



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, 2020

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Guerrero Huamán, Janet

Asesora

Ortega Reyna, Eris Zoila

ORCID: 0000-0003-1844-1747

Jurado

Durand Espejo, Leonor Elcira

Valcarcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima - Perú

2023



FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, AÑO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	24%	4%	17%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Submitted on 1691045991889	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Submitted on 1687192696867	1%
	Trabajo del estudiante	
4	ojs.revistamaternofetal.com	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upeu.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	core.ac.uk	1%
	Fuente de Internet	
7	dspace.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.autonoma.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL, 2020

Línea de Investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Guerrero Huamán, Janet

Asesora

Ortega Reyna, Eris Zoila

ORCID: 0000-0003-1844-1747

Jurado

Durand Espejo, Leonor Elcira

Valcarcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Lima - Perú

2023

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios a mis padres y mi familia por todo su apoyo incondicional, en especial a mi madre que fue mi ejemplo a seguir una mujer que a base de su esfuerzo obtuvo lo que ella se propuso y desde el cielo está guiándome.

Dedicatoria

A mi familia, por haberme formado como la persona que soy
y muchos de mis logros se los debo a ellos, por todo su apoyo y siempre están a mi lado

ÍNDICE

Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Descripción y formulación del problema.....	13
1.2 Antecedentes	16
1.2.1 Antecedentes Internacionales.....	16
1.2.2 Antecedentes Nacionales.....	19
1.3 Objetivos.....	22
1.4 Justificación e Importancia.....	22
1.5 Hipótesis.....	24
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1 Funcionamiento familiar.....	27
2.1.1 Tipología Familiar	27
2.1.2 La función de reproducción de la familia	28
2.1.3 La familia como sistema social.....	29
2.1.4 La función psicológica.....	30
2.2 Embarazo adolescente.....	31
2.3 Marco Institucional o Legal.....	36
2.4 Marco Referencial (Conceptual).....	37
III. MÉTODO	38
3.1 Tipo de Investigación.....	38
3.2 Ámbito de la investigación.....	38
3.2.1 Temporal.....	38
3.2.2 Espacial.....	38
3.3 Variables.....	38
3.4 Población y muestra.....	39
3.5 Técnica e Instrumentos.....	43
3.6 Procedimiento.....	43
3.7 Análisis de datos.....	43

IV. RESULTADOS	45
V. DISCUSION DE RESULTADOS	65
VI. CONCLUSION	67
VII. RECOMENDACIONES	68
VIII. REFERENCIAS	69

Índice de tablas

Tabla		Página
1.	Tipología de familias y nuevas formas de convivencia	26
2.	Factores individuales relacionados al embarazo adolescente.....	31
3.	Vínculo de los familiares con los niños y adolescentes	33
4.	Distribución de la población.....	39
5.	Fiabilidad del instrumento.....	45
6.	Correlación de la hipótesis general	61
7.	Correlación de la hipótesis específica 1	62
8.	Correlación de la hipótesis específica 2	63
9.	Correlación de la hipótesis específica 3	64

Índice de Figuras

Figura		Página
1.	Evolución de la población femenina en edad reproductiva 2021	12
2.	Evolución de la población femenina en edad reproductiva por deps 2021	13
3.	Violencia sexual según área de residencia	32
4.	Población de adolescentes gestantes	45
5.	Los miembros de nuestra familia se apoyan entre si	45
6.	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.	46
7.	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.	46
8.	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.	47
9.	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.	47
10.	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	48
11.	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	48
12.	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	49
13.	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.	49
14.	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.	50
15.	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos.	50
16.	La familia cambia de modo de hacer las cosas	51
17.	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.	51
18.	Nos gusta conversar durante el tiempo libre en familia.	52
19.	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.	52
20.	Respetamos los puntos de vista de nuestros padres y hermanos	53

21.	La unión familiar es muy importante.	53
22.	Buscamos un acuerdo entre familiares para tomar decisiones	54
23.	Asistí a algún programa de prevención	54
24.	Conozco, una institución que apoya mi situación de salud	55
25.	Tengo más de tres meses de gestación actualmente	55
26.	Vivía con mis padres antes de embarazarme	56
27.	Sé a quién recurrir para recibir orientación sexual	56
28.	En mi hogar recibí orientación acerca del embarazo precoz	57
29.	Conocía los métodos anticonceptivos	58
30.	Se los problemas económicos a los que me enfrento con mi embarazo	58
31.	Cuento con el apoyo de mi pareja	58
32.	Tengo más de 18 años	59
33.	Decidí tener relaciones sexuales	59
34.	Mi familia apoya mi embarazo	60

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre el Funcionamiento Familiar y su relación con el Embarazo en Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de investigación planteado es de enfoque cuantitativo, ya que se emplearon herramientas estadísticas para examinar y analizar los datos recolectados, es de alcance descriptivo correlacional, donde la muestra estuvo constituida por 60 adolescentes gestantes 13 a 19 años. quienes fueron evaluados con los instrumentos de Escala de cohesión y adaptabilidad familiar según el Modelo Circumplejo de David Olson (FACES III). Los resultados obtenidos respecto a Determinar la relación de los roles familiares con el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, es más favorable en relación familiar con una concordancia promedio del 40 %. La relación de adaptabilidad familiar con el embarazo en adolescentes, encontramos que influye significativamente en las adolescentes para la educación sobre la gestación existe una alta influencia correspondiente al 32 %. La relación de la comunicación familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, existe una alta influencia correspondiente al 32%. Se concluye que el Funcionamiento Familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2020, luego de los datos obtenidos con la correlación de R. de Pearson.

Palabras claves: funcionamiento familiar, adolescentes, gestante

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between Family Functioning and its relationship with Pregnancy in Adolescents treated at the National Maternal Perinatal Institute. The type of research proposed is quantitative in approach, since statistical tools were used to examine and analyze the data collected, it is of a correlational descriptive scope, where the sample was made up of 60 pregnant adolescents aged 13 to 19 years. who were evaluated with the Family Cohesion and Adaptability Scale instruments according to David Olson's Circumplex Model (FACES III). The results obtained regarding Determining the relationship of family roles with pregnancy in adolescents attended at the National Maternal Perinatal Institute, are more favorable in family relationships with an average agreement of 40%. The relationship of family adaptability with pregnancy in adolescents, we found that it significantly influences adolescents for education about pregnancy, there is a high influence corresponding to 32%. The relationship between family communication and pregnancy in adolescents treated at the National Maternal Perinatal Institute has a high influence corresponding to 32%. It is concluded that Family Functioning is significantly related to the pregnancy of Adolescents treated at the National Maternal Perinatal Institute in 2020, after the data obtained with Pearson's R. correlation.

Keywords: family functioning, adolescents, pregnant women

I. INTRODUCCIÓN

La familia representa la unidad primordial del progreso humano, lo que resalta la vital importancia de prestarle atención para asegurar la supervivencia colectiva. Sin embargo, la falta de enfoque gubernamental y de instituciones cívicas, junto con la insuficiencia de políticas promotoras de su avance, demandan una reformulación necesaria para adaptarse a las cambiantes características. Paralelamente, se observa un incremento en los hogares dirigidos por mujeres, lo cual introduce nuevas dinámicas y vínculos, pero también incide en que las adolescentes pospongan sus estudios y ocupación, descuidando su bienestar físico. Conforme Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), los hogares con jóvenes en esta etapa enfrentan mayor vulnerabilidad, con un 34% de ellos teniendo reservas económicas para solo una semana o menos, y una frecuencia mayor de madres sin empleo formal que asegure el sustento básico para su estabilidad tanto física como emocional.

La gestación durante la adolescencia acarrea tasas elevadas de mortalidad y enfermedad materna, dadas las complicaciones que puede conllevar para el embarazo y el parto. Este problema se agrava debido a la falta de búsqueda y acceso a atención prenatal por parte de las adolescentes. Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones obstétricas afectan con mayor severidad a las adolescentes, cuya probabilidad de fallecer durante el proceso es cinco a siete veces superior que la de mujeres de 20 a 24 años. Las jóvenes sin educación tienen una proporción mayor de embarazos o embarazos en curso en comparación con aquellas con algún grado educativo. Adicionalmente, las tasas de embarazo son más altas entre adolescentes en áreas rurales respecto a las urbanas. Es importante destacar que ciertos grupos tradicionales respaldan la reproducción temprana.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), del total de 7.5 millones de adolescentes, un 22% vive en pobreza, sin asistir a la escuela o trabajar. En un

entorno de desigualdad de género, las niñas y adolescentes enfrentan obstáculos adicionales en relación a sus derechos sexuales y reproductivos. La desventaja de las adolescentes sin educación las hace más propensas a embarazos, con implicancias para ellas y sus descendientes, aumentando su susceptibilidad a la escasez de recursos esenciales para empoderarse, como educación y empleo. Tal como se ha mencionado previamente, las adolescentes sin educación tienen una tasa de embarazo más alta, superando al doble de la tasa total de embarazo en adolescentes. En nuestra urbe, uno de cada cuatro habitantes está en la adolescencia, y afrontan dificultades en su desarrollo exacerbadas por recurrentes crisis económicas y de salud.

