuncionalidad familiar.

Dentro de las conductas perjudiciales más relevantes para esta investigación se encuentra el embarazo en la adolescencia, el cual surge como resultado de una combinación de factores inherentes a una familia disfuncional. Estos factores abarcan aspectos personales, culturales, económicos, familiares, así como aspectos relacionados con la esfera sexual y reproductiva. Además, se incluyen aquellos atribuibles al conocimiento previo acerca de métodos anticonceptivos.

La adolescencia constituye una fase caracterizada por intensos cambios físicos y alteraciones hormonales propias de la edad, marcada por un creciente interés en la sexualidad.

Estos factores han llevado a numerosos casos de embarazos no deseados debido a la falta de conocimiento sobre cómo prevenirlos. En este sentido, es crucial que los adolescentes tengan acceso adecuado a información que les posibilite comprender su sexualidad y resguardarse frente a embarazos no previstos y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Por ejemplo, durante la adolescencia, la ausencia de demostraciones afectivas de los progenitores hacia sus hijos en la adolescencia se hace notable. En este contexto, las conductas rebeldes son frecuentes, y es común que se confundan las relaciones sexuales sin precaución y conocimiento con la búsqueda de un vínculo afectivo genuino. Estas situaciones suelen ser resultado de restricciones severas impuestas por los integrantes de la familia respecto al tema.

Como consecuencia de lo previamente mencionado, el embarazo en la adolescencia tiene un impacto significativo en la dinámica familiar, planteando desafíos y requerimientos distintos en comparación con su funcionamiento habitual. De esta manera, la familia se verá compelida a asumir responsabilidades y funciones de manera conjunta, ajustándose al rol que la madre adolescente asumirá antes de concluir la etapa de la adolescencia. Es imperativo optimizar tanto la salud como el bienestar del adolescente, abordando no solo aspectos biológicos además de los psicosociales.

La gestación temprana o durante la adolescencia tiene lugar mientras la madre se encuentra en la etapa juvenil, abarcando, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), el rango de edad de diez a diecinueve años. Además, indican que el embarazo durante la adolescencia es identificado como un elemento de riesgo relevante, dado que representa el factor primordial en el índice de fallecimientos en mujeres embarazadas. Esto se debe a las dificultades durante el parto y a la exposición a abortos que ocurren en condiciones peligrosas.

Conforme a la información proporcionada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2007) revela que anualmente se registran 7,3 millones de nacimientos entre niñas y jóvenes de hasta dieciocho años en todo el mundo. De esta cifra, 2 millones pertenecen a niñas menores de quince años. Esta estadística, si sigue la tendencia actual, se proyecta alcanzar los tres millones de partos en el año 2030.

De manera similar, en la región de América Latina y el área del Caribe se evidencian los índices más altos de embarazos en jóvenes a escala mundial. En el año 2010, la región casi alcanzó el tercer índice más elevado de embarazo en adolescentes a nivel global, con 72 nacimientos de madres adolescentes por cada 1000 mujeres, Conforme a la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2009.

De manera similar, en Perú, de acuerdo con el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) correspondiente al año 2014, se registró un 11.5% de embarazos en adolescentes. Además, resalta que cerca del 30% de las mujeres jóvenes en la región de América Latina han vivido la experiencia de la maternidad antes de alcanzar los 20 años. (Rodríguez & Hopenhayn, 2006)

Finalmente, según datos del INEI en el año 2013, se reportaron 481 nacimientos de mujeres con edades alcanzadas entre los 15 y 19 años. Asimismo, en la provincia de Tumbes, durante el año 2014, se documentaron 209 incidencia de embarazos en jóvenes, y al año subsiguiente, en 2015, se registraron 191 casos, según información de (Rangel et al., 2005). Además, en el mismo año, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Puno señaló un aumento del 8.9% en los embarazos en adolescentes provenientes de familias disfuncionales y con bajos niveles de conocimiento en educación sexual.

Dentro de esta situación, se realizará el estudio actual con el propósito de examinar en qué medida la disfunción familiar impacta en los factores que inciden en el embarazo de las jóvenes que recibieron atención en el Centro de Salud - Chilca a lo largo del año 2019. Este análisis busca proporcionar información pertinente sobre la disfunción familiar y los elementos que determinan el embarazo en las adolescentes. El propósito es desarrollar actividades preventivas y promocionales que fortalezcan los lazos familiares, actuando como un factor protector para la salud de las adolescentes y contribuyendo así a la reducción de los embarazos en esta etapa.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

En su estudio denominado "La influencia socio familiar en adolescentes embarazadas", la finalidad de la investigación es presentar una opción que potencie la calidad de vida de las jóvenes gestantes que aún están cursando la educación en la comunidad. La metodología utilizada es de enfoque cuantitativo con un método inductivo, aplicado a un grupo de 80 jóvenes gestantes. Como resultado, se concluyó que la gestación en adolescentes no tuvo un impacto negativo en su rendimiento académico. Las adolescentes manifestaron recibir apoyo emocional de sus parejas, ya que les resultó difícil enfrentar la situación con sus padres. Además, Las jóvenes entrevistadas asumen su estado de gestación y no experimentan avergonzamiento debido a su situación. (Urgilés et al., 2018)

El estudio destaca el alto impacto del embarazo en jóvenes escolarizadas, especialmente en el municipio de Cuenca en Ecuador. Se busca implementar propuestas que generen transformaciones en la población estudiada, con el objetivo de prevenir el aumento de grupos en desventaja social en las futuras generaciones.

Salim & Delgado (2017) en su estudio titulado "Embarazo en la adolescencia y familia", el propósito fue analizar la conducta de la salud familiar en mujeres jóvenes embarazadas en la localidad de Batabanó. La metodología empleada se trató de un estudio de índole descriptiva, con enfoque cuantitativo-cualitativo y diseño transversal, aplicada a un grupo de 30 jóvenes gestantes, que coincide con el universo de la investigación. Los resultados revelaron que el 60% de los hogares fueron identificados como familias funcionales. Entre los aspectos familiares de riesgo que más impactaron a las familias de las jóvenes embarazadas se destacaron: presencia de personas mayores en la residencia (36.6%), dificultades nutricionales o prácticas alimentarias deficientes (73.3%), gestación en la adolescencia (100%), jóvenes fuera del ámbito educativo (80%), y limitado respaldo de otros parientes externos al núcleo familiar (23.3%). Adicionalmente, el 60% de los hogares demostró niveles críticos, situándose en las categorías leve (20%) y moderada (40%).

Las conclusiones resaltan la predominancia de familias operativas, aunque se detectaron obstáculos en la comunicación. Se observó una mayor incidencia de aspectos familiares de riesgo, como la presencia de una adolescente embarazada en el hogar, particularmente aquellas desvinculadas a la educación. Asimismo, se identificaron complicaciones relacionadas con la nutrición o hábitos alimentarios inadecuados. A pesar de estas circunstancias, la mayoría de las familias exhibieron una adaptación familiar en distintos niveles.

Zumba (2017) en el marco de la investigación denominada "Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco", la finalidad fue deducir si la falta de funcionalidad en el entorno familiar constituye como un elemento decisivo en las aptitudes sociales de los jóvenes. Se utilizó un enfoque descriptivo, correlacional y transversal en la metodología, con una población de 30

adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 17 años, quienes cursan sus estudios en el municipio de Ambato.

El análisis determinó que la falta de armonía en el ámbito familiar se percibe como una desviación en la dinámica familiar que vulnera los criterios esenciales para sustentar una relación saludable y estable. Esta disfuncionalidad se caracteriza por la existencia de elementos como la desconexión emocional, límites poco maleables, falta de transparencia en los roles y funciones, falta de conciencia en las normativas, entre otros. Estos aspectos, a su vez, ejercen influencia en el desarrollo de las competencias sociales de los individuos, tales como la habilidad para resolver problemas, mantener contacto y comunicación interpersonal, así como demostrar un comportamiento adaptable frente a las demandas sociales.

Arias & Carmona (2013) en su estudio denominado "Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en Centros de ASSBASALUD", el propósito consistió en examinar la eficacia operativa del entorno familiar y los elementos conexos en un conjunto de adolescentes gestantes que están bajo cuidado prenatal en los establecimientos de ASSBASALUD ESE en la ciudad de Manizales en Colombia. La metodología empleada para este estudio fue de tipo transversal, dirigida a una población compuesta por 190 jóvenes embarazadas con edades que oscilan entre los 12 y 21 años. Se utilizó un cuestionario escrito y anónimo que abordaba aspectos sociodemográficos, la dinámica de las relaciones parentales, los niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en el ámbito familiar y la eficacia operativa del entorno familiar medida a través del índice APGAR familiar.

El estudio concluyó que la población de adolescentes embarazadas estudiada presenta similitudes con poblaciones de otras localidades en Colombia y en diversas naciones.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Canelo (2017) en la investigación titulada "La Funcionalidad familiar y factores que determinan el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan De Dios", la finalidad fue identificar la efectividad del entorno familiar y los elementos que inciden en el embarazo precoz en adolescentes que reciben atención en el Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Pisco en Perú, durante enero de 2017. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo y transversal, empleando la encuesta como método y administrando un cuestionario como instrumento. La muestra poblacional estuvo compuesta por 50 jóvenes embarazadas que acudieron al Hospital San Juan de Dios en Pisco.

Las conclusiones del estudio indicaron que la funcionalidad familiar, evaluada en cuanto a la cohesión y flexibilidad en el ámbito familiar, se considera disfuncional, respaldando la hipótesis derivada 1 del estudio. Asimismo, se observó que los elementos decisivos del embarazo temprano en las jóvenes asistidas en el centro médico, principalmente relacionados con factores individuales, fueron predominantes, validando así la hipótesis derivada 2 de la investigación.

Ayala & Montenegro (2017) en el estudio titulado "Funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes en el Hospital Nacional Sergio Bernales", el objetivo fue identificar la eficacia operativa del entorno familiar en jóvenes embarazadas con edades comprendidas entre los 10 y 19 años. La metodología del estudio se clasifica como cuantitativa descriptiva con un diseño transversal. Se contó con la participación de 44 jóvenes gestantes que se ajustaban a los requisitos de inclusión establecidos. Se utilizó el formulario FACES III, validado por H. Olson David en su edición en español, como herramienta para evaluar la falta de armonía en el entorno familiar.

Los datos recopilados fueron sometidos a un proceso de aseguramiento de calidad y posteriormente ingresados a una base de datos mediante el uso de Microsoft Office Excel - 2010. Los hallazgos señalaron que la mayor parte de las adolescentes embarazadas se sitúan en un nivel de cohesión no vinculada y un nivel de adaptabilidad caótica.

Rujel & Silupu (2016) en el estudio denominado "Los factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital "Sagaro" II-1", La meta consistió en identificar los elementos asociados al embarazo en jóvenes que asisten a la atención prenatal en el Hospital II-1 "Saúl Garrido Rosillo" en Tumbes en el año 2016. Este análisis se desarrolló a través de un enfoque descriptivo y transversal, con una muestra de 52 mujeres embarazadas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se empleó un cuestionario confeccionado de acuerdo con los objetivos del estudio como instrumento de recolección de datos.

Los resultados obtenidos indicaron que el 50% - (26) de las adolescentes embarazadas, con edades comprendidas entre los 17 y 19 años, no planificaron su embarazo. El 69% - (36) de ellas había cursado estudios secundarios, el 54% - (28) recibía respaldo financiero de sus padres, el 69% - (36) formaba parte de una familia operativa, y el 37% - (19) inició su actividad sexual entre los 14 y 16 años, con conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos. Se llegó a la conclusión de que las jóvenes embarazadas atendidas en el Hospital "Saúl Garrido Rosillo" compartían características comunes como el comienzo temprano de las relaciones sexuales, un nivel educativo bajo, pertenencia a una familia operativa y conocimiento previo acerca de métodos anticonceptivos.

Carranza & Vera (2016) en el estudio titulado "Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar", el objetivo fue identificar las diferencias en el desempeño familiar entre las jóvenes embarazadas

de ambas comunidades de los centros de salud. La investigación se categorizó como aplicativa, de enfoque cuantitativo, y se llevó a cabo mediante un método descriptivo-comparativo. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo aleatorio probabilístico, compuesta por 47 jóvenes embarazadas del Centro de Salud “Simón Bolívar” y 52 del Centro de Salud “Otuzco”. La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la Prueba de Escala de Funcionamiento Familiar, focalizada en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad de la Fase III.

Los resultados derivados del análisis de las 99 adolescentes embarazadas revelaron que el 76% exhibía un nivel medio en el funcionamiento familiar, el 16% estaba situado en el extremo, y el 7.8% se encontraba en un nivel equilibrado. En lo que respecta a la dimensión de cohesión, el 84% de las jóvenes embarazadas provenían de familias categorizadas como separadas. En cambio, en la dimensión de adaptabilidad, el 92.22% de las adolescentes pertenecían a familias clasificadas como rígidas. La conclusión extraída fue que en ambos centros de salud se observaba una carencia de conexiones afectivas y apoyo emocional entre los miembros familiares, indicando que no había diferencias significativas en la variable analizada. Esto sugiere que la investigación podría constituir una base para la formulación de programas de intervención destinados a fomentar la cohesión familiar.

Velásquez & De la Cruz (2016) en el estudio denominado "Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca", el propósito principal consistió en examinar los elementos de riesgo y el grado de comprensión acerca del embarazo en adolescentes atendidas en el “Centro de Salud de Chilca”. La metodología adoptada fue de naturaleza prospectiva, descriptiva y con un diseño transversal. La muestra, compuesta por 30 jóvenes embarazadas, se seleccionó de manera aleatoria siguiendo criterios específicos de inclusión y exclusión. Para la recopilación de datos, se utilizaron encuestas validadas según Rodríguez (2014).

Las conclusiones indicaron que, en cuanto a los elementos individuales que afectan el embarazo en adolescentes, resaltaron la edad de la primera menstruación y la primera experiencia sexual. En relación con los aspectos familiares, se observó que la cohabitación durante el embarazo se daba mayormente con un solo progenitor, y la mayoría experimentaba una dinámica familiar disfuncional. En relación al nivel de comprensión de las jóvenes embarazadas acerca del embarazo en adolescentes, se encontró que era deficiente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

O.G.: Examinar el impacto de la disfunción familiar en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019

1.3.2. Objetivo específicos

O.E.1: Examinar el impacto de la unión familiar en los elementos que determinan el embarazo en las jóvenes usuarias del "Centro de Salud Chilca" durante el año 2019.

O.E.2: Investigar cómo la comunicación familiar incide en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” durante el año 2019.

O.E.3.: Examinar el impacto de la adaptabilidad familiar en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del "Centro de Salud Chilca" durante el año 2019.

1.4. Justificación

La etapa de la juventud representa uno de los momentos más intrincados en la trayectoria vital del individuo. Es esencial que en este periodo exista un adecuado funcionamiento familiar para propiciar un crecimiento y desarrollo positivo de sus miembros, fomentando relaciones armoniosas y satisfactorias. Esto implica establecer límites adecuados, normas claras y pautas de convivencia entre los miembros familiares, así como con el entorno social del adolescente.

Sin embargo, cuando una familia presenta disfuncionalidades, enfrenta dificultades para adaptarse a las transformaciones y situaciones desafiantes, así como es el caso del embarazo en la adolescencia. Esta disfunción puede deberse a la escasa comprensión y/o apatía por parte de la familia, dando lugar a la inestabilidad y falta de regulación en la dinámica familiar.

En consecuencia, este estudio adopta un enfoque social que busca contribuir a la generación de conocimiento científico. Se fundamenta en la obtención de información empíricos relacionados con el funcionamiento familiar y cómo los integrantes de la familia participan en el desarrollo evolutivo de la joven embarazada. El objetivo es entender de qué manera estas dinámicas familiares pueden influir en el desarrollo educativo, emocional, social, además, en la salud sexual y reproductiva del joven.

Asimismo, nuestro estudio no solo evidenciará en qué medida la disfunción familiar impacta en los factores determinantes del embarazo en adolescentes, sino que también propondrá soluciones y medidas educativas potenciales. Buscamos ofrecer enfoques efectivos para comprender esta problemática y generar un impacto significativo en los adolescentes afectados. Nuestra propuesta incluirá la importancia de cultivar una familia funcional,

caracterizada por la armonía, la motivación y otros aspectos clave. A través de estas medidas, buscamos profundizar en la comprensión de cómo el embarazo precoz afecta a las adolescentes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H.G.: La disfunción familiar tiene un impacto considerable en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” durante el año 2019.

1.5.2. Hipótesis específicas

H.E.1: La cohesión familiar desempeña un papel significativo en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” durante el año 2019.

H.E.2: La comunicación familiar ejerce una influencia importante en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” durante el año 2019.

H.E.3: La adaptabilidad familiar tiene un impacto significativo en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” durante el año 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Familia*

Minuchin (1986, citado por Reyna et al., 2013) indica que el grupo familiar atraviesa diversas etapas a lo largo de su existencia, experimentando cambios que generan metamorfosis en su dinámica y funcionamiento como sistema.

Martínez (2008) define a la familia no solamente como un conjunto de individuos que comparten convivencia y lazos de sangre y apellidos, sino también como una entidad de colaboración mutua. La familia debe ser concebida como una comunidad, un grupo en el cual las relaciones entre sus miembros poseen una naturaleza afectiva profunda, distinguiéndola de otros tipos de agrupaciones.

2.1.2. *Funcionamiento familiar*

Según (Olson, Russell & Sprenkle, 1979, 1980, 1982 y 1983, citado por Llano Vélez, 2007) se describen aspectos esenciales en el desarrollo familiar: la unidad y la flexibilidad. Estas dimensiones juegan un papel crucial en la fase del ciclo vital familiar, donde se experimentan cambios en las responsabilidades del sistema familiar. Es importante destacar que cada alteración o desafío en el sistema familiar puede ocasionar la paralización de sus miembros si no cuentan con las capacidades requeridas para manejar y resolver estas situaciones.

2.1.3. *Disfunción familiar*

Para Hernández & Grau (2005) en su investigación, se define a las familias disfuncionales como sistemas familiares que enfrentan conflictos, siendo estos conflictos caracterizados por sentimientos negativos, problemas de comunicación, mensajes ambiguos, desacuerdos internos en la definición de funciones y en el progreso individual de cada miembro.

Según Hunt (2007, citado por Pérez & Reinoza, 2011) la disfuncionalidad en la familia se describe de dos maneras. En primer lugar, una familia con carencias operativas se distingue por un conjunto de comportamientos inapropiados e inmaduros por parte de uno de los padres, lo que afecta el desarrollo individual y la habilidad para establecer relaciones equilibradas entre los miembros del núcleo familiar. En segundo lugar, esta categoría de familia está constituida por individuos que exhiben inestabilidad en términos emocionales, psicológicos y espirituales.

Quero (s.f., mencionado por Mejía, s.f) señala que la familia con deficiencias operativas es un sistema que no opera adecuadamente, lo cual se debe a la falta de cumplimiento de las responsabilidades establecidas por la sociedad. Aunque todos los grupos familiares pueden tener errores en su funcionamiento, en las familias disfuncionales estos errores son más pronunciados, ya que se caracterizan por la presencia de conflictos y problemas en mayor grado.

2.1.4. *Atributos de las familias con deficiencias operativas*

➤ Para Kaslow (1996, citado por Riofrio, 2013) se representa de la siguiente manera:

- Negación por parte de la familia para reconocer los comportamientos abusivos que se producen dentro del sistema.
- Carencia de comprensión, solidaridad y sensibilidad entre los integrantes.

- Incumplimiento de los límites y falta de respeto al espacio personal de otros miembros.
 - Discrepancia en el tratamiento de uno o varios integrantes de la familia, ya sea por diferencias de edad, destrezas, situación financiera, entre otros.
 - Descuido de las responsabilidades parentales.
 - Falta de vínculos afectivos constructivos entre progenitores e hijos
- Para Carpio (2007, citado por Riofrio, 2013) son los siguientes:
- Los integrantes de la familia exhiben conductas dominantes, fundamentadas en un enfoque autoritario o convencional.
 - Maltrato físico y psicológico.
 - Padres separados en conflicto permanente.
 - Desinterés por compartir tiempo en eventos sociales
 - Conducta sexual atípica, como promiscuidad, adulterio o incesto.
 - Los niños sienten temor al expresar los conflictos familiares o por aprehensión hacia sus progenitores.
 - Cuando los hijos adoptan funciones de padres, enfrentan complicaciones en la construcción de su identidad durante la adolescencia.
 - Se considera que existe disfuncionalidad cuando los roles, límites, jerarquías, comunicación y normas carecen de claridad y coherencia en la configuración familiar, lo cual, por ende, complica el funcionamiento del sistema familiar.

2.1.5. Ciclo vital familiar

- Carter & McGoldrik (s.f.) diseñó en seis etapas al ciclo vital familiar:
- Autonomía de un individuo joven sin vínculos comprometedores.
 - Construcción de la unidad familiar mediante la unión matrimonial.

- Familia con niños en edad temprana.
- Núcleos familiares con jóvenes en la adolescencia.
- Autonomía de los descendientes.
- Núcleo familiar en la etapa tardía de la vida.

Visualizan a la familia como un componente emocional adicional donde cada miembro plantea nuevos retos y expectativas dentro del sistema familiar: Alteraciones emocionales, de relaciones y afectivas; al mismo tiempo, analizar las repercusiones resultantes.

➤ La Teoría de Carter & McGoldrik (2016) según Minuchin diseña la trayectoria evolutiva del sistema familiar de la siguiente forma:

- Formación de la pareja
- La familia con hijos pequeños
- La familia con hijos en edad escolar y/o adolescente
- La familia con hijos adultos

Según Minuchin (1986), cada fase del ciclo vital familiar demanda nuevas reglas de interacción, tanto dentro del sistema familiar como en su interacción con el entorno. Sin embargo, algunas familias no logran superar las barreras establecidas en una etapa específica, a pesar de la necesidad y la exigencia del sistema familiar de experimentar cambios. Estos estancamientos en el ciclo vital pueden resultar en un funcionamiento deficiente de la familia, manifestándose en cambios negativos, como la dependencia o independencia total de los hijos en todos los aspectos.

2.1.6. Teoría de la familia

➤ El Modelo Circumplejo de Olson & Gorall (2006, mencionado en Olson, 2009) describe diferentes tipos de funcionamiento familiar. Aquí están las características de cada tipo:

- Balanceada: Se refiere a familias que tienen la aptitud para gestionar el estrés y las presiones vinculadas a las modificaciones en la rutina cotidiana. Estas familias son flexibles y pueden adaptarse a situaciones difíciles.
- Rígida: Caracterizada por su proximidad emocional y elevados niveles de inflexibilidad en la estructura familiar. Pueden enfrentar desafíos al ajustarse a modificaciones, como el embarazo de un miembro adolescente, inestabilidad laboral o la separación de los padres.
- Medio rango: Estas familias funcionan bien, evidenciando niveles elevados de comunicación efectiva y considerando diversos elementos de resguardo en apoyo de la unidad familiar.
- Desbalanceada: Dentro de esta estructura familiar, los miembros son extremadamente independientes, con intereses, actividades, tiempos y espacios diferentes, mostrando un predominio del individualismo y una falta de conexión entre los miembros.

➤ El Modelo estructural de Minuchin (1979) plantea las siguientes dimensiones:

La teoría estructural, influida por las teorías sistémicas y comunicacionales, conceptualiza a los miembros del sistema familiar como subsistemas con estructuras psicológicas propias, interactuando entre sí y con su entorno interno y externo. Esta estructura familiar se sustenta en tres aspectos fundamentales:

- Límites: En el contexto de una unidad familiar, es esencial que los límites estén bien definidos y sean lo bastante flexibles. Deben tener la capacidad de adaptarse a modificaciones tanto a nivel interno como externo, permitiendo que la familia evolucione y asuma nuevos desafíos sin perder su identidad, lo cual brinda seguridad a la familia (Scarpati et al., 2014, citando a Minuchin, 2003).

- Alienación: Se refiere a la posición que adopta un integrante del núcleo familiar en relación con otro miembro, ya sea de unión u oposición ante una situación específica.