Por tanto, nuestro propósito es dilucidar la conexión entre la dinámica familiar y el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Estamos convencidos de que este estudio contribuirá a exponer la realidad y promover un entorno más favorable para la población adolescente que requiere el apoyo de sus familias como base de su crecimiento personal y emocional, así como servicios elementales para su bienestar en aspectos de salud, sexualidad y reproducción.

1.1 Descripción y formulación del problema

La familia constituye el fundamento del avance emocional y conductual de los jóvenes. Sin embargo, este proceso puede ser enrevesado y, en ocasiones, en conflicto con el desarrollo que experimentan los niños y adolescentes. De acuerdo a Azevedo (2015), los infantes transitan hacia la adolescencia en medio de situaciones familiares problemáticas, tales como falta de autoridad, carencia de reglas, hogares encabezados por un solo progenitor, conflictos constantes entre los padres, entre otras. Todo esto conlleva al aislamiento de los jóvenes y los inclina a recurrir a sus amistades cercanas. La relación entre familia y las conductas sociales en concordancia con los planes de vida de las adolescentes no es adecuada, lo cual en muchas ocasiones trastorna sus objetivos, por ejemplo, el embarazo en la adolescencia, algo que actualmente muchas familias consideran como un obstáculo a sus proyectos familiares.

Favara y Sánchez (2016) indican que la reacción y actitud de la familia ante la noticia del embarazo tiene un impacto en la tasa de natalidad. No obstante, estas actitudes varían conforme a la cultura en la cual la adolescente ha crecido y se ha formado. La disposición de la familia hacia este evento determina si la adolescente recibe apoyo tanto emocional como material. La UNFPA-PERÚ subraya que el embarazo y maternidad durante la adolescencia perpetúan la transmisión intergeneracional de la pobreza, discriminación y exclusión, entre otros aspectos negativos. Bearak et al. (2020) afirma que "en primer lugar, un porcentaje elevado de embarazos no planificados termina en aborto; más de uno de cada cinco" (p. 30).

En relación a las uniones matrimoniales, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2016) establece la necesidad de establecer una edad mínima legal para el matrimonio en menores, con o sin el consentimiento de los padres o tutores, para evitar la criminalización de los adolescentes por mantener relaciones sexuales mutuamente aceptadas y sin explotación. Según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019), tras su

primer embarazo, muchas adolescentes cambian su estado civil de soltera (43-67%) a conviviente (45-54%) o casada (3%), dependiendo de la influencia de su entorno. El embarazo en la adolescencia no solo acarrea implicaciones para la salud, sino también consecuencias sociales y económicas, ya que limita las oportunidades educativas o puede llevar al abandono total de los estudios, contribuyendo así a la desigualdad de género y al aumento de la pobreza.

Sánchez-Sandoval (2012) subraya que el contexto social, familiar y la formación de patrones de conducta a menudo resultan en la desestructuración familiar, lo cual puede llevar a déficits en el aprendizaje, alteraciones en el comportamiento y el pensamiento, baja autoestima, depresión y fragilidad emocional. Las madres adolescentes se ven limitadas para mejorar su calidad de vida y perseguir la educación, ya que su tiempo y esfuerzo se enfocan en el cuidado del bebé, lo que a menudo resulta en la interrupción de sus estudios. A nivel global, el embarazo en la adolescencia ha aumentado considerablemente, y la OMS (2021) estima que cada año alrededor de 16 millones de chicas de entre 15 y 19 años se convierten en madres. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018), la tasa de natalidad promedio mundial entre adolescentes de 15 a 19 años es del 46%, siendo más alta en Sudáfrica.

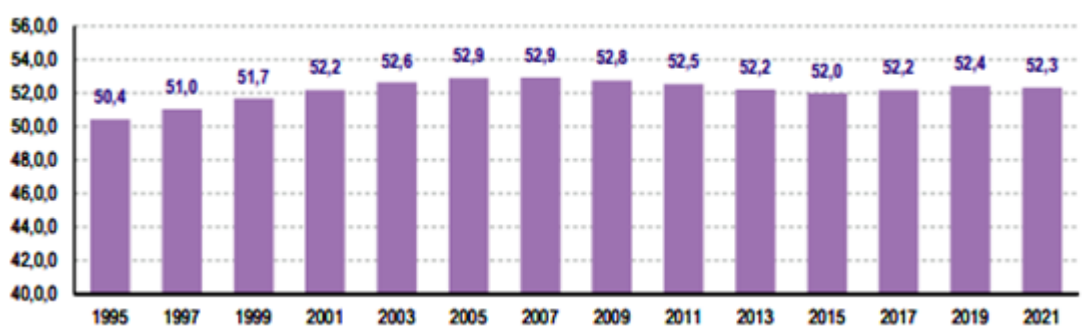
A nivel nacional, el embarazo en la adolescencia es considerado un problema grave de salud pública, ya que anualmente nacen aproximadamente 40,355 hijos de madres adolescentes y 1,175 de madres menores de 15 años. De acuerdo a INEI (2019), la incidencia anual del embarazo adolescente es del 16.16%, y en la región Junín se registró un 14.6% de embarazos en adolescentes en el año 2019. Mendoza y Subiría (2013) señalan que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública tanto a nivel nacional como global.

Según el UNFPA PERÚ (2020), en el país viven 7.5 millones de adolescentes entre 10 y 24 años, enfrentando dificultades socioeconómicas y de salud que limitan sus oportunidades y capacidad de elegir su camino con libertad. Un promedio del 32% de ellos vive en la pobreza.

En este contexto de desigualdad, las niñas son particularmente vulnerables en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que convierte al embarazo y la maternidad en un serio problema de salud pública. Por esta razón, la tasa de fecundidad adolescente se ha convertido en uno de los principales indicadores a abordar.

Figura 1

Evolución de la población femenina en edad reproductiva 2021



Nota: INEI 2021

En los últimos años la participación de las de las mujeres en edad reproductiva, muestra un incremento de 1.9 puntos porcentuales en las dos últimas décadas, por lo que los problemas de atención se han multiplicado.

Figura 2

Evolución de la población femenina en edad reproductiva por departamentos 2021



Nota: INEI 2021

Loreto, Apurímac y Huancavelica, son las provincias con mayor población femenina, lo cual, correlacionado con las condiciones de atención de la salud, nos indican la falta de atención y prevalencia del embarazo y el parto de alto riesgo es mayor. Debemos reconocer que este problema es multifactorial, donde el entorno familiar es muy determinante, pero a su vez debido a la necesidad de puntualizar nuestra investigación en la importancia de la familia en el embarazo adolescente planteamos el siguiente problema.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?

Problemas específicos:

PE1: ¿Cuál es la relación de los roles familiares y el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?

PE2: ¿Cuál es la relación de adaptabilidad familiar y el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?

PE3: ¿Cuál es la relación de la comunicación familiar y el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Martínez (2020) realizó un estudio en Ecuador que abordó el tema del embarazo adolescente como un desafío de salud pública en Latinoamérica. Su objetivo consistió en analizar los componentes psicológicos, sociales y biológicos relacionados con este fenómeno. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo y descriptivo, basándose en la revisión bibliográfica. Se analizó una población de 385 documentos, de los cuales 122

fueron intencionalmente seleccionados, y de estos, 26 cumplieron con criterios científicos. Los resultados se basaron en la consulta de 15 documentos que proporcionaron respuestas a la interrogante planteada. Se utilizaron diversas bases de datos, siendo evidente una preferencia por el tipo de estudio prospectivo, observacional, experimental, cuantitativo, correlacional y analítico. En este contexto, se destacaron estudios de tipo cuasi experimental, prospectivo y multicéntricos. La conclusión principal radica en que la adolescencia implica una etapa de transición con transformaciones físicas, cognitivas y psicosociales. A menudo, los jóvenes enfrentan dificultades para lidiar con estos cambios, lo que los lleva a buscar diversas vías de escape, incluyendo problemas como anorexia, bulimia, consumo excesivo de alcohol, drogas y relaciones sexuales prematuras. Esta última problemática es especialmente preocupante, ya que conduce a un aumento en los casos de embarazo adolescente, lo cual apunta a una carencia en la educación sobre la sexualidad a edades tempranas.

Morán (2021) dirigió su investigación en Ecuador, en los consultorios de medicina familiar del Centro de Salud Los Vergeles, para abordar el embarazo adolescente y su relación con la disfuncionalidad familiar. El propósito fue reducir el problema de salud pública derivado del embarazo en la adolescencia. La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo, con un enfoque relacional y un diseño no experimental transversal. Se administró un cuestionario a adolescentes embarazadas y no embarazadas que asistían a los consultorios del centro de salud. Los resultados se obtuvieron de una muestra de 50 adolescentes, de las cuales un 42% tenía edades comprendidas entre los 14 y 16 años. Apenas el 2% tenía educación universitaria, mientras que el 50% provenía de familias con un nivel de funcionalidad moderado. Se concluyó que, en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas convivían en unión libre con sus parejas, lo que sugiere que muchas atraviesan una crisis transitoria que posteriormente se torna permanente debido a la aceleración de

etapas. Por lo tanto, se planteó que la disfuncionalidad no es la causa principal, sino más bien un factor contribuyente en la crisis de la funcionalidad familiar.