Dos conceptos asociados son:

- Coalición: Es la alianza establecida entre dos o más personas en contra de una tercera (Minuchin, 1974).

- Alianza: Es la conexión entre dos individuos que comparten un interés mutuo.

- Jerarquías: Refleja la influencia proporcional que cada integrante tiene en el resultado de una actividad dentro del sistema familiar.

➤ Nardone et al. (2003) proponen diversos patrones de intercambio en la dinámica familiar que ofrecen una visión de las dinámicas y características presentes en las familias. A continuación, se describen los modelos mencionados:

- Modelo Hiperprotector: En este modelo, la familia se percibe como pequeña, cerrada y protectora. Los adultos asumen un papel de sustitución para los adolescentes, eliminando dificultades y facilitándoles la vida, interviniendo incluso en sus tareas diarias.
- Modelo Democrático – Permisivo: En este caso, la familia distingue por la carencia o inexistencia de estructuras jerárquicas. La toma de decisiones se da de manera democrática, con una estructura más permisiva.
- Modelo sacrificante: Este modelo se distingue por relaciones familiares irregulares y sacrificantes. La apariencia de humildad y sometimiento oculta una posición de superioridad, utilizando el chantaje emocional para hacer que los demás se sientan culpables o en deuda.

- Modelo intermitente: Se refiere a familias que han establecido un método de comunicación claro para afrontar problemas. Aplican estrategias efectivas para resolver situaciones desafiantes. (Gamboa, 2006)
- Modelo delegante: Este modelo describe a parejas ya formadas que no desarrollan un sistema familiar autónomo. Buscan vivir con la familia de origen debido a diversas circunstancias, y los padres o suegros ejercen influencia en las decisiones relacionadas con eventos significativos. (Nardone et al., 2003)
- Modelo autoritario: En este modelo, uno o ambos padres intentan ejercer poder sobre los hijos, estableciendo una dinámica de autoridad más fuerte. (Nardone et al., 2023)

2.1.7. Dimensiones y clasificación del funcionamiento familiar

Olson (2009) clasifica el rendimiento familiar en tres aspectos fundamentales: cohesión, adaptabilidad y comunicación.

➤ Dimensión de la cohesión. Para Olson (1985, mencionado por Cárdenas, 2004):

Son conexiones afectivas que existen entre los integrantes de la familia y se pueden evaluar mediante la prueba de FACES III. Estos lazos se categorizan de la siguiente manera:

Categorías familiares de acuerdo con la magnitud de la unión:

- Desligadas: Se refiere a familias con un elevado nivel de distancia emocional, escasa lealtad familiar y una interacción limitada entre sus miembros, predominando la distancia personal. (Cárdenas, 2004)
- Separada: Corresponden a familias con un grado moderado de independencia entre sus miembros, estableciendo límites claros. Mantienen un equilibrio entre momentos de soledad y participación en actividades familiares. Proporcionan apoyo individual

y toman decisiones basadas en consideraciones personales. Aunque están presentes en las coaliciones familiares, mantienen una autonomía relativa. (Arevalo, 2016).

- Se refiere a familias con límites claros, que pasan significativo tiempo juntas, comparten espacios y actividades familiares. Aunque mantienen relaciones individuales, la toma de decisiones importantes se realiza en el ámbito familiar. Comparten amistades y tiempo en conjunto, pero también pueden conservar relaciones y momentos individuales. (Arevalo, 2016)
- Aglutinadas: Estas familias se distinguen por una cohesión extremadamente fuerte, donde la identificación familiar es tan intensa que limita el desarrollo individual. Los límites generacionales se difuminan, exigiendo que el tiempo, las amistades y las actividades sean compartidos exclusivamente en el ámbito familiar. Todas las decisiones importantes se toman de manera obligatoria en el seno familiar. (Zambrano et al., 2011 citado en Arevalo, 2016)

➤ Aspecto de la flexibilidad. Olson (2006) refiere:

Este sistema familiar se fundamenta en los roles y reglas establecidos en las relaciones entre sus miembros como respuesta al estrés situacional inherente a su desarrollo, logrando así adaptarse a su entorno. El enfoque Circumplejo de David Olson – Faces III contempla cuatro tipos de adaptabilidad familiar, los cuales son: Categorías familiares basadas en el nivel de flexibilidad:

- Rígida: Son familias que se distinguen por tener padres autoritarios, con disciplina estricta, rigidez y severidad, imponiendo decisiones y reglas que deben seguirse de manera estricta, sin capacidad para modificaciones, y con funciones claramente establecidas. (Quintana, 2000)

- Estructurada: Son familias que se caracterizan por compartir el liderazgo o roles entre los miembros de la familia, con un cierto grado de disciplina democrática. En estas familias, se permite solicitar un cambio en uno de los integrantes. (Espinoza, 2015)
- Flexible: Son unidades familiares que se destacan por un liderazgo equitativo que posibilita adaptaciones. La disciplina rara vez se muestra rigurosa, adoptando una actitud democrática. Logran consensos y toman decisiones orientadas al bienestar familiar, y las funciones y normativas son flexibles, pudiendo ser ajustadas según las circunstancias. (Olson, 2009)
- Caótico: Son familias que se caracterizan por su incapacidad para estructurarse de manera saludable, presentando una marcada inclinación hacia la falta de estabilidad. No aceptan roles claros y tareas específicas. (Olson, 2009 menciona a Olson y Goral, 2006).

2.1.8. Tipología de familias

- Parra (2005) define a las categorías familiares en función de los elementos sociales:
 - Familias de origen: Se caracterizan por estar conformadas por tres generaciones (abuelos, padres, hijos y nietos). (Casas, 1994)
 - Familias nucleares: Se identifican por estar constituidas por los integrantes de un solo núcleo familiar, comprendiendo a los padres y a los hijos. (Rondón, 2011)
 - Familias extensas: se caracterizan por estar integradas por miembros de más de dos generaciones, como abuelos, tíos y/o otros parientes, quienes conviven en la misma residencia y participan en las dinámicas familiares. (Rondón, 2011)
- Muriel (2014) clasifica de la siguiente orden:

- La Familia Nuclear: Está compuesta por el cónyuge masculino (padre), cónyuge femenino (madre) e hijos.
- Familia monoparental: Se compone de un único progenitor, ya sea el padre o la madre, acompañado por sus hijos. Esta situación puede darse con padres o madres solteros, así como padres o madres con hijos adoptivos.
- La Familia Extensa: Involucra a dos generaciones, que incluyen a padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos y primos, además.
- Familia Reconstituida: Está formada por uno o ambos progenitores que se unen con hijos, dando lugar a la presencia de padrastros o madrastras.

2.1.9. Funciones de la familia

➤ Romero et al. (1997) los define así:

- La función biológica se cumple cuando la familia proporciona nutrición, calor y condiciones básicas de subsistencia.
- La función económica se lleva a cabo cuando la familia proporciona vestimenta, educación y atención médica.
- La función educativa implica que la familia contribuye a la transmisión de hábitos y comportamientos, permitiendo una formación basada en la convivencia para una futura integración en la sociedad.
- La función psicológica implica que la familia asiste a sus miembros en el desarrollo de sus emociones, su autoimagen y su identidad personal.
- La función afectiva implica que la familia contribuye al sentimiento de ser amado, valorado, respaldado, protegido y seguro por parte de sus miembros.

- La función ética y moral implica que la familia desempeña un papel fundamental en la comunicación de principios fundamentales para lograr una convivencia armoniosa y el desarrollo en sociedad.

2.1.10. Adolescencia

Alonso (2005) haciendo referencia a estudios de Frydenber (1997), Jackson et al. (1996), Noller y Callan (1991), y Palmonari (1993), conceptualiza la adolescencia como una etapa crucial en la vida familiar, marcado por cambios y adaptaciones significativas en su configuración.

Papalia et al. (2005) indica que la adolescencia inicia con la pubertad, fase en la que se alcanza la madurez sexual y la capacidad reproductiva.

Papalia et al. (2005) menciona que la adolescencia abarca desde los 11 o 12 años hasta los 19 o principios de los 20, periodo en el que se experimentan significativos cambios en las áreas cognitiva, lingüística, social y emocional.

Toro (2013) plantea que la adolescencia implica la transición de un niño hacia la edad joven del ser humano, caracterizada principalmente por los continuos cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales. La OMS define la adolescencia como la fase que se extiende desde los 10 hasta los 19 años. Asimismo, según la OMS (2013), la adolescencia se fragmenta en dos etapas: la primera, que abarca de los 12 a los 14 años, y la segunda, que comprende de los 15 a los 19 años. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) la adolescencia representa un periodo de cambio de la infancia a la adultez, en el cual se establecen patrones de comportamiento determinantes para el futuro del individuo.

2.1.11. Embarazo en el adolescente

La teoría de Kohlberg plantea que, durante la adolescencia, surge la preocupación en las jóvenes gestantes respecto a la difícil y significativa decisión de convertirse en madres a una edad temprana. Experimentan inquietud por la manera en que las personas de su entorno, como sus padres, amigos, pareja y otros, reaccionarán ante la noticia de su embarazo.

Según Mejía (2003) se sugiere que una mujer debería iniciar la maternidad a partir de los 20 años, ya que en este punto se considera que la persona ha alcanzado la madurez. Tener hijos entre los 12 y los 16 años, según la autora, constituye una amenaza para la salud tanto del infante como de la progenitora, dado que la adolescente no estaría física ni emocionalmente preparada para asumir este nuevo capítulo en su existencia.

Según García & Rodríguez (2014) durante la adolescencia, los individuos muestran un elevado interés en lo sexual, a menudo descuidando otras actividades o proyectos. Este interés sexual puede verse afectado por diversos factores, como el entorno familiar, donde la actividad sexual temprana de otro miembro de la familia puede tener influencia, así como factores culturales, económicos y personales, entre otros. Este influjo puede llevar a los adolescentes a involucrarse en relaciones sexuales sin protección, buscando una fantasía amorosa que compense sus carencias, sin considerar las posibles consecuencias a largo plazo, como enfermedades de transmisión sexual o embarazos precoces.

Este texto sugiere que el embarazo durante la adolescencia es una situación singular, ya que argumenta que las adolescentes, debido a su desarrollo anatómico y psicológico, todavía no han alcanzado la madurez indispensable para desempeñar el papel de madre. (Salaverry, 2014)

Indica que el embarazo en edades tempranas conlleva problemas de salud para los adolescentes, tales como la desnutrición prolongada, la anemia grave y el riesgo significativamente aumentado de fallecimiento durante el parto. Además, destaca una serie de dificultades, que abarcan cuestiones económicas, psicosociales y educativas, que dificultan la consecución de los objetivos de vida de los jóvenes. (Martínez, 2008)

La UNESCO (s.f.) señala que el embarazo en la adolescencia conlleva un riesgo significativo tanto para la madre como para el recién nacido. Subraya la importancia de que los embarazos sean deseados, decididos y planificados, pero señala que, lamentablemente, muchos embarazos en adolescentes no son deseados ni planificados.

2.1.12. Influencias psicosociales que afectan a los embarazos adolescentes

Climent (2012, referido por Odean, 2012) indica que la incidencia de embarazos en adolescentes está asociada a una autonomía restringida y la ausencia de perspectivas de vida, factores vinculados a una autoestima reducida. Esta situación se fundamenta, en muchos casos, en la carencia de recursos necesarios para alcanzar sus metas y aspiraciones.

Calva (2007) señala que la falta de expresiones afectivas dentro de la familia es frecuente, lo que puede llevar al adolescente a buscar una familia alternativa en busca de la aprobación de sus integrantes y, de esta manera, hallar una fuente de afecto incondicional.

2.1.13. Sexualidad adolescente

La sexualidad constituye un elemento esencial en la existencia humana que no se manifiesta únicamente en la adolescencia, sino que es intrínseco al ser humano desde su nacimiento hasta su fallecimiento. Además, establece un componente esencial de la

personalidad, adquiriendo gran relevancia debido a los diversos y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que tienen lugar en esta etapa.