Díaz (2019) llevó a cabo un análisis en Cuba sobre el embarazo adolescente como un problema de salud en el Policlínico EMA, en La Habana. El propósito fue caracterizar el comportamiento del embarazo en adolescentes. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, con un diseño de corte transversal. La muestra comprendió a 177 madres gestantes adolescentes que aportaron nacidos vivos. Se aplicaron encuestas anónimas y test de funcionamiento familiar, con la consideración de aspectos éticos. Los resultados señalaron que la edad predominante para las embarazadas era de entre 17 y 19 años, con un nivel educacional mayormente correspondiente al nivel preuniversitario. Hubo un uso reducido de métodos anticonceptivos y se destacaron las familias con un nivel moderado de funcionamiento. Las conclusiones destacaron que más del 50% de las adolescentes habían iniciado sus primeras relaciones sexuales en la adolescencia temprana, en muchas ocasiones con múltiples parejas, lo que aumenta los riesgos asociados con el embarazo, como infecciones y anemia.

Sanabria y Fernández (2018) realizaron un estudio en Cuba con el fin de identificar los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes y jóvenes adultas en el Hospital Regional de Bata durante julio de 2017. La metodología empleada fue cuantitativa y observacional, con un análisis de casos. Los resultados señalaron que el embarazo en adolescentes está asociado con un aumento en los resultados obstétricos negativos, como una mayor probabilidad de mortalidad en comparación con mujeres de 20 a 24 años. Además, presentan un mayor riesgo de parto prematuro y tardío. Por ejemplo, en Camerún se observó un 29.3% de embarazos prematuros en adolescentes en comparación con el 24.5% en población adulta. Las conclusiones indicaron que la atención prenatal y del parto en el Hospital Regional de Bata no mostró diferencias significativas entre casos y controles, lo que

sugiere una situación favorable en este sentido.

Rodríguez (2018) se enfocó en Cuba con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. La metodología fue de enfoque cuantitativo y correlacional. Se identificó que los factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia incluyen tener las primeras relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, y carecer de conocimiento sobre las complicaciones del embarazo en esta etapa. Las conclusiones enfatizaron que la mayoría de las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideraban el aborto como un método anticonceptivo. A pesar de estar biológicamente preparadas y culturalmente motivadas para iniciar la actividad sexual, carecían de la capacidad para analizar las consecuencias de sus acciones y tomar decisiones de manera responsable.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Yataco (2021) realizó una investigación en Lima, Perú, enfocándose en el análisis del funcionamiento familiar y la autoestima entre estudiantes de secundaria en un colegio privado en el distrito de San Miguel. El objetivo central de este estudio fue establecer la conexión existente entre el funcionamiento familiar y la autoestima. La metodología adoptada siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizando un diseño transversal no experimental. Para evaluar el funcionamiento familiar, se empleó el cuestionario FACES III desarrollado por Olson et al. (1985). Los resultados obtenidos demostraron que tanto la cohesión familiar como la adaptabilidad familiar mantenían una correlación directa de baja magnitud, con una significancia de 0.024. Además, se evidenció que aproximadamente el 72% de los participantes provenía de familias con características aglutinadas. En conclusión, el estudio resaltó que las mujeres exhibían puntajes de autoestima superiores a los hombres. Aunque no se identificaron diferencias sustanciales en función del género con respecto al funcionamiento familiar, sí se constató que este último

influyó en la autoestima, alcanzando un nivel de significancia inferior a 0.05.

Castañeda y Santa-Cruz (2020) centraron su investigación en la evaluación de los factores de riesgo vinculados al embarazo en adolescentes en Trujillo. El propósito fundamental consistió en analizar los elementos que contribuyen a la prevalencia del embarazo en esta población. La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo, con un nivel explicativo y un diseño retrospectivo que involucró la revisión de antecedentes y la comparación de casos y controles. La muestra fue compuesta por 180 adolescentes, divididas en 60 gestantes para el grupo de casos y 120 no gestantes para el grupo de control. En lo referente a la evaluación del funcionamiento familiar, se utilizó el instrumento FACEES-III. Los resultados arrojaron que la funcionalidad familiar mantenía una relación moderada con el embarazo y la maternidad en adolescentes, siendo un factor de riesgo con un efecto de pequeña magnitud. En este contexto, el nivel educativo del padre no demostró tener un impacto significativo. La conclusión principal destacó que la exposición a la violencia, el funcionamiento familiar, la edad de la madre, la situación sentimental y el nivel educativo se perfilaban como factores de riesgo para el embarazo adolescente. Estas experiencias desafiantes afectan tanto a la salud integral de los adolescentes padres como a la de sus hijos, familiares y la sociedad en general. Además, se subrayó que muchas adolescentes no reciben atención prenatal a tiempo, lo que puede dar lugar a problemas de salud en etapas posteriores.

García y García (2020) condujeron un estudio en Trujillo con el objetivo de analizar la relación existente entre el nivel de funcionamiento familiar y el riesgo de embarazo en adolescentes. La metodología seguida abarcó un enfoque cuantitativo, con un nivel relacional y un diseño transversal no experimental. La muestra se compuso de 92 adolescentes, seleccionadas de manera intencional. Para llevar a cabo la evaluación, se desarrollaron dos cuestionarios basados en indicadores de las dimensiones del funcionamiento familiar,

validados por expertos. Los resultados, sometidos al análisis de la correlación Tau B de Kendall, revelaron que 47 adolescentes presentaban un riesgo moderado de embarazo, con un funcionamiento familiar medio en un 78%, alto en un 11% y bajo en un 11%. Por otro lado, 30 adolescentes mostraron un alto riesgo de embarazo, con un funcionamiento familiar alto en un 80% y medio en un 20%. La conclusión destacó la presencia de una relación estadísticamente significativa de 0.000 entre el funcionamiento familiar y el riesgo de embarazo en la adolescencia.

Pérez (2018) abordó el tema del embarazo en adolescentes y la importancia de la comunicación y la información en las instituciones de salud en Jaén, Cajamarca. El objetivo central fue determinar la relevancia de estos factores en el embarazo adolescente. La metodología adoptada siguió un enfoque cuantitativo, descriptivo y relacional, utilizando un diseño transversal no experimental. La población y muestra intencional fue conformada por 50 adolescentes. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario construido en base a las dimensiones planteadas. Los resultados indicaron que los factores clave del embarazo en adolescentes se podían categorizar en dos entornos: el microambiente y el macroambiente. Los aspectos culturales, las percepciones, las actitudes y los comportamientos en el microambiente constituían barreras para abordar la problemática. Además, se subrayó la influencia de los medios de comunicación en las percepciones y conductas de los adolescentes. Se señaló la ausencia de contenido dirigido a niños y adolescentes en la programación televisiva actual, a excepción del canal nacional que ha incorporado programas especiales para este grupo en los últimos años.

Becerra (2018) llevó a cabo una investigación en Lima, Perú, centrada en el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. La metodología seguida se basó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y un diseño transversal no experimental. Para medir el funcionamiento familiar en términos de cohesión

y adaptabilidad, se utilizó el instrumento FACES III. Los resultados arrojaron que alrededor del 71.8% de las adolescentes pertenecían a familias no relacionadas, mientras que el 64.1% provenía de familias caóticas. La conclusión resaltó el papel crucial de la familia como núcleo social, aunque en el caso de las adolescentes embarazadas, la disfuncionalidad familiar se erigía como un riesgo para su calidad de vida. La adaptación y cohesión familiar durante esta etapa se tornaban especialmente complejas. Se planteó la necesidad de que la familia brindara apoyo y seguridad a las futuras madres adolescentes.

1.3. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Objetivos Específicos:

OE 1: Determinar la relación de los roles familiares con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020.

OE 2: Determinar la relación de adaptabilidad familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020.

OE 3: Determinar la relación de la comunicación familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020.

1.4. Justificación e Importancia

La relevancia de este estudio radica en su capacidad para detallar una fase fundamental en la existencia de cada individuo, en la cual se establecen patrones de conducta social y se redefinen relaciones que tendrán un impacto duradero en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de su vida.

En el ámbito teórico, a pesar de la existencia de diversos libros, teorías y expertos en

paternidad, no existe una figura parental perfecta. Por esta razón, ningún padre tiene un conocimiento preciso sobre cómo desempeñar el papel de progenitor de manera impecable. En la crianza de sus hijos, todos cometen errores, ya sea debido a proyecciones de su propia infancia o a la influencia cultural. Dada la constante evolución de la sociedad, las familias se ven obligadas a adaptarse de manera continua. Esta situación presenta aspectos positivos y negativos para las familias. Por un lado, ha mejorado la comunicación intrafamiliar y ha permitido que los hijos se sientan más dispuestos a conversar con sus padres, gracias a la actitud más abierta que estos últimos han adoptado.

Este estudio tiene un carácter de interés social, ya que contribuye a la generación de conocimiento científico a partir de datos empíricos obtenidos acerca del funcionamiento familiar. También es relevante en términos académicos y sociales, especialmente en familias con adolescentes embarazadas. Permitirá comprender cómo opera el funcionamiento familiar en estas situaciones y cómo los miembros de la familia se integran en el proceso evolutivo de la adolescente gestante. Así, será posible implementar programas de acción que fomenten un adecuado funcionamiento familiar y promuevan un desarrollo educativo, emocional, social, sexual y reproductivo saludable en la adolescente. Es crucial tener en cuenta que las poblaciones de zonas urbanas y rurales presentan diferencias en sus características, las cuales impactan en su desarrollo social y económico.

Desde el punto de vista metodológico, la información será recolectada mediante una encuesta con afirmaciones para una escala de Likert, la cual ha sido validada por expertos. En la práctica, este trabajo examinará cómo los índices de embarazo adolescente muestran una tendencia al aumento, en especial en contextos de pobreza y exclusión social, con una incidencia más elevada en áreas rurales y de la Amazonia en el país. A pesar de que se cuenta con un diagnóstico del problema de maternidad temprana en zonas urbanas y rurales del Perú, es esencial describir los factores que contribuyen a este fenómeno, el desafío que

enfrenta la pareja y los niveles de responsabilidad que asumen ambos. Además, se deben proponer acciones para que las madres adolescentes puedan continuar con sus estudios o proyectos de vida.

Delimitación

- **Tiempo:** El proceso investigativo se desarrollará en el transcurso del primer semestre del año 2020.
- **Espacio:** La investigación se llevará a cabo en los ambientes de hospitalización del Servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal a las pacientes adolescentes de 13 a 19 años.
- **Lugar:** Se desarrollará en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en el centro de Lima.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Hipótesis Específica

HE 1: Existe relación entre los roles familiares y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

HE 2: Existe relación entre adaptabilidad familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

HE 3: Existe relación entre la comunicación familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se refiere a la habilidad de la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a los cambios. Según Fuentes y Merino (2016) una familia funcional es aquella que puede resolver problemas sin afectar la satisfacción de sus miembros. Además, es capaz de transitar de manera armoniosa entre distintas etapas de su ciclo vital, manteniendo su estructura y realizando actividades cotidianas en un ambiente seguro.

Horwitz et al. (1985) destacan que la funcionalidad familiar implica un equilibrio entre factores internos y externos en la familia, lo que ayuda a la adaptación y superación de situaciones adversas. Este funcionamiento está influenciado por las relaciones y conexiones entre los miembros familiares. Castellón y Ledesma (2012) enfocan la funcionalidad como la red de relaciones interpersonales que definen la identidad familiar. En su visión, la familia es un sistema dinámico con valores que enfrenta la vida.

Staccini et al. (2015) definen la funcionalidad familiar como la efectividad en las decisiones y conductas que permiten a la familia mantener unidad y estabilidad en un contexto específico. A lo largo del tiempo, se ha reconocido que la familia desempeña un papel esencial en la formación de individuos, estableciendo subsistemas que amplían su impacto en la socialización. Pulla (2005) identifica subsistemas basados en generación, género, intereses o funciones, conformando una estructura que influye en el comportamiento de los miembros. La ubicación geográfica, ocupación y nivel de integración también afectan el funcionamiento familiar.

Herrera (1997) diferencia factores de riesgo "amplio espectro" de los "específicos para un daño". Entre los primeros se encuentran pobres vínculos familiares, violencia

intrafamiliar, baja autoestima, pertenencia a grupos de riesgo, entre otros. Las relaciones familiares basadas en la comunicación pueden proteger ante influencias negativas. La familia opera como un sistema de relaciones y subsistemas, donde cada miembro atraviesa fases de cambio y adaptación, guiado por normas y jerarquías. Según el INEI (2020), en el Perú, el 30.5% de las mujeres de 14 a 19 años estaban embarazadas o ya eran madres, con un mayor porcentaje en zonas rurales (34.3%) que urbanas (28.6%).

La familia, inserta en la sociedad, recibe influencias constantes. Cada sociedad tiene su tipo de familia según su cultura y patrones. La función principal es la socialización de los hijos, optimizando su desarrollo bio-psico-social. López y Guiamaro (2016) destacan el compromiso y la intimidad entre los miembros familiares, enriquecidos por roles, reglas, comunicación y actividades diarias.

Los padres deben supervisar las amistades de sus hijos para prevenir relaciones complejas, especialmente en épocas de crisis económicas y de salud. Los cambios en la sociedad han dado origen a nuevas organizaciones familiares, como la monoparental. Por esta razón, es relevante estudiar la dinámica de estas familias, incluyendo establecimiento de roles, sentido de familia y relaciones intra y extrafamiliares. (González et al., 2011)

2.1.1 Tipología Familiar

Según Quintero (2007) la tipología familiar se refiere a la conformación de la familia o cómo están agrupados según cultura, sistema tradicional o estructura social; a continuación, presentamos su propuesta de clasificación:

Tabla 1:

Tipología de familias y nuevas formas de convivencia

Tipologías tradicionales	Familias de nuevo tipo	Formas de convivencia diferentes a la familia
---------------------------------	-------------------------------	--

Familia Nuclear	Familia simultanea antes denominada superpuesta o reconstituida	Diadas conyugales o parejas Estructura unipersonal, ciclo individual u hogar unipersonal
Familia extensa o conjunta	Familias con un solo progenitor, monoparentales o uniparentales	Hogar o unidad doméstica
Familia ampliada	Familias homosexuales	Familia de origen

Familia elemental: Está formada por los progenitores biológicos y sus hijos, se caracteriza por incluir dos generaciones de consanguinidad.

Familia extensa o compuesta: Involucra a individuos de tres generaciones distintas: abuelos, padres, hijos y nietos.

Familia ampliada: Deriva de la familia extensa, con la particularidad de admitir miembros no consanguíneos, quienes desempeñan roles temporales o permanentes.

Otros modelos de familia afines son:

Familia monoparental: Engloba a las familias en las cuales únicamente se encuentra uno de los padres junto a los hijos, los cuales pueden ser fruto de diversas uniones.

Familia reconstituida: Es la familia en la cual existe una pareja, pero los hijos no comparten ambos padres; aquí puede haber la figura del padrastro o madrastra.

2.1.2 La función de reproducción de la familia

De acuerdo con Olavarrieta (1976), las funciones fundamentales y universales de la familia se originan en el ámbito biológico, pero también están influenciadas por la cultura y la sociedad. Esto incluye la satisfacción de necesidades sociales, sexuales y conductuales, así como la asimilación de requisitos relacionados con la reproducción, que a su vez contribuyen a la economía de un país, vinculándose con la función primordial de la reproducción.

En este sentido, nos encontramos con una red de interacciones que abarcan diversas facetas de la conducta humana, y es durante la adolescencia que las funciones reproductivas empiezan a emerger. Esto se manifiesta a través de la satisfacción de necesidades sexuales y emocionales inherentes a la maduración sensorial de los individuos jóvenes. Estas necesidades de satisfacción sexual y reproductiva están intrínsecamente ligadas al funcionamiento de la familia. En algunos casos, fortalecen los lazos familiares, mientras que en otros pueden resultar en separación, como cuando los hijos abandonan el hogar paterno para formar sus propias familias. La familia ocupa un lugar central en la reproducción de la especie y, además, transmite patrones culturales y comportamientos sociales. Lo que los padres enseñan se traspassa a los hijos, ya sea de manera consciente o subconsciente, a lo largo de las generaciones. A pesar de sus imperfecciones, este sistema asegura la continuidad de la descendencia.

Desde otro enfoque, Cáceres y Escudero (1994) resaltan la importancia de que los programas educativos sobre la sexualidad incluyan actividades dirigidas a internalizar y personalizar la información acerca de la sexualidad, reproducción y anticoncepción. También enfatizan la importancia de capacitar en habilidades de comunicación, toma de decisiones y la habilidad de expresar y defender sus propias opiniones, así como la práctica de aplicar estas complejas habilidades en situaciones difíciles. Esto cobra relevancia ya que, en general, la familia constituye el entorno en la sociedad donde ocurre la reproducción biológica, donde nacen nuevos individuos y son cuidados hasta que logran independizarse.

2.1.3 La familia como sistema social

La familia desempeña roles esenciales, como el manejo de la atmósfera emocional que existe entre sus miembros, característica que la distingue de otros sistemas sociales presentes en la sociedad. Dentro de esta agrupación, ocurren diversos niveles de procesos que dan forma a su desarrollo. Las interacciones que surgen entre los miembros, que pueden expresarse a través de derechos, deberes, normas y otros aspectos, se reflejan en la existencia

de un lazo afectivo que moldea la naturaleza de las relaciones entre sus integrantes, y también influye en la estabilidad y eficacia del sistema.

Adicionalmente, como sistema social, la familia constituye una entidad compleja compuesta por múltiples subsistemas que interactúan mutuamente. De acuerdo a Steven (1980) el contexto social en el que opera la familia tiene un impacto en su configuración y enlaces. Estamos de acuerdo con este planteamiento, ya que consideramos que cada familia representa un supra sistema, según los principios de la teoría de sistemas, con una organización compleja que involucra interacciones variadas. Esta organización busca alcanzar un equilibrio, el cual se logra cuando el líder familiar, ya sea el padre, la madre o en el caso de familias monoparentales, puede prever y gestionar las consecuencias de manera anticipada. Para enfrentar este desafío, es necesario contar con un cierto nivel de discernimiento y herramientas que orienten el camino a seguir. Esto no solo representa un desafío para las familias individuales, sino también una cuestión macro que afecta a la política de salud a nivel nacional.