2.1.14. Factores de Riesgo

- Pick (2008) nos hace referencia a los elementos de riesgo que incrementan la posibilidad de que una adolescente experimente un embarazo, abordando aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales:
 - Desconocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimiento insuficiente acerca de su sexualidad.
 - Falta de madurez emocional en el adolescente que restringe la capacidad de reflexión sobre sus acciones.
 - El temor a la soledad.
 - La oportunidad de experimentar la sensación de ser adulta.
 - Carencia de afecto.
 - El deseo de afirmarse como mujer.
 - Falta de conexión y comunicación inapropiada con los progenitores.
 - Interés sexual.
 - Búsqueda de autonomía.
 - Carencia financiera.
 - Autovaloración reducida.
 - Escasa formación académica.
 - Ausencia de vínculos cercanos y de confianza.

Cada uno de estos aspectos impulsa a los adolescentes a buscar manifestaciones de cariño y afecto en personas del sexo opuesto, buscando cubrir las carencias emocionales. La joven encuentra en un amigo comprensión y apoyo emocional, entregándose a momentos de placer sin considerar que esta felicidad momentánea podría obstaculizar sus metas y planes de vida.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio actual fue de índole descriptiva y de naturaleza cuantitativa. Se clasifica como cuantitativa ya que realiza una medición numérica de la variable mediante análisis estadístico. Además, es de naturaleza descriptiva, ya que tiene como propósito detallar la disfunción familiar y los factores que determinan el embarazo en las adolescentes que son usuarias del “Centro de Salud de Chilca”. (Hernández et al., 2010)

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación actual se realizó en el Centro de Salud ubicado en Chilca, perteneciente a la provincia de Cañete, departamento de Lima, durante el año 2019.

3.3. Variables

Disfunción familiar: Se manifiesta de dos formas: en primer término, se caracteriza a una familia disfuncional por una serie de comportamientos inapropiados e inmaduros por parte de uno de los progenitores, lo que repercute en el desarrollo individual y en la capacidad para establecer relaciones equitativas entre los miembros del núcleo familiar. En segundo lugar, este tipo de familia está conformada por individuos que exhiben inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual. Estas descripciones se alinean con las contribuciones de Hunt (2007), según lo mencionado por Pérez & Reinoza (2011).

Factores determinantes del embarazo en la adolescencia: Durante la adolescencia, el interés sexual se incrementa notablemente, desplazando a un segundo plano otras actividades y proyectos. En ocasiones, este interés está influenciado por diversos factores, como el entorno familiar, donde otro miembro ha iniciado su vida sexual tempranamente, factores culturales,

económicos y personales, entre otros. Esta influencia puede llevar a la práctica de relaciones sexuales sin protección, impulsadas por la búsqueda de una fantasía amorosa que compense carencias, prescindiendo de contemplar las eventuales implicaciones a largo plazo, como enfermedades de transmisión sexual y embarazos prematuros. (García & Rodríguez, 2014)

3.4. Población y muestra

- ❖ **Población:** Se compuso de 215 mujeres embarazadas, de las cuales únicamente 19 son jóvenes gestantes que han recibido atención en el Centro de Salud Chilca durante el presente año. Estas adolescentes embarazadas tienen rangos de edades que abarcan desde los 14 hasta los 19 años.
- ❖ **Muestra:** El conjunto de participantes está compuesto por las 19 jóvenes embarazadas, las cuales constituyen la totalidad de la población atendida en el Centro de Salud de Chilca, ya que esta población es de tamaño reducido en el contexto de este estudio.

3.5. Instrumentos

➤ *Instrumentos 1: Inventario de evaluación FACE I*

Instrumento	Inventario de evaluación FACE III
Autor	Olson, J. <u>Porther E. Ylavee.</u>
Año	1992
Adaptado	(Carranza, 2016)
Tiempo de duración:	20 minutos aproximadamente
Informantes:	Gestantes adolescentes Centro de Salud de Chilca.
Aplicación	Individual
Puntuación	Siempre (2), A veces (1) o Nunca (0)
Estructura:	Conformada 7 ítems cerradas y <u>policotómica</u>
Dimensiones:	3 dimensiones (Cohesión, Comunicación y Adaptabilidad familiares)

- **Confiabilidad:** En relación a la primera variable, la disfunción familiar, se estableció que posee una sólida confiabilidad de 0,851, evidenciando que el instrumento efectivamente evalúa la variable de interés. En otras expresiones, se concluye que el instrumento de medición exhibe una consistencia interna con inclinación hacia niveles muy elevados.

Tabla 1*Disfunción familiar*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Niveles y rangos
Disfunción familiar	Cohesión familiar	Unida Aglutinada	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Siempre= 2 A veces= 1 Nunca= 0	Leve Moderada Severa
	Comunicación familiar	Verbal Intercambio ideas	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15		
	Adaptabilidad familiar	Flexible Estructurada Organizada	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2*Niveles y rangos de la variable: Disfunción familiar y sus indicadores.*

Niveles	Indicadores			Disfunción familiar
	I – 1	I – 2	I - 3	
	Cohesión familiar	Comunicación familiar	Adaptabilidad familiar	
Leve	8 – 13	7 – 11	9 – 15	24 -40
Moderada	14 – 18	12 – 15	16 – 21	41 – 56
Severa	19 - 24	16 - 21	22 - 27	57 - 72

Fuente: Elaboración propia mediante la fórmula de STURGEST.

✓ *Instrumento 1:* Cuestionario de factores que determinan el embarazo de

Nombre:	Cuestionario de factores que determinan el embarazo de las adolescentes
Autor:	(Rujel Chávez & Silupu Aponte , 2016)
Forma de Aplicación:	Individual.
Tiempo de duración:	8 minutos aproximadamente
Informantes:	Gestantes adolescentes Centro de Salud de Chilca.
Estructura:	Conformada 7 ítems cerradas y <u>policotómica</u>
Dimensiones:	6 dimensiones (Factores personales, factores culturales, factores económicos, factores familiares, factores sexuales reproductivos, factores atribuidos a conocimiento de métodos anticonceptivos)
Escalas:	(1) Si (2) No

3.6. Procedimientos

- Para recopilar los datos, se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:
 - ❖ En un primer lugar se solicitó permiso al Centro de Salud de Chilca, para evaluar a las adolescentes gestantes, se seguirán los siguientes pasos.
 - ❖ Segundo, se programaron los horarios para la recopilación de datos.
 - ❖ Tercero, se incluyeron en el estudio a las adolescentes embarazadas, sin considerar su historial de partos previos ni la etapa específica del embarazo, y aquellas que voluntariamente consintieron participar firmaron el formulario de consentimiento informado.
 - ❖ Cuarto, se proporcionaron indicaciones sobre el propósito del estudio y la forma correcta de completar la encuesta.

- ❖ Quinto, la información se registró en un formulario específicamente creado para la recopilación de datos con fines de este estudio.

3.7. Análisis de datos

Se recopilaron datos de naturaleza cuantitativa, los cuales fueron sometidos a procesamiento mediante el programa SPSS V23. Se logró la codificación de los datos y su presentación en tablas que reflejan tanto las frecuencias absolutas como las relativas en porcentaje (%), en concordancia con los objetivos del estudio. Este proceso se realizó mediante la aplicación de la prueba de correlación de Spearman. Se fijaron niveles de significancia en $p < 0,05$, equivalente al 5%, evidenciando la presencia de significación en la relación entre las variables.

Tabla 3

Nivel de correlación según el coeficiente de Spearman.

Rango de r	Significado
0 - 0.25	Escasa o nula
0.25 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

IV. RESULTADOS

4.1. Interpretación de datos

Tabla 4

Datos generales

		n	% total
La Edad del Adolescente	10 a 13 Años	3	15,8%
	14 a 16 Años	10	52,6%
	17 a 19 Años	6	31,6%
Grado de Instrucción	Analfabeta	1	5,3%
	Primaria	8	42,1%
	Secundaria	9	47,4%
	Superior	1	5,3%
Tipo de Familia	Funcional	8	42,1%
	Disfuncional	11	57,9%

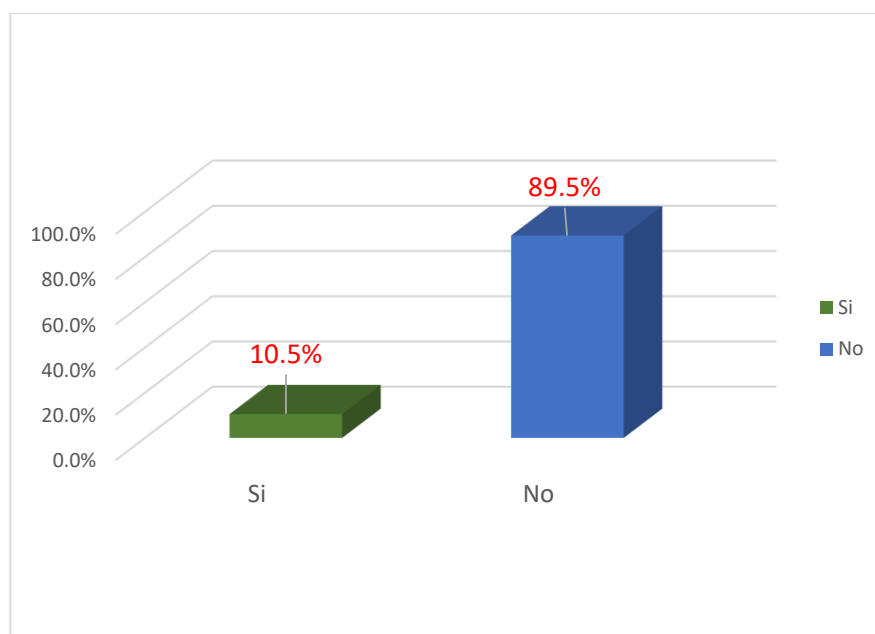
Fuente: Encuesta aplicada a 19 jóvenes gestantes usuarias del Centro de Salud ubicado en Chilca, durante el año 2019.

Según lo evidenciado en la tabla 4, se desprende que el 52.6% de las madres adolescentes encuestadas se ubican dentro del rango de edad promedio de 14 a 16 años, mientras que el 31.6% pertenece al grupo de edades de 17 a 19 años, y el 15.8% se sitúa entre los 10 y 13 años. Respecto al nivel educativo, el 47.4% ha alcanzado la instrucción secundaria, el 42.1% tiene educación primaria, y ambos el nivel superior y el analfabetismo representan el 5.3%, respectivamente. En cuanto al tipo de familia de origen de la adolescente, el 57.9% procede de una familia disfuncional, mientras que el 42.1% proviene de una familia funcional, evidenciándose alteraciones en roles, límites y jerarquías dentro del sistema.

Tabla 5*Factor personal*

Planificaste tu Embarazo		
Si	No	Total
10,5%	89,5%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 1*Factor personal*

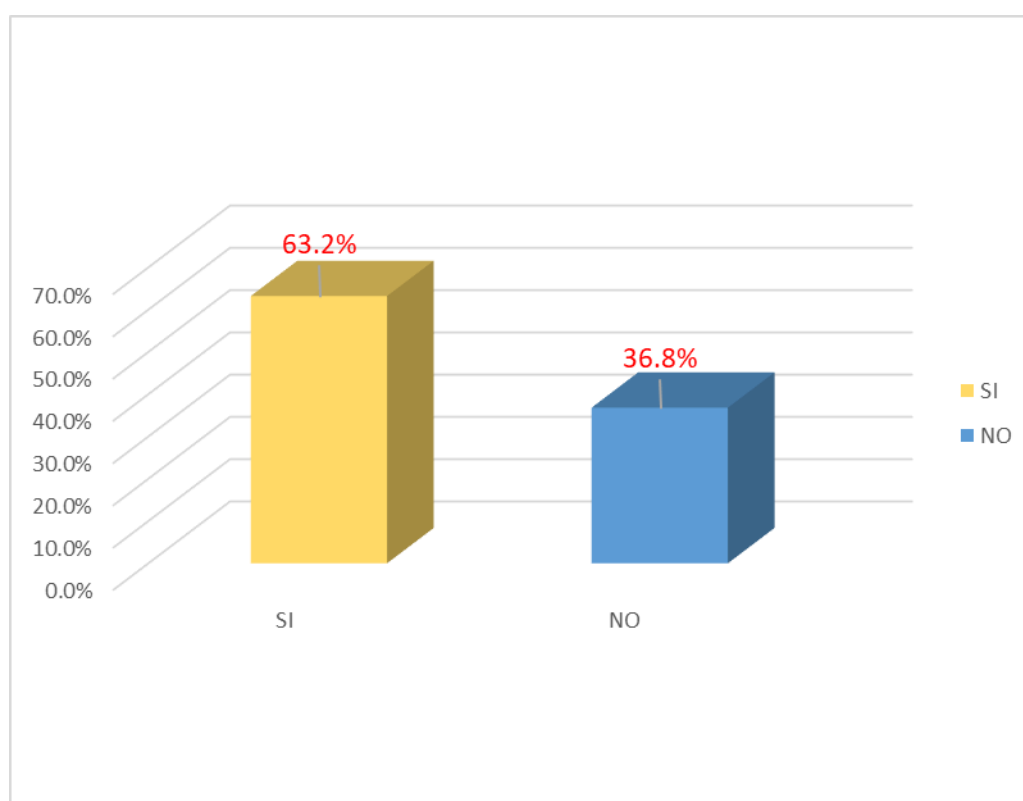
Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

De acuerdo con los resultados presentes en la Tabla 5 y la Figura 1, provenientes de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, se destaca que el 89.5% de ellas indicaron no haber planificado su embarazo. En contraste, el 10.5% manifestó haber planificado su embarazo, motivadas por diversos factores personales, sociales, económicos, entre otros, que las llevaron a tomar esa decisión.