2.1.4 La función psicológica

Según Henry (1996, mencionado por Hoyos, 1996), el cese del complejo de Edipo: cuando el infante supera el complejo edípico, con la colaboración del padre que lo desvincula de su relación dual con la madre, entra en otra dimensión que le permite extender su vida emocional y le brinda la capacidad de interactuar con los demás. Este distanciamiento le proporciona al niño autonomía, independencia y una emocionalidad más organizada. La base para su desarrollo como individuo proviene de la seguridad, el afecto y la confianza que el padre le proporciona. De ahí que la ausencia física y moral de un padre genere en el niño sentimientos de rechazo y desamparo, causando una perturbación emocional y afectiva, así como dificultades problemáticas en la identificación. Biológicamente, los hijos heredan rasgos de sus progenitores y, ahora que se ha trazado por completo el mapa del genoma

humano, se reconoce plenamente que también se transmite la información contenida en las células.

En tiempos pasados, las familias se oponían enérgicamente a que uno de sus miembros contrajera matrimonio con una joven cuyo padre fuera desconocido, argumentando que esa situación se repetiría en la siguiente generación. En la actualidad, la probabilidad de que esto ocurra será mayor si ese niño, por casualidad, ha sido testigo de conductas irregulares dentro del ámbito familiar, lo cual es altamente probable que haya ocurrido.

Las distintas fases del ciclo vital familiar generan, cada una, una forma de crisis, al pasar de una a otra, lo que lleva al grupo a experimentar cambios y reorganizaciones rápidas para enfrentar las nuevas demandas. Aunque las situaciones que las preceden sean similares, las crisis son únicas, por lo que requieren un nuevo enfoque para su resolución. Por lo tanto, las crisis son recurrentes en la vida de la familia.

2.2 Embarazo adolescente

El papel desempeñado por las instituciones educativas y las unidades familiares en relación al comportamiento sexual se vincula con la salud sexual, su influencia se asocia con la reducción de la actividad sexual riesgosa. En este contexto, los compañeros de clase y los medios de comunicación ejercen una considerable influencia en este aspecto. En cuanto a la efectividad de los programas educativos que enfocan la abstinencia o promueven el uso de métodos anticonceptivos, persiste un debate en curso. Sandfort et al. (2008) argumenta que tales enfoques son ineficaces y podrían fomentar actitudes desfavorables hacia el uso de preservativos y otras medidas de prevención de riesgos, mientras que otros estudios han encontrado que estas intervenciones están relacionadas con tasas más bajas de actividad sexual y ofrecen ventajas personales, sociales y educativas en términos de comportamiento sexual.

El fenómeno del embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que, a pesar de los esfuerzos realizados, no ha logrado reducir sus índices. Latinoamérica es la región con menos avances en esta problemática, caracterizada por una educación insuficiente en planificación familiar y un compromiso social limitado en la promoción educativa en este ámbito. Según Azevedo (2015) en el Perú, durante el año 2017, un 13.4% de las adolescentes entre 15 y 19 años se convirtieron en madres o quedaron embarazadas por primera vez, cifra que aumentó en comparación con el año anterior, cuando se registró un 12.7% de casos similares.

Birhanu et al. (2020) destacan el profundo impacto del embarazo temprano en la vida de las adolescentes, tanto en un plano individual como en el ámbito social. A nivel personal, este hecho restringe el acceso a la educación y aumenta la probabilidad de desempleo. Las adolescentes enfrentan un mayor riesgo para su propia salud y la de sus hijos, con tasas elevadas de mortalidad debido a abortos inseguros, mayor probabilidad de bajo peso al nacer y mayor riesgo de muerte del bebé durante su primer año de vida. Además, se ven más expuestas a enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual y tienen un acceso limitado a los servicios de atención médica. En términos sociales, este fenómeno contribuye a la perpetuación de la transmisión de la pobreza y a un aumento de la población en general.

Tabla 2

Factores individuales relacionados al embarazo adolescente

	Adolescente				P valor +
	Embarazada		No embarazada		
	Media	D.S	Media	D.S	
Edad	17,89	1,24	16,39	1,33	<0,001
Edad de la primera menstruación	13,00	1,37	12,39	1,39	0,125

Edad de su primera relación sexual	16,37	1,34	15,42	0,79	0,039
Número de parejas sexuales	1,95	1,22	0,45	0,76	<0,001

Evaluado mediante la prueba T de Student para varianzas iguales

Nota: Revista Salud Materno Fetal (2020).

Tal como se puede apreciar en la tabla 1, el grupo de adolescentes gestantes presentó una edad más avanzada tanto en la primera menstruación como en la primera relación sexual en comparación con otros grupos. Además, diversas investigaciones resaltan cómo las creencias arraigadas en contextos locales pueden ejercer una influencia significativa en el fenómeno del embarazo adolescente. Por ejemplo, en algunos entornos sociales, las relaciones sexuales antes del matrimonio pueden ser consideradas normales. En consonancia, la falta de conocimiento suele ser un factor constante en los casos de embarazo durante esta etapa de la vida. Según lo señalado por Estrada (2018), estos estudios que identifican los factores que predisponen al embarazo en adolescentes proporcionan un marco para el diseño de servicios especializados dirigidos a este grupo demográfico.

En lo que respecta a los vínculos relacionales de las adolescentes, según datos del INEI (2020), un 54% de ellas tiene una relación con la pareja, un 35% tiene vínculo familiar con el agresor sexual y tan solo un 11% no tiene ningún tipo de vínculo familiar en este contexto. La juventud es un período desafiante para la mayoría de los jóvenes, ya que deben tomar decisiones cruciales que darán forma a su futuro. Durante esta etapa, es común observar comportamientos irresponsables, como involucrarse en relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, lo cual suele tener consecuencias negativas en aspectos familiares, sociales, económicos y de salud al resultar en embarazos no planificados y/o enfermedades de transmisión sexual.

La incertidumbre asociada al embarazo acarrea perturbaciones psicológicas considerables, incluyendo ansiedad, desesperanza y una sensación constante de desamparo. Las adolescentes enfrentan sentimientos de culpa por decepcionar a sus padres, conflictos familiares y en muchas ocasiones, el abandono por parte de la pareja o la negación de responsabilidad paterna. Estos desafíos se traducen en deserción escolar, abandono del hogar e incluso casos más graves como el suicidio. Concomitantemente, el futuro de una adolescente embarazada se ve gravemente comprometido en términos de sus proyectos de vida y oportunidades académicas y laborales, generando frustración y un desvío de sus aspiraciones originales. Conforme menciona Machuca (2015) el embarazo adolescente en familias disfuncionales exige una reestructuración de los roles de sus miembros, ya que la situación da origen a nuevas necesidades dentro de este contexto. Esto impulsa una nueva dinámica en el sistema familiar para lograr estabilidad, aunque en un principio pueda generar rechazo, sorpresa y frustración. Un estudio realizado por Ceballos en Colombia (2020) encontró que un 31.8% de las embarazadas adolescentes presentaba una baja autoestima, una relación que también se ha constatado en diversos países latinoamericanos.

Tabla 3

Vínculo de los familiares con los niños y adolescentes

Grupo de edad	Vínculo entre la presunta persona agresora y la víctima			Total	
	Relación de pareja	Relación de familia	Sin vínculo relacional	Núm	%
(0-5 años) – Infancia					
(6-11 años) – Niñez	0	584	55	639	3,5
(12-14 años) – Adolescente	0	1395	306	1701	9,3
(15-17 años) – Adolescente	31	964	544	1539	8,4
Tardío	277	657	357	1291	7,1
(18-29 años) – Joven	3429	753	278	4460	24,4
(30-59 años) – Adulta	5864	1332	451	7647	41,9
(60 a más años) – Adulta mayor	199	627	144	970	5,3
Total	9800	6312	2135	18247	100,0
%	53,7	34,6	11,7	100,0	

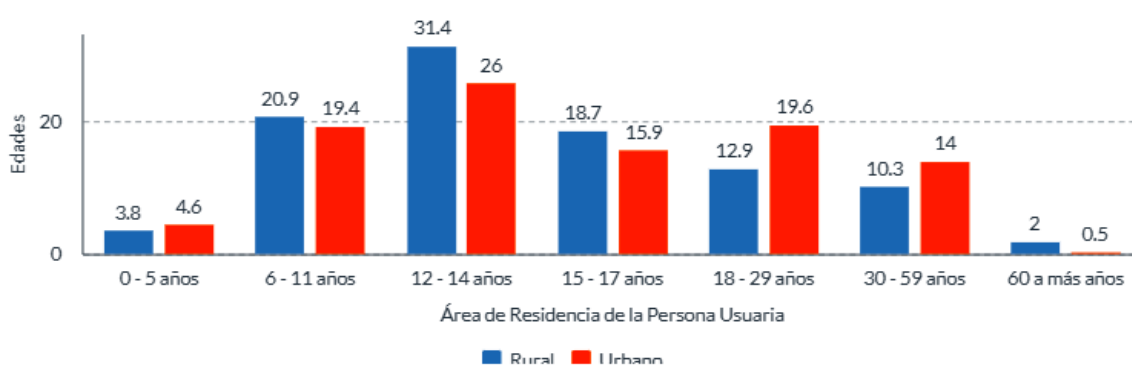
Nota: CEM (2019).

Observamos en la tabla, que el 75% de las personas jóvenes y adultas, no tienen ocupación remunerada, y probablemente se dedican a las labores del hogar, o actividades agropecuarias de auto subsistencia. La procedencia de las adolescentes de tipo rural, indica que 8% es campesina agricultora y en otras ocupaciones 7%. Se denomina mujer campesina a las que viven en el campo donde la población está dedicada a la agricultura y la ganadería. De acuerdo con el INEI (2021), más de 3 millones 460 mujeres viven en zonas rurales; respecto a la violencia física y/o sexual ejercida por sus compañeros, enamorados o convivientes, el 11% está en zona rural; en ellas es frecuente los moretones y dolores en un 68% y heridas o lesiones o quemaduras en un 15%. Una de las razones por las cuales las mujeres no buscan ayuda, es que no saben a quién acudir, ni conocen los servicios como la DEMUNA, Comisarias, etc. El miedo al divorcio o abandono también es otra de las causas.

Vemos en la siguiente figura:

Figura 4

Violencia sexual según área de residencia



Según el Observatorio Nacional (2021), se observa en todos los tipos de violencia que la población más vulnerable, tanto por los allegados a la familia son las niñas y adolescentes, con riesgo severos mayor al 20%, que en la zona urbana.

2.3 Marco Institucional o Legal

El 20 de noviembre de 1959, la Declaración de los Derechos del Niño fue aprobada de manera unánime por los 78 miembros de la ONU. Esta Declaración fue adoptada y respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 1386 (XIV). Los derechos de los niños son un conjunto de reglas legales que salvaguardan a las personas hasta que alcancen la mayoría de edad. Cada uno de los derechos de la infancia es innegable e inalienable, lo que significa que no pueden ser violados o negados bajo ninguna circunstancia. Existen diversos documentos internacionales que consagran estos derechos infantiles, entre los cuales se encuentra uno con un funcionamiento que corresponde al 46%.

La Ley N° 27337, que aprobó el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, fue emitida en la Casa de Gobierno en Lima el dos de agosto del año dos mil. Alberto Fujimori, en su rol de presidente Constitucional de la República, junto a Alberto Bustamante, ministro de Justicia, y Luisa María Cuculiza, ministra de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, llevaron a cabo esta promulgación. Esta Ley se instituyó en nuestro país con el fin de asegurar que los derechos de los niños y adolescentes sean respetados y que no sean objeto de explotación o vulneración por parte de los adultos. El 9 de noviembre de 2012, con la Resolución Directoral N° 056-DG-INMP-2012, se estableció el Servicio de Adolescencia "A" en el Hospital Maternidad de Lima, bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud. Dicho servicio especializado para adolescentes consta de dos áreas de atención:

- Consultorios Externos: Estos consultorios están destinados a la atención ambulatoria, ginecológica y de control prenatal de las usuarias adolescentes.
- Servicio de Hospitalización: Este servicio se creó específicamente para proporcionar atención integral a las usuarias adolescentes, abarcando aspectos ginecológicos, embarazos, puérperas y postparto.

Ambos servicios brindan atención integral y multidisciplinaria, que involucra a profesionales como médicos gineco-obstetras, obstetras, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos. La Constitución Política del Perú de 1993 también aborda este tema:

En su Artículo 42, se establece que la familia es el pilar fundamental de la sociedad, y puede conformarse a través de vínculos naturales o jurídicos, así como por la decisión libre de un hombre y una mujer de casarse o de la voluntad responsable de formarla. Tanto el Estado como la sociedad están comprometidos a garantizar la protección completa de la familia.

2.4 Marco Referencial

- Adolescencia

Constituye una de las fases más intrincadas en el desarrollo biológico, emocional y social del individuo, lo cual subraya la necesidad de una efectiva operatividad en el ámbito familiar: interacciones pacíficas y satisfactorias entre sus integrantes y con el entorno, fijando fronteras apropiadas, directrices y directrices comprensibles.

- Embarazo:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2007, el proceso de gestación en una mujer es un fenómeno biológico que se desarrolla desde la fijación del óvulo fecundado hasta la culminación del parto, abarcando el período de 9 meses que comprende la gestación.

- La Educación Sexual:

Concepto utilizado para referirse a la inclinación sexual, las actividades íntimas, el empleo de métodos contraceptivos, la procreación y demás aspectos relativos a la esencia sexual del ser humano. Las fuentes más idóneas de instrucción en materia de sexualidad con frecuencia son los progenitores, los planes educativos escolares o las campañas de bienestar público. Con frecuencia, los jóvenes colman esa carencia con consejos inapropiados que obtienen de sus amigos, la televisión y otras fuentes informales.

- **Rechazo Social:**

Las jóvenes en período de adolescencia que quedan embarazadas experimentan una incrementada vulnerabilidad, enfrentando inquietudes ampliadas sobre su bienestar y posición económica. La maternidad en esta etapa puede dar lugar a dificultades de aislamiento social para la adolescente, provenientes tanto de su pareja como de algunos de sus compañeros, residentes locales o parientes.

- **Problemas Sociales y Familiares.**

Estas situaciones de embarazo presentan una preocupación grave debido a su influencia en el bienestar de la adolescente embarazada y su descendencia, la restricción de sus posibilidades educativas, así como las implicaciones económicas para la familia y las alteraciones en la organización familiar tanto de la joven gestante como del joven implicado en el embarazo, pudiendo incluso llevar a la ruptura completa del grupo familiar.

- **Deserción escolar y desempleo.**

La joven en estado de gestación restringe sus perspectivas educativas y laborales, ya que la mayoría se ve compelida a abandonar su trayectoria académica, dejándola con un nivel educativo considerablemente inferior que dificulta su acceso a empleos que garanticen un sustento adecuado y la capacidad de cubrir, al menos, sus requerimientos esenciales.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

La perspectiva adoptada en este estudio es de naturaleza cuantitativa, ya que se emplearán herramientas estadísticas para examinar y analizar los datos recolectados. En consonancia con Sierra Bravo (1994) se trata de un enfoque de tipo puro, pues se focaliza en la descripción de las características inherentes de las variables.

El nivel en el que se sitúa este estudio es el correlacional, dado que su intención fundamental es evidenciar la relación existente entre varios conceptos o variables en un contexto específico. Un ejemplo de ello es la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente, tal como apuntó Sierra Bravo (1994).

En línea con las ideas de Kerlinger y Lee (2022) el diseño asumido es no experimental y de corte transversal, puesto que no se efectuarán manipulaciones en las variables Funcionamiento familiar y embarazo adolescente. Además, la recopilación de datos se llevará a cabo en una sola fecha previamente programada.

3.2 Ámbito de la investigación

3.2.1 Temporal: Se realizará en el año 2020.

3.2.2 Espacial: Área de atención a gestantes Instituto Nacional Materno Perinatal.

3.3 Variables

- Variable (X) : **Funcionamiento Familiar**
- Variable (Y): **Embarazo en Adolescentes**

3.4 Población y muestra

-Población: 60 adolescentes gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Tabla 4
Distribución de la población

Adolescentes atendidas por edades	Procedencia		Subtotal
	Lima	Provincia	
13-14	10	14	24
15-16	11	8	19
17-19	9	8	17
Total			60

-Muestra Intencional: 60 adolescentes gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Criterios de inclusión

- Embarazada de 13 a 19 años y familiar de la misma.
- Que el familiar tenga entre 18 y 65 años y que conviva en el hogar de la adolescente embarazada, de modo tal, que conozca su dinámica familiar.
- Aprobación de la adolescente y del familiar a participar en la investigación.

Criterio de exclusión

- Familiar de la adolescente embarazada que presente alguna limitación mental que no pueda brindar información para el desarrollo de la investigación.
- Adolescentes embarazadas que no deseen ser entrevistadas.
- Adolescentes embarazadas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Familias con gestantes no adolescentes.

Muestreo

Intencional, dado que son las pacientes que están registradas y asisten a la consulta

Participantes

Población Gestantes adolescentes de 13 a 19 años atendidas en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal que cumplan los criterios de selección, tomando una población de 100 adolescentes gestantes atendidas el segundo semestre del año 2020.