Tabla 6*Factor económico*

Recibe Apoyo Económico De Sus Padres		
SI	NO	Total
63.2%	36.8%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 2*Factor económico*

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud del distrito de Chilca, durante el año 2019.

Basándonos en los hallazgos de la Tabla 6 y la Figura 2, resultados obtenidos a partir de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, se observa que el 63.2% mencionó recibir apoyo económico de sus padres. Esto se debe mayormente a que aún viven bajo su cuidado.

En contraste, el 36.8% indicó no recibir dicho respaldo, ya sea porque no comparten residencia con sus padres u otras circunstancias que inciden en el embarazo adolescente.

Tabla 7

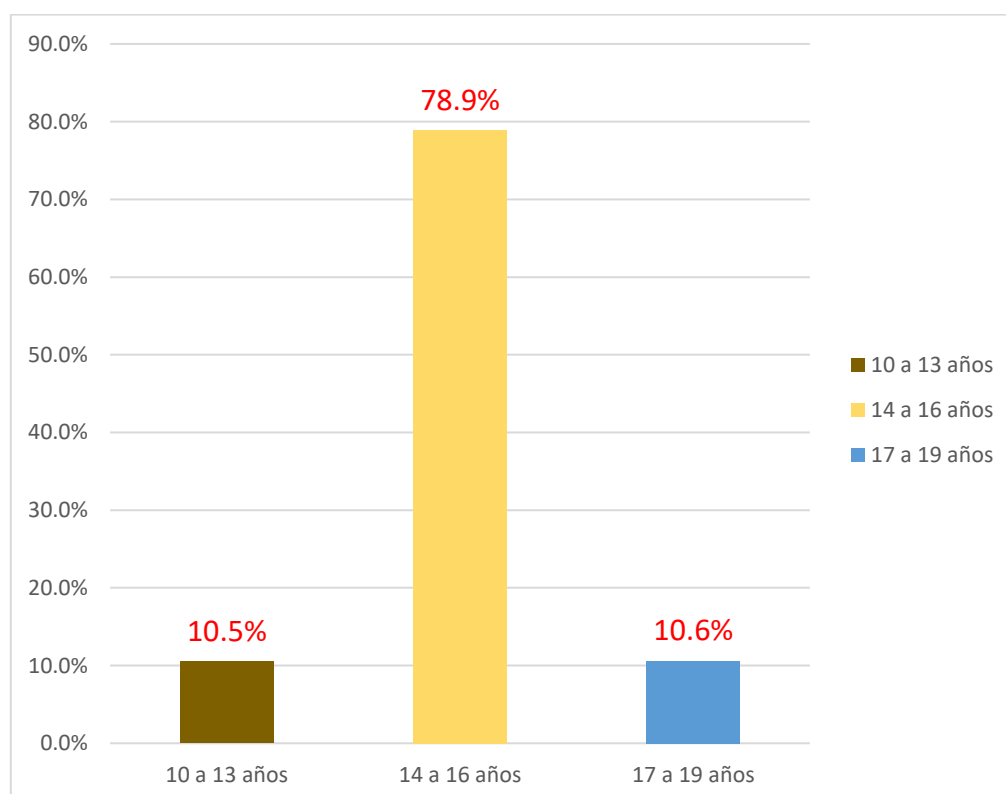
Factor sexual reproductivo

Edad Del Inicio De Las Relaciones Sexuales			
10 a 13 años	14 a 16 años	17 a 19 años	Total
10,5%	78,9%	10,6%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 3

Factor Sexual reproductivo



Fuente: Encuesta administrada a 19 adolescentes embarazadas que son usuarias del Centro de Salud de Chilca, durante el año 2019.

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 7 y la Figura 3, obtenidos a partir de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, se destaca que el 78.9% informó haber iniciado su vida sexual entre los 14 y 16 años. En segundo lugar, el 10.6% indicó que comenzó su vida sexual entre las edades de 17 a 19 años, mientras que el 10.5% mencionó haber iniciado su vida sexual entre los 10 y 13 años. Estas cifras sugieren la influencia de diversos factores determinantes en el embarazo adolescente.

Tabla 8

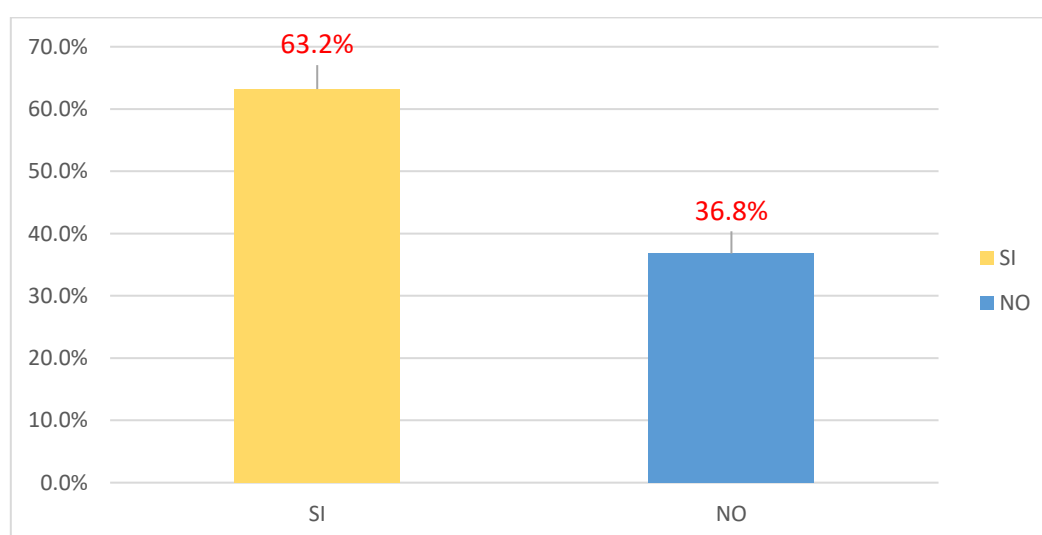
Factor atribuido al Conocimientos Previos sobre Método Anticonceptivo

Conocimientos Previos Sobre Método Anticonceptivo		
SI	NO	Total
63.2%	36.8%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 4

Factor atribuido al Conocimientos Previos sobre Método Anticonceptivo



Fuente: Encuesta administrada a 19 adolescentes embarazadas que son usuarias del Centro de Salud de Chilca, durante el año 2019.

Dado los datos presentados en la Tabla 8 y la Figura 4, que se derivan de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, se destaca que el 63.2% afirmó tener conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos adquirido a través de diversos medios y formas. En contraste, el 36.8% señaló no tener conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos, y esta falta de información se atribuye a los múltiples factores determinantes que inciden en el embarazo adolescente.

Tabla 9

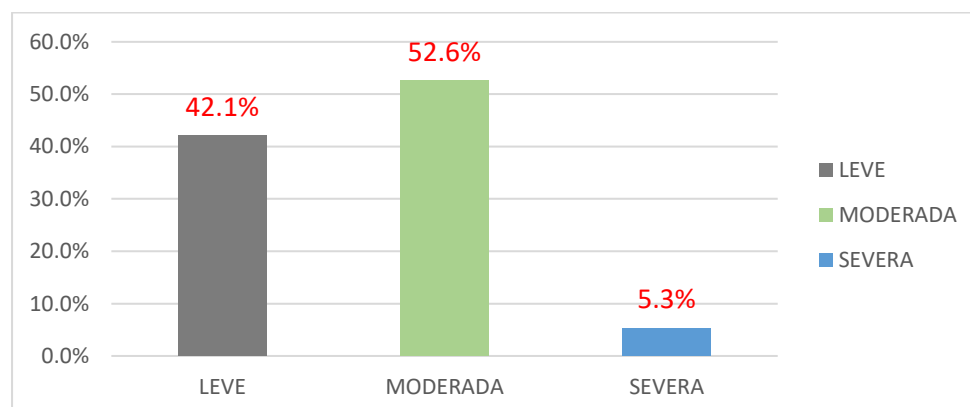
Disfunción Familiar

Disfunción Familiar			
LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
42,1%	52,6%	5,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 5

Disfunción Familiar



Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, durante el año 2019.

Considerando los resultados proporcionados en la Tabla 9 y la Figura 5, que fueron obtenidos a través de la encuesta realizada a las madres adolescentes, se destaca que el 52.6% indicó que pertenecen a familias disfuncionales con un nivel moderado de disfuncionalidad. Asimismo, el 42.1% proviene de familias con un nivel leve de disfuncionalidad. En contraste,

un 5.3% proviene de familias disfuncionales con un nivel severo, caracterizado por deficiencias en las dimensiones de cohesión, comunicación y adaptabilidad entre los miembros de la familia. Estas dinámicas se atribuyen a diversos factores determinantes que contribuyen al embarazo adolescente.

Tabla 10

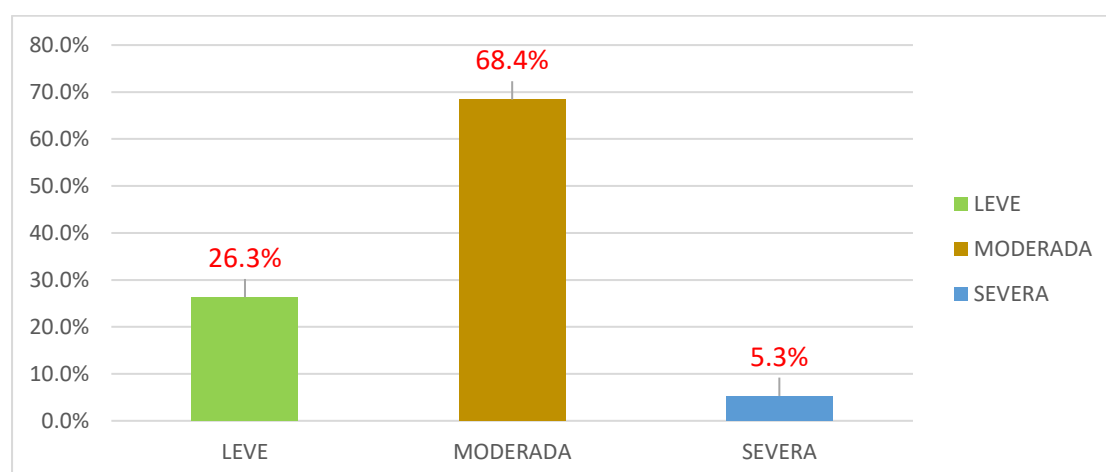
Dimensión Cohesión

Dimension Cohesión			
Leve	Moderada	Severa	Total
26,3%	68,4%	5,3%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 6

Dimensión Cohesión



Fuente: Encuesta administrada a 19 adolescentes embarazadas que son usuarias del Centro de Salud de Chilca, durante el año 2019.