Criterios de inclusión

- Gestantes que son atendidas en el Instituto Materno Perinatal
- Gestantes que acepten desarrollar el cuestionario de la investigación
- Gestantes entre los 13 y 19 años

Criterios de exclusión

- Gestantes que no cumplan con las edades de 11 a 19 años
- Gestantes que se rehúsen a participar en el estudio
- Gestantes no atendidas en el Instituto Materno Perinatal

Operacionalización de variables

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS INSTRUMENTO-CUESTIONARIO
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	<p>“Unión de la familia resultado de la interacción de vínculos afectivos entre los integrantes del sistema familiar y en qué grado son capaces de cambiar su estructura con el objetivo de superar las adversidades propias de la organización” (Olson et al. 1985, p. 68).</p>	<p>Capacidad de la familia para ejecutar roles familiares, adaptabilidad y comunicación, Medidas con la escala familiar APGAR, FACES III y FF-SIL.</p>	Roles familiares	<p>Limites</p> <p>Reglas</p>	<p>1. Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí.</p> <p>2. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.</p> <p>3. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.</p> <p>4. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.</p>
			Adaptabilidad	<p>Ambiente familiar</p> <p>Conflictos familiares</p> <p>Dificultades en el sistema paternal</p>	<p>5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.</p> <p>6. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.</p> <p>7. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros</p> <p>8. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.</p> <p>9. Es difícil decir quien hace las labores del hogar.</p> <p>10. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.</p> <p>11. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos.</p> <p>12. La familia cambia de modo de hacer las cosas</p>
			Comunicación	<p>Comunicación con los hijos</p> <p>Mutuo respeto</p> <p>Confianza</p>	<p>13. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.</p> <p>14. Nos gusta conversar durante el tiempo libre en familia.</p> <p>15. Consultamos unos con otros para tomar decisiones.</p> <p>16. Respetamos los puntos de vista de nuestros padres y hermanos</p> <p>17. La unión familiar es muy importante.</p> <p>18. Consultamos unos con otros para tomar decisiones</p>
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	<p>Función reproductiva que se genera entre los 10 y 19 años, con independencia del grado de madurez biológica, psicológica, social y/o fortaleza de la adolescente en relación con su núcleo familiar de origen. (OMS, 2020)</p>	<p>Embarazo adolescente que se produce entre 12 y 16 años. Clasificado como precoz, medido con la escala de Lickert creada a partir de los indicadores y validado por jueces expertos.</p>	Embarazo precoz	<p>Programas de prevención</p> <p>Información sobre el embarazo</p>	<p>1. Asistí a algún programa de prevención</p> <p>2. Conozco, una institución que apoya mi situación de salud</p> <p>3. Tengo más de tres meses de gestación actualmente</p> <p>4. Vivía con mis padres antes de embarazarme</p>
			Desconocimiento de educación sexual	<p>Orientación sexual</p> <p>Prevención de embarazo</p>	<p>5. Se a quién recurrir para recibir orientación sexual</p> <p>6. En mi hogar recibí orientación acerca del embarazo precoz</p> <p>7. Conocía los métodos anticonceptivos</p> <p>8. Se los problemas económicos a los que me enfrento con mi embarazo</p> <p>9. Cuento con el apoyo de mi pareja</p>
			Inicio de relaciones sexuales	<p>Edad</p> <p>Reglas Familiares</p> <p>Relación del sistema Familiar</p>	<p>10. Tengo más de 18 años</p> <p>11. Decidí tener relaciones sexuales</p> <p>12. Mi familia apoya mi embarazo</p>

3.5 Técnica e Instrumentos

Técnica: Encuesta

La técnica utilizada es la encuesta, la cual será aplicada en las 60 adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Instrumento: Cuestionario

Para conocer la funcionalidad familiar usaremos: la escala de cohesión y adaptabilidad familiar según el Modelo Circumplejo de David Olson - Faces III, con 18 preposiciones. Con escala tipo Lickert.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	No se	Casi siempre	Siempre

La interpretación del puntaje es el siguiente:

- Función familiar normal: 75-90 puntos.
- Disfunción familiar leve: 60-74 puntos.
- Disfunción familiar moderada: 42-59 puntos.
- Disfunción familiar severa: 41 puntos o menos

Para conocer las características del embarazo adolescentes se elaboró mediante un cuestionario basado en las dimensiones de la variable del estudio: embarazo en las adolescentes, con escala tipo Lickert.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	No se	Casi siempre	Siempre

Por ser una prueba que mide la relación entre las dos variables planteamos el R de Pearson como estadístico para encontrar la significancia respectiva

3.6 Procedimiento

Consideraciones éticas

El desarrollo de este estudio se efectuará en pleno acatamiento de todos los preceptos éticos, en consonancia con el principio de no causar daño, teniendo en consideración los riesgos y provechos que el estudio pudiera conllevar para el paciente, por lo tanto, se llevará a cabo únicamente con el consentimiento informado del mismo. La Resolución N° 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en su artículo 5, establece que en cualquier investigación en la cual se involucre a seres humanos como sujetos de estudio, debe primar el principio de respeto a su dignidad, la salvaguarda de sus derechos y su bienestar. Para salvaguardar la fiabilidad de los datos, se generará un código exclusivo para cada individuo y el instrumento utilizado. De igual manera, la participación de cada miembro de la familia será completamente voluntaria. Se proporcionará orientación en cada interrogante de los instrumentos con el fin de garantizar su comprensión plena. Además, se les proveerá información acerca de la investigación y sus objetivos, así como la posibilidad de acceder a los resultados si así lo desean.

3.7 Análisis de datos

La información recopilada será organizada y estructurada utilizando el software SPSS 25, seguido por la realización de un análisis descriptivo que contemplará tanto las frecuencias relativas como absolutas derivadas de los datos obtenidos. Estos resultados serán presentados de manera visual mediante tablas y gráficos para facilitar su comprensión. Se llevará a cabo un análisis de relaciones empleando el coeficiente de correlación de Pearson (R). Durante el proceso de análisis de los datos, se tomarán en consideración los resultados de los cuestionarios de encuesta en relación a ambas variables, así como los resultados estadísticos de las diversas dimensiones que componen cada una de dichas variables. Del mismo modo, se examinarán los

resultados de las pruebas de hipótesis, resaltando los aspectos relevantes que sustentarán la formulación de las conclusiones y las recomendaciones extraídas del estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados de la investigación y contratación de hipótesis

4.1.1 Análisis de fiabilidad

Tabla 5

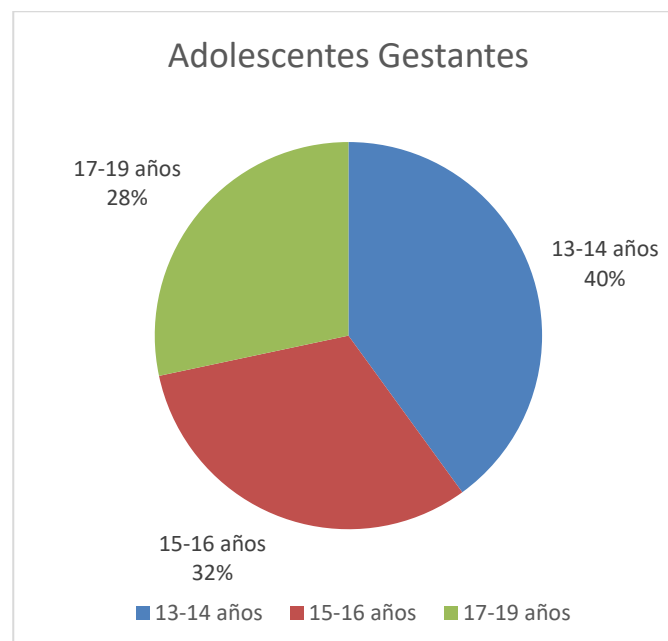
Fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
-,004	30

4.1.2 Caracterización de la muestra

Figura 4

Población de adolescentes gestantes



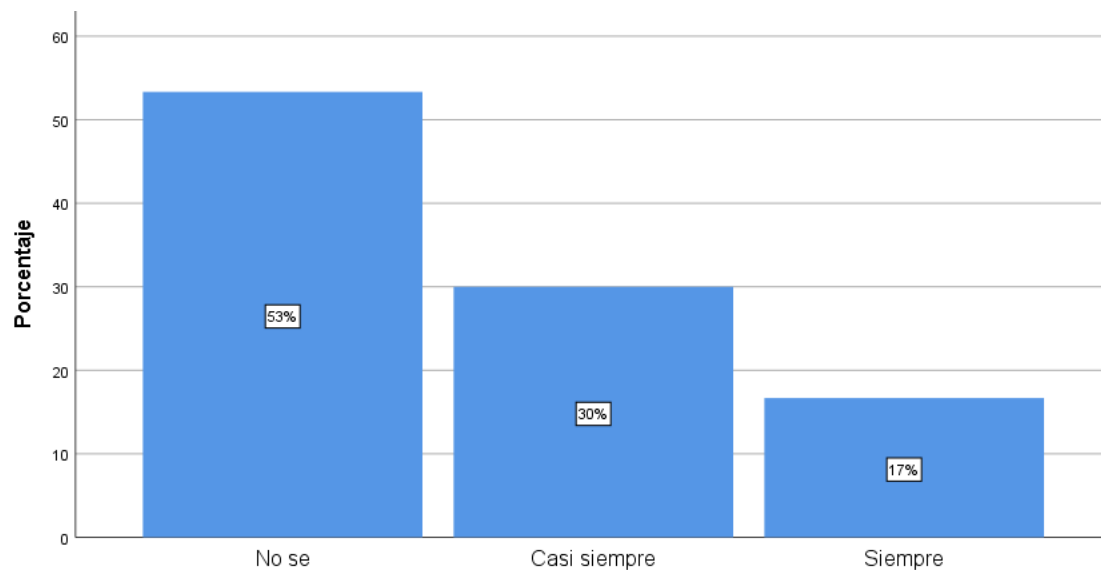
4.2 Interpretación de las respuestas a la encuesta

4.2.1 Análisis descriptivo

En la encuesta, 53% respondieron que no saben, 30% casi siempre y 17% siempre.