Basándonos en los datos presentados en la Tabla 10 y la Figura 6, derivados de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, se resalta que el 68.4% indicó poseer un nivel de cohesión familiar moderado. En segundo lugar, un 5.3% reportó contar con un nivel severo de cohesión. En contraste, el 26.3% manifestó tener un nivel de cohesión leve, caracterizado por una menor unión o relaciones menos estrechas entre los miembros de la familia. Estas

variaciones se atribuyen a diversos factores determinantes que influyen en la experiencia de la maternidad adolescente.

Tabla 11

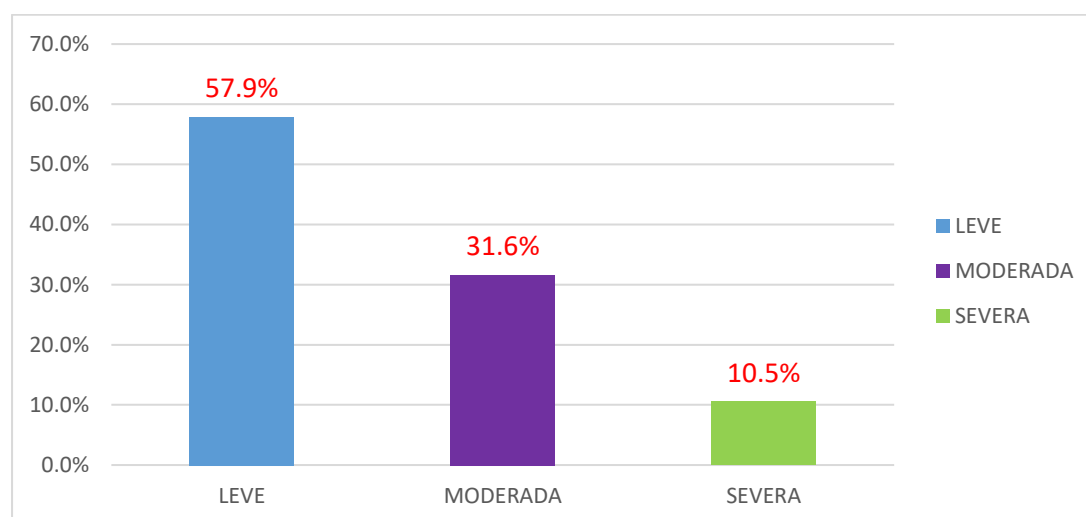
Dimensión Comunicación

Dimensión Comunicación			
LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
57,9%	31,6%	10,5%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 7

Dimensión Comunicación



Fuente: Encuesta administrada a 19 adolescentes embarazadas que son usuarias del Centro de Salud de Chilca, durante el año 2019.

De acuerdo con los resultados presentados en la Tabla 11 y la Figura 7, provenientes de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, el 57.9% indicó tener un nivel de comunicación leve entre los miembros de sus familias. Esto se traduce en dificultades para comunicarse e intercambiar opiniones y decisiones. En segundo lugar, un 31.6% informó contar con un nivel de comunicación moderada. En contraste, el 10.5% señaló tener un nivel de comunicación severa, caracterizado por un intercambio claro de ideas. Estas dinámicas comunicativas se

atribuyen a diversos factores determinantes que influyen en la vivencia de la maternidad adolescente.

Tabla 12

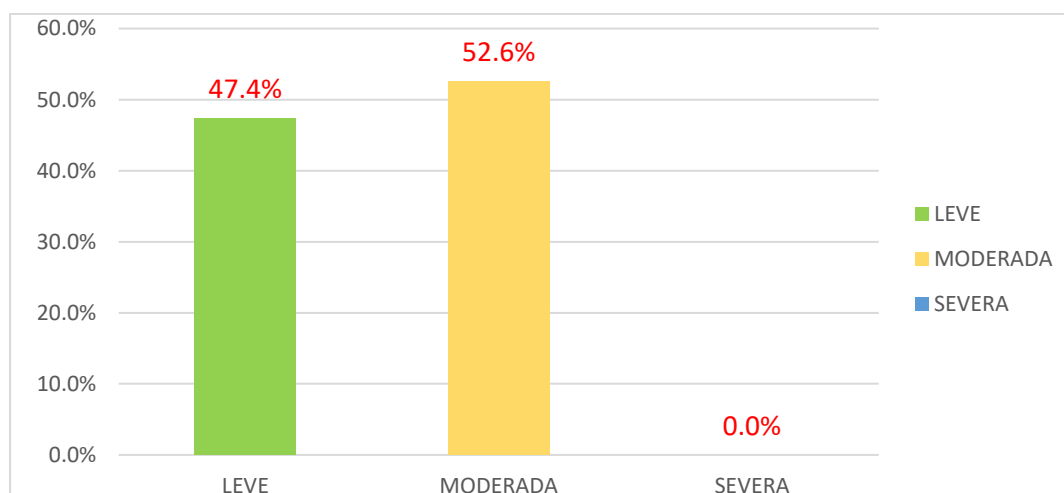
Dimensión Adaptabilidad

Dimension Adaptabilidad			
LEVE	MODERADA	SEVERA	Total
47,4%	52,6%	0,0%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 8

Dimensión Adaptabilidad



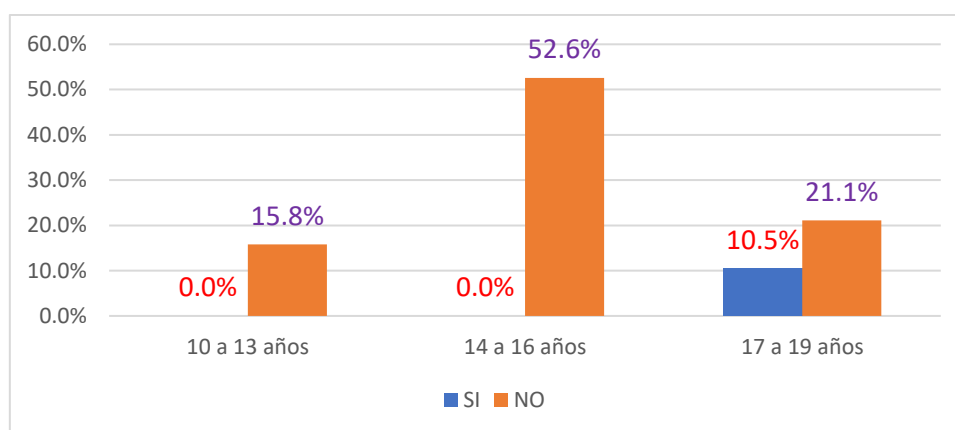
Fuente: Encuesta administrada a 19 adolescentes embarazadas que son usuarias del Centro de Salud de Chilca, durante el año 2019.

Basándonos en los resultados presentados en la Tabla 12 y la Figura 8, obtenidos de la encuesta aplicada a las madres adolescentes, el 52.6% indicó contar con un nivel moderado de adaptabilidad. En contraste, el 47.4% manifestó tener un nivel leve de adaptabilidad, lo que sugiere que las madres adolescentes enfrentan dificultades para afrontar o acomodarse a los cambios. Estos cambios son consecuencia de diversos factores determinantes, como los personales, familiares, económicos, culturales, entre otros.

Tabla 13*Planificaste tu Embarazo entre la edad del Adolescente*

		Planificaste tu Embarazo		
		SI	NO	Total
La Edad Del Adolescente	10 a 13 años	0,0%	15,8%	15,8%
	14 a 16 años	0,0%	52,6%	52,6%
	17 a 19 años	10,5%	21,1%	31,6%
	Total	10,5%	89,5%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 9*Planificaste tu Embarazo entre la edad del Adolescente*

Fuente: Encuesta administrada a 19 adolescentes embarazadas que son usuarias del Centro de Salud de Chilca, durante el año 2019.

Basándonos en los datos presentados en la Tabla 13 y la Figura 9, derivados de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, se resalta que el 52.6% de las madres adolescentes, con edades comprendidas entre 14 y 16 años, indicaron que no planificaron su embarazo. En el grupo de 17 a 19 años, el 21.1% también señaló no haber planificado el embarazo, y en el grupo de 10 a 13 años, el 15.8% manifestó lo mismo. En contraste, el 10.5% de las madres adolescentes de 17 a 19 años indicó haber planificado su embarazo, posiblemente motivadas por diversos factores determinantes.

Tabla 14

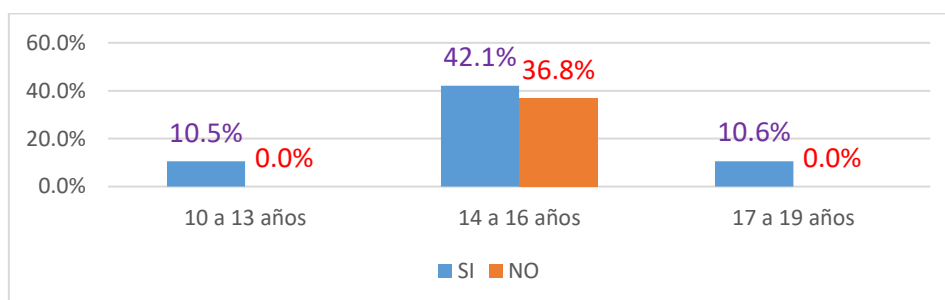
La relación entre el conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos y la edad de inicio de las relaciones sexuales.

		Conocimientos Previos Sobre Método Anticonceptivo		
		SI	NO	Total
Edad del inicio de las relaciones sexuales	10 a 13 años	10,5%	0,0%	10,5%
	14 a 16 años	42,1%	36,8%	78,9%
	17 a 19 años	10,6%	0,0%	10,6%
	Total	63,2%	36,8%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Figura 10

La relación entre el conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos y la edad de inicio de las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta aplicada a 19 adolescentes gestantes usuarias del Centro de Salud de Chilca, 2019

Basándonos en los resultados presentados en la Tabla 14 y la Figura 10, provenientes de la encuesta dirigida a las madres adolescentes, se destaca que el 42.1% de las madres adolescentes de 14 a 16 años indicó tener conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos. En el grupo de 10 a 13 años, el 10.5% manifestó tener conocimiento previo, y en el grupo de 17 a 19 años, el 10.6% también refirió tener conocimiento. En contraste, el 36.8% de las madres adolescentes de 14 a 16 años señaló no tener conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos, posiblemente debido a diversos factores determinantes.

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis General:

- Ho: Esta hipótesis sugiere que no existe una influencia significativa de la disfunción familiar en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes que son usuarias del Centro de Salud de Chilca en el año 2019.
- Hi: Establece que existe una influencia significativa de la disfunción familiar en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias del Centro de Salud de Chilca en el año 2019.

Tabla 15

Prueba de correlación de Spearman entre disfunción Familiar entre los factores que determinan el embarazo de las adolescentes.

Correlaciones				
			Disfunción Familiar	Factores que determinantes
Rho de Spearman	Factores que determinantes	Coeficiente de correlación	1,000	,835
		Sig. (bilateral)	.	,050
		N	19	19
	Disfunción Familiar	Coeficiente de correlación	,835	1,000
		Sig. (bilateral)	,050	.
		N	19	19

Toma de decisión

En la Tabla N 15, dado que el valor p es menor a 0.05, se invalida la hipótesis nula (Ho) y se valida la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, se puede confirmar que la influencia de la disfunción familiar en el embarazo de las adolescentes usuarias del Centro

de Salud del distrito de Chilca en el año 2019 es significativa y se manifiesta de manera directa, mostrando una relación que va desde fuerte hasta perfecta con los factores determinantes.

Prueba de Hipótesis Específica 1:

- **Ho:** La Cohesión familiar **no** influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias Centro de Salud del distrito de Chilca en el año 2019.
- **Hi:** La influencia significativa de la cohesión familiar se manifiesta en los elementos que determinan el embarazo de las adolescentes que utilizan los servicios del “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019.

Tabla 16

Prueba de correlación de Spearman entre la Cohesión familiar y factores que determinan el embarazo de las adolescentes

Correlaciones				
			Factores que determinantes	Cohesión
Rho de Spearman	Factores que determinantes	Coefficiente de correlación	1,000	,752
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	19	19
	Cohesión	Coefficiente de correlación	,752	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
		N	19	19

Toma de decisión

En la Tabla 16, dado que el valor p es inferior a 0.03, la hipótesis nula (Ho) es rechazada, respaldando así la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, se puede

afirmar que la cohesión familiar ejerce una influencia significativa y directa, que varía entre moderada y fuerte, sobre los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 2:

- **Ho:** La Comunicación familiar no influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019
- **Hi:** La Comunicación familiar influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019

Tabla 17

Prueba de correlación de Spearman entre La Comunicación familiar y factores que determinan el embarazo de las adolescentes

Correlaciones				
			Factores que determinantes	Comunicación
Rho de Spearman	Factores que determinantes	Coeficiente de correlación	1,000	,835
		Sig. (bilateral)	.	,041
		N	19	19
	Comunicación	Coeficiente de correlación	,835	1,000
		Sig. (bilateral)	,041	.
		N	19	19

Toma de decisión

En la Tabla 17, dado que el valor de p es inferior a 0.05, la hipótesis nula (Ho) se descarta, respaldando así la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, se puede afirmar que la influencia de la comunicación familiar es significativa, manifestándose con una

intensidad que varía entre fuerte y perfecta con respecto a los factores que inciden en el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019.

Prueba de Hipótesis Específica 3:

- **Ho:** La Adaptabilidad familiar influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019.
- **Hi:** La Adaptabilidad familiar influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019.

Tabla 18

Prueba de correlación de Spearman entre la estabilidad del clima social familiar y el nivel de autoestima.

Correlaciones				
			factores que determinantes	ADAPTABIAD
Rho de Spearman	factores que determinantes	Coeficiente de correlación	1,000	,753
		Sig. (bilateral)	.	,023
		N	19	19
	ADAPTABIAD	Coeficiente de correlación	,753	1,000
		Sig. (bilateral)	,023	.
		N	19	19

Toma de decisión

En la Tabla 18, dado que el valor p es menor a 0.05, se descarta la hipótesis nula (Ho) y se confirma la hipótesis del investigador (Hi). En otras palabras, se puede afirmar que la influencia de la adaptabilidad familiar es significativa, manifestándose de manera directa con una intensidad que oscila entre moderada y fuerte en relación a los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca” en el año 2019.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación y cumpliendo con el propósito de examinar la influencia de la disfunción familiar en los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del “Centro de Salud de Chilca”, nuestros hallazgos señalan que hay una disfuncionalidad familiar del 52.6% a un nivel moderado. Esto concuerda con lo expresado por Zumba (2017), la disfuncionalidad familiar se define como una perturbación en la dinámica familiar que transgrede los parámetros necesarios para mantener una relación saludable y estable. Se caracteriza por la presencia de elementos como separación emocional, límites poco flexibles, falta de claridad en los roles/funciones, inconsciencia en las normas, entre otros. Estos elementos, a su vez, influyen en el desarrollo de habilidades sociales del individuo, como la capacidad para resolver problemas, mantener contacto y comunicación interpersonal, así como manifestar un comportamiento adaptativo frente a las demandas sociales.

Además, Chumbes y Muñoz (2015) evidenciaron un 89% (67) de disfunción familiar en las adolescentes gestantes entrevistadas durante la ejecución de este estudio en la ciudad de San Lorenzo en el año 2014. De manera similar, Carranza y Vera (2016) llegaron a la conclusión de que existe disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, presentando una alteración en su estructura familiar, ya sea por la escasa vinculación emocional, la adaptación ante diversas situaciones o la calidad de la comunicación dentro de su entorno familiar.

En lo que respecta al nivel de cohesión familiar de las madres adolescentes, se destaca que el 68.4% muestra un nivel moderado, mientras que un 5.3% presenta un nivel severo de cohesión. En contraste, un 26.3% informa un nivel de cohesión leve, indicando que las

conexiones o relaciones entre los miembros de la familia no son tan estrechas debido a diversos factores determinantes.

Carranza Medina y Vera León (2016) señalan que al evaluar la dimensión de Cohesión mediante el FACES III para identificar la funcionalidad familiar, se observa un porcentaje significativo de adolescentes embarazadas clasificadas como familia no relacionada. Esto refleja un bajo interés o afecto entre los miembros frente a la adversidad que afecta a uno de ellos.

Además, Ayala y Montenegro (2017) concluyen en su estudio que la mayoría de las gestantes adolescentes exhibieron una funcionalidad familiar no relacionada en la dimensión de Cohesión. Esto implica una predominancia del "yo", ausencia de unión afectiva entre los familiares, falta de lealtad a la familia y una alta independencia personal.

En relación con la dimensión de Adaptabilidad, también señalan que la mayoría de las gestantes adolescentes mostraron una funcionalidad familiar caótica, indicando la ausencia de liderazgo, cambios aleatorios y/o excesivos de roles, así como una disciplina irregular entre los miembros de la familia.

En relación al nivel de comunicación familiar de las madres adolescentes, se observa que el 57.9% presenta un nivel leve, mientras que un 31.6% exhibe un nivel moderado de comunicación. Por otro lado, un 10.5% indica un nivel severo de comunicación, donde la información transmitida se percibe en cierta forma clara. En concordancia, Arpi (2017) concluye que la comunicación familiar ejerce una influencia significativa en el embarazo de las adolescentes, representando un 53.3%.

Las adolescentes embarazadas indican que la comunicación en el hogar tiende a ser agresiva, con demandas por parte de los padres que obstaculizan la existencia de confianza para

hablar sobre temas relacionados con la prevención del embarazo y sus consecuencias, como las enfermedades de transmisión sexual. Además, la sexualidad continúa siendo un tema tabú en la mayoría de estas familias, ya que las adolescentes no han recibido la información adecuada, lo que ha resultado en embarazos no deseados a temprana edad. Por lo tanto, se establece una relación significativa entre la comunicación familiar y el embarazo en la adolescencia, con un nivel de significancia del 0.01% y un nivel de confianza del 95%.

En cuanto al nivel de adaptabilidad familiar de las madres adolescentes, se observa que el 52.6% presenta un nivel moderado, mientras que el 47.4% muestra un nivel leve. Esto sugiere que algunas madres adolescentes pueden experimentar dificultades para enfrentar y ajustarse a cambios derivados de diversos factores determinantes, tales como personales, familiares, económicos y culturales, entre otros.

En la misma línea, Carranza y Vera (2016) concluyen que, al evaluar la dimensión de adaptabilidad mediante el FACES III, se observa una falta de toma de decisiones para la adaptación familiar frente a los problemas. Esto resulta en que la gran mayoría de las familias son clasificadas como caóticas, lo que refleja la ausencia de normas establecidas dentro de la familia y la falta de concordancia o acuerdo entre padres e hijos.

En relación a los determinantes personales de las madres adolescentes encuestadas, el 52.6% se encuentra en la franja de edad promedio de 14 a 16 años, el 31.6% está en el rango de 17 a 19 años, y el 15.8% está en el intervalo de 10 a 13 años. En cuanto al nivel educativo, el 47.4% tiene educación secundaria, el 42.1% cuenta con educación primaria, y el 5.3% tiene educación superior o alfabetismo, ambos representando un 5.3% respectivamente. Respecto al tipo de familia de origen, el 57.9% proviene de una familia disfuncional, mientras que el 42.1% pertenece a una familia funcional, caracterizada por alteraciones en roles, límites y jerarquías en el sistema.

Carranza y Vera (2016) destacan que el grupo predominante de adolescentes gestantes se encuentra en la franja de 17 a 18 años, constituyendo el 50.5%, con el 26.3% perteneciente al Centro de salud “Simón Bolívar” y el 24.2% al “Centro de Salud del distrito de Otuzco”. En su mayoría, estas adolescentes completaron la educación secundaria, con un 21.2% proveniente del Centro de salud “Simón Bolívar” y un 22.2% del “Centro de Salud del distrito de Otuzco”.

Velásquez y De la Cruz (2016) concluyen que, en relación a los factores personales, la mayoría de las jóvenes gestantes tuvo su primera menstruación o regla a la edad típica del 50.0%, Mientras que la edad de su primera relación sexual se situó en un rango intermedio, con un 60.0%.

Rujel y Silupu (2016) indican que, en cuanto a los factores personales, el 33% de las jóvenes gestantes se encuentra en la franja de 14 a 16 años, mientras que el 67% está en el rango de 17 a 19 años. En cuanto a la planificación del embarazo, el 25% de las participantes lo planificó, mientras que el 75% no lo hizo. En el ámbito cultural, el 2% contaba con estudios primarios, el 69% con estudios secundarios y el 29% con estudios superiores.

Con respecto a los factores económicos, el 63.2% de las madres adolescentes encuestadas indican que sí reciben apoyo económico de sus padres. Esto se debe principalmente a que aún viven bajo la dependencia económica de sus progenitores. En contraste, el 36.8% señala que no reciben este respaldo, ya sea porque no conviven con ellos o por otros motivos determinantes en el embarazo adolescente.

En consonancia con esta perspectiva, Rujel y Silupu (2016) concluyen que, en relación con la dependencia económica, el 54% de las encuestadas recibieron apoyo financiero por parte de sus padres, mientras que el 46% no contó con este respaldo económico.

En relación a los factores sexuales y reproductivos, el 78.9% de las madres adolescentes indican que comenzaron su actividad sexual entre los 14 y 16 años. Le sigue el 10.6% que comenzó entre los 17 y 19 años, y finalmente el 10.5% que inició entre los 10 y 13 años. Estos datos reflejan la variedad de factores determinantes que contribuyen a que las adolescentes experimenten un embarazo.

Coincidiendo con estos resultados, Rujel y Silupu (2016) concluyen que el 2% inició sus relaciones sexuales entre los 10 y 13 años, el 61% lo hizo entre los 14 y 16 años, y el 37% entre los 17 y 19 años. En cuanto al conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos, el 67% tenía conocimientos previos, mientras que el 31% carecía de esta información.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Puede deducirse que la disfunción familiar ejerce una influencia significativa y directa, con un nivel que oscila entre fuerte y perfecto, sobre los factores que inciden en el embarazo de las adolescentes que utilizan los servicios del Centro de Salud del distrito de Chilca durante el año 2019.
- 6.2 Podemos inferir que la cohesión familiar desempeña un papel significativo y directo, manifestándose con intensidad que va desde moderada hasta fuerte, en relación a los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del Centro de Salud del distrito de Chilca durante el año 2019.
- 6.3 Podemos inferir que la comunicación familiar tiene un impacto significativo, manifestándose en una influencia que varía entre fuerte y perfecta, en relación a los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del Centro de Salud del distrito de Chilca durante el año 2019.
- 6.4 Podemos deducir que la adaptabilidad familiar desempeña un papel significativo y directo, mostrando una influencia que oscila entre moderada y fuerte, en relación a los factores que determinan el embarazo de las jóvenes usuarias del Centro de Salud del distrito de Chilca durante el año 2019.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se sugiere que los encargados del programa integral para adolescentes organicen actividades que incluyan la participación de un terapeuta familiar sistémico dentro del equipo multidisciplinario del Centro de Salud del distrito de Chilca. El propósito de estas actividades sería promover y consolidar las funciones fundamentales en el desempeño familiar, con el objetivo de reducir los embarazos en adolescentes y brindar apoyo a las familias en su papel fundamental ante la presencia de un embarazo en las adolescentes.
- 7.2 Se sugiere que el Centro de Salud del distrito de Chilca impulse y lleve a cabo iniciativas comunitarias destinadas a prevenir el embarazo en la adolescencia, incentivando actitudes favorables en los hogares que enfrentan la nueva realidad de contar con adolescentes embarazadas.
- 7.3 Se aconseja al Centro de Salud del distrito de Chilca que aplique tácticas, formaciones y orientaciones para mejorar el desempeño familiar en las sesiones prácticas del programa completo para adolescentes y sus padres. En este contexto, es crucial reconocer de manera temprana y oportuna cualquier disfuncionalidad, identificando el tipo de cohesión y adaptabilidad familiar presente en las adolescentes embarazadas.
- 7.4 Se aconseja a los encargados del programa global para adolescentes en el Centro de Salud de Chilca Centro de Salud del distrito de Chilca asegurar la implementación de programas educativos dirigidos a las madres adolescentes, con el objetivo de fomentar la creación de conexiones maternas y paternas en los entornos donde estas se congregan.
- 7.5 Se sugiere que el grupo multidisciplinario del Centro de Salud de Chilca ofrezca conferencias sobre educación y formación sexual con un enfoque de impacto social en escuelas, comunidades, entre otros lugares, dirigidas a los jóvenes. El objetivo es fomentar el aplazamiento de la actividad sexual y la adhesión a la abstinencia.

VIII. REFERENCIAS

- Arévalo, M. (2016). *Escuela para padres para fortalecer la cohesión y adaptabilidad familiar*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja. Loja-Ecuador]. Repositorio Institucional UNL. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10727>
- Arias, C. Carmona, I. Castaño, J. Castro, A. Ferreira, A. González, A. & Mejía, J. (2013). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. *Archivos de Medicina*, (13) 142-159. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>
- Arpi, N. (2017). *Influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Del Altiplano] Repositorio Institucional UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/7308>
- Ayala, M. & Montenegro, M. (2017). *Funcionalidad familiar en las adolescentes gestantes en el Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Arzobispo Loayza] Repositorio UAL. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/8155>.
- Calva, V. (2007). Entorno psicosocial en madres adolescentes. *Obstet. Ginecol* (2), 178-180. http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/articulo_especial_178a1800.pdf
- Canelo, M. (2017). *Funcionalidad familiar y factores que intervienen en el embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Dios-Pisco Julio 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad San Juan Bautista, Perú] Repositorio Institucional UPSJB

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3d736dec-a2b8-41f3-9fae-7d58c94cd235/content>

Cárdenas, T. (2004). *Cohesion y Adaptabilidad Familiar y su Relación con el rendimiento académico*. [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional UNMSM.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr(1).pdf)

Carranza, G. & Vera, J. (2016). *Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte] Repositorio UPN

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10759/Carranza%20Medina,%20Gavi%20Elita%20Vera%20Le%C3%B3n,%20Jackelin.pdf?sequence=3>

Carranza, M. (2016). *Disfunción familiar y rendimiento académico en el área de matemática en estudiantes de sexto grado de primaria de la Institución Educativa N° 7057 Soberana Orden Militar de Malta, Villa María del Triunfo*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/5118>

Carter, E., & McGoldrick, M. (2016, marzo). *Vivir en familia*. Vivir en familia.net.

http://www.vivirenfamilia.net/html/contenido.php?id_cont=21&id_tipo=1

Casas, G. (1994). *Antología de familia y terapia familiar sistémica*. [Archivo PDF].

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000205.pdf>.

Chumbes, M. & Muñoz, C. (2014). *Relación entre la Funcionalidad Familiar y el Embarazo en Adolescentes en la Ciudad de San Lorenzo - 2014*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana] Repositorio UNAPIquitos-Institucional <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4401>

Diego, P. & Huarcaya, G. (2008). *Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://core.ac.uk/download/pdf/323353639.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*. http://med.unne.edu.ar/revista107/emb_adolescencia.html

Espinoza, Y. (2015). *Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela sagrado corazón de Jesús de Tulcán*. [Tesis de pregrado] Escuela Politécnica Nacional]. Repositorio Digital Institucional de la Escuela Politécnica Nacional. <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/10577>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (enero de 2007). *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos*.

Gamboa, C. (2006). *Socialización del menor infractor: Perfil psicosocial diferencial en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco*. [Tesis de doctorado, Universidad de Oviedo]

Obtenido de <http://gip.uniovi.es/docume/TClaudia.pdf>,
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=HqOdQI8AAAAJ&citation_for_view=HqOdQI8AAAAJ:IjCSPb-OG4C

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed., vol 6). McGraw Hill <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Hernández, E., & Grau, J. (2005). Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes (F.P.G. Gonzáles, Ed.). Codajic.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2009). Encuesta Nacional de Salud ENDES.

Martínez, R. (2000). Dinamización de las relaciones familia-centro escolar a través de la formación del profesorado en este campo de actuación. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, (11), 107-120.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=199827>

Mejía, R. (2005). Qué es una familia disfuncional. *Salud y Medicinas*.
<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=2195>

Nardone, G., Giannotti, E., & Rocchi, R. (2013). *Modelos de Familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Herder.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Papalia, D. Olds, W. & Feldman, D. (2005). *Desarrollo Humano*. Editorial Gedisa.

Pérez, A., & Reinoza, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52), 629-634.

Pick, S. (2008). *Planeando tu vida* (Vol. 7). Editorial Trillas

Quintana, S. (2000). Influencia del Clima Familiar y estrés del Padre de familia en la salud Mental de los niños. *Revista de investigación en Psicología*, (5), 53-69.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf

Rangel, J. Valerio, L. Patiño, J. & García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina*, (47), 2024-27
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>

Reyna, M., Salcido, E., & Arredondo, P. (2013). Órgano de difusión científica de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. *Alternativas en Psicología*, (28).
<https://alternativas.me/numero-28-febrero-julio-2013/>

- Riofrio, V. (2013). *Influencia del abuso sexual sufrido durante la infancia, la disfuncionalidad familiar, y el maltrato infantil en los procesos por abuso sexual en el Centro de Internamiento para Adolescentes Infractores, en el período Enero-Septiembre 2011*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/575>.
- Rodríguez , J., & Hopenhayn , M. (2006). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. *UNICEF*, 45, 2-8
- Romero. J., Sarquis, M., & Zegers, L. (1997). *Comunicación Familiar*. [Archivo PDF]
- Rondón, L. (2011). *Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI*. UNIA. <http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1691/4Rondon.pdf?sequence=3>
- Rujel, P. & Silupu, J. (2016). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II-1 – Tumbes 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional UNTUMBES. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/79>.
- Salaverry, M. (2014). *Psicología en Salud*. Universidad Ricardo Palma
- Salim, Y. Delgado, R. & Sánchez, D. (2017). Embarazo en la adolescencia y familia. Especialista en Psicología de la Salud. *Sexología y Sociedad*, 23, 63 -72 <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/issue/view/73>

Toro, V. (2013). *About.comadolescentes*. <https://adolescentes.about.com/od/a/Qu-E-Es-La-adolescencia.htm>.

Urgilés, S. Fernández, N. & Durán, J. (Enero de 2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. *Killkana Sociales*, 2(1), 49-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6353054>.

Velásquez, T. & De la Cruz, S. (2016). *Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana del Centro] Repositorio Institucional de la Universidad San Pedro. <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/12acad6c-08d2-47fa-8657-015f4c514a08/content>

Zambrano, G., Vera , S., & Flores, L. (2011). Relación entre la funcionabilidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Revista Ciencia y Cuidado*, (15)9, 9-16. <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/334/364>20

Zumba, D. (2017). *Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/af272c51-6c2a-4096-b89e-42f28288cb06/content>.

IX. ANEXOS

ANEXO A: *Matriz de Consistencia*

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEMS	
PROBLEMA GENERAL ¿En qué medida la disfunción Familiar influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019? PROBLEMA ESPECÍFICO ¿En qué medida la Cohesión familiar influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019? ¿En qué medida la Comunicación familiar influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019? ¿En qué medida la Adaptabilidad familiar influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019?	OBJETIVO GENERAL Analizar la disfunción Familiar como influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019 OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la Cohesión familiar como influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019 Establecer la Comunicación familiar como influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019 Analizar la Adaptabilidad familiar como influye en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019	HIPÓTESIS GENERAL La disfunción Familiar influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS La Cohesión familiar influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019 La Comunicación familiar influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019 La Adaptabilidad familiar influye significativamente en los factores que determinan el embarazo de las adolescentes usuarias Centro de Salud de Chilca en el año 2019	Disfunción familiar Factores que determinan en el embarazo del Adolescente	Cohesión familiar Comunicación familiar Adaptabilidad familiar Factores Personales Factores Culturales Factores Económicos Factores Familiares Factores sexuales y Reproductivos Factores atribuidos a conocimiento previo sobre Métodos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 1, 2 3 4 5 6 7	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva DISEÑO: No experimental de corte Transversal. POBLACIÓN: 19 gestantes adolescentes Centro de Salud de Chilca en el año 2019. MUESTRA: 19 gestantes adolescentes INSTRUMENTO: • Cuestionario de factores que determinan el embarazo de las adolescentes • Inventario de evaluación FACE III (Olson, J. <u>Portner</u> E. <u>Ylavee</u>).

ANEXO B. *Cuestionario*

➤ *Cuestionario de los Factores que Determinan en el Embarazo del Adolescente*

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

○ **Factores personales**

1. Edad
 - 1) 10 a 13 años
 - 2) 14 años a 16 años

3) 17 años a 19 años

2. ¿Planificaste tu embarazo?

1) Si

2) No

○ **Factores culturales**

3. Grado de instrucción

1) Analfabeta

2) Primaria

3) Secundaria

4) Superior

○ **Factores económicos**

4. Recibe apoyo económico de sus padres

1) Si

2) No

○ **Factores familiares**

5. Tipo de familia

1) funcional

2) Disfuncional

○ **Factores sexuales reproductivos**

6. Edad de inicio de relaciones sexuales

1) 10 a 13 años

2) 14 años a 16 años

3) 17 años a 19 años

○ **Factores atribuidos a conocimiento previos de métodos anticonceptivos**

7. Conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos

1) Si

2) No

ANEXO C: Instrumento De Medición Face Iii (D.H, Olson, J.Porther E.Y Lavee)

0. Nunca 1. A veces 2. Siempre

Dimensión 1: COHESION FAMILIAR		Nunca	A Veces	Siempre
1	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros			
2	Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia cercana			
3	Los miembros de mi familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.			
4	La unión familiar es muy importante.			
5	A los miembros de mi familia les gusta pasar tiempos libres juntos.			
6	Los miembros de mi familia se sienten muy cerca unos a otros.			
7	Cuando en familia compartimos actividades, todos estamos presentes.			
8	Se respeta los espacios de cada miembro de la familia.			
Dimensión 2: COMUNICACIÓN FAMILIAR				
9	Los hijos expresan su opinión acerca de la disciplina.			
10	Los ratos libres que tienen tus padres y tú lo pasan juntos y en familia.			
11	Es difícil decir quien se encarga de las labores del hogar			
12	Los miembros de mi familia comunican cuando salen a un lugar.			
13	En horas del almuerzo o cena siempre compartimos nuestras experiencias.			
14	Padres e hijos discuten juntos las sanciones.			
15	Tienes confianza en tus padres y ellos confían en ti cuando plasmas una opinión.			
Dimensión 3: ADAPTABILIDAD FAMILIAR				
16	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos			
17	Los padres aprueban los amigos que cada hijo debe tener			
18	Diferentes personas de mi familia actúan en ellas como líderes			
19	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres			
20	Padres e hijos toman las decisiones en la familia			
21	Las reglas cambian en mi familia			
22	Fácilmente se nos ocurre cosas que podemos hacer en mi familia			
23	Nos turnamos las responsabilidades en la casa			
24	Es difícil identificar quien o quienes son los líderes en nuestra familia.			
TOTAL				

ANEXO D: Validación y confiabilidad del cuestionario de factores que determinan el embarazo

ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

EL COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH, Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

- ✓ Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.
- ✓ Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems

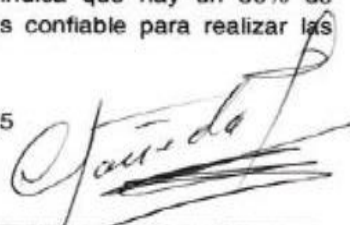
$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Aplicando al instrumento de recopilación de datos para **describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes** con una muestra de 10 encuestas con 7 ítems, se encontró un ALFA DE CRONBACH de 0.801, que nos indica que hay un 80% de confiabilidad en el instrumento que permite afirmar que es confiable para realizar las mediciones de manera consistente y estable.

Tumbes, 10 de diciembre de 2015


Mg. Walter J. Castañeda Guzmán
Lic. en Estadística