Figura 5

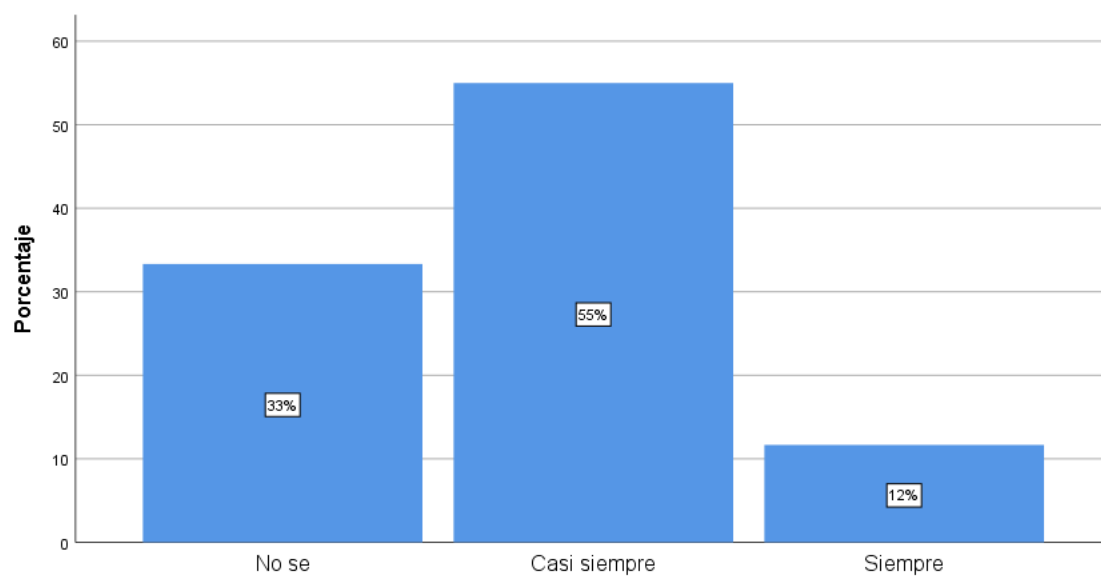
Los miembros de nuestra familia se apoyan entre si



En la encuesta, 33% respondieron que no saben, 55% casi siempre y 12% siempre.

Figura 6

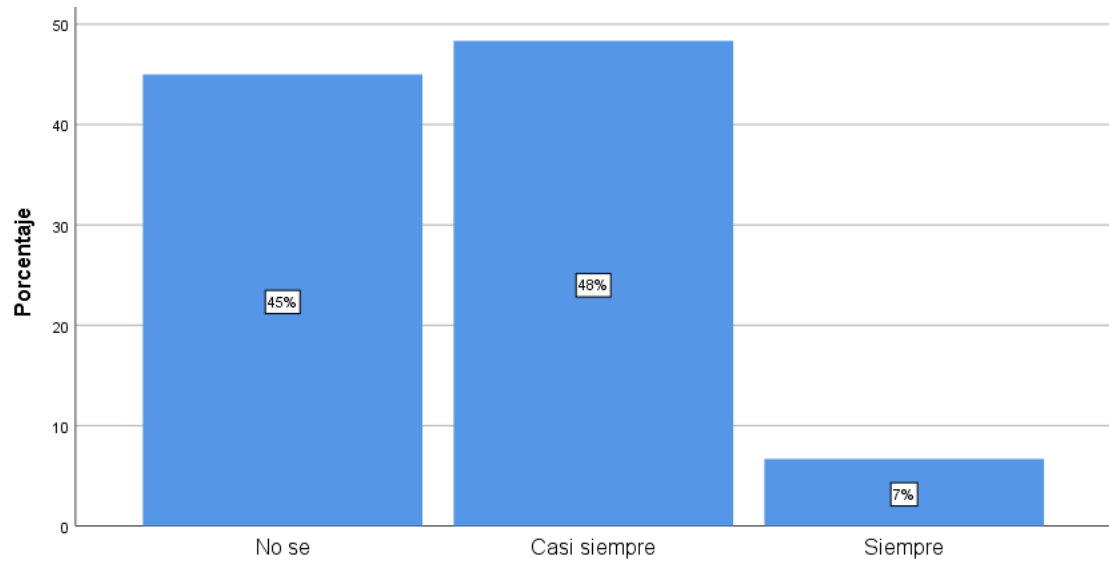
Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.



En la encuesta, 45% respondieron que no saben, 48% casi siempre y 7% siempre.

Figura 7

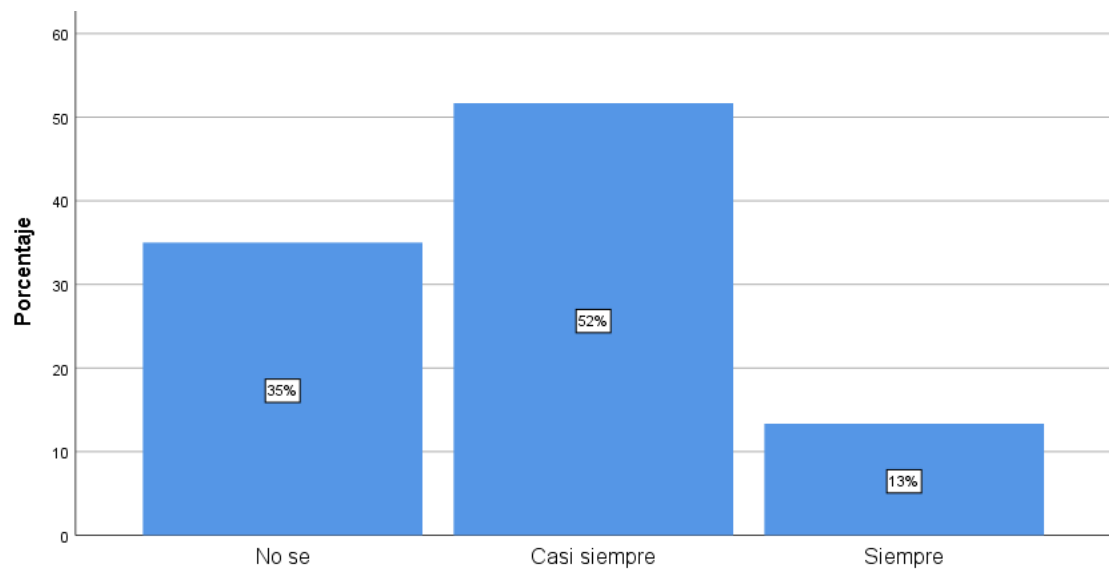
Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.



En la encuesta, 35% respondieron que no saben, 52% casi siempre y 13% siempre

Figura 8

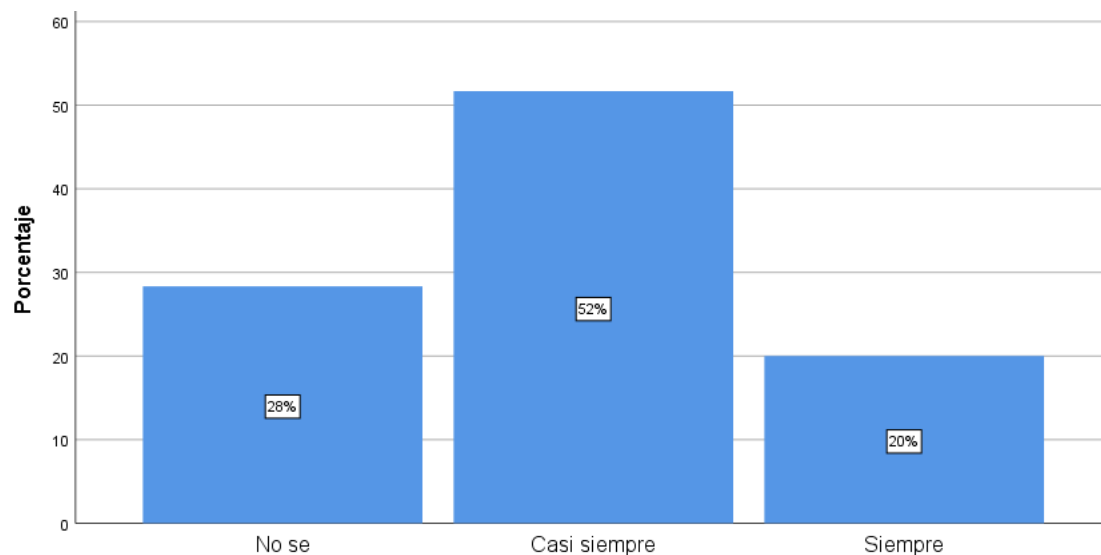
Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.



En la encuesta, 28% respondieron que no saben, 52% casi siempre y 20% siempre.

Figura 9

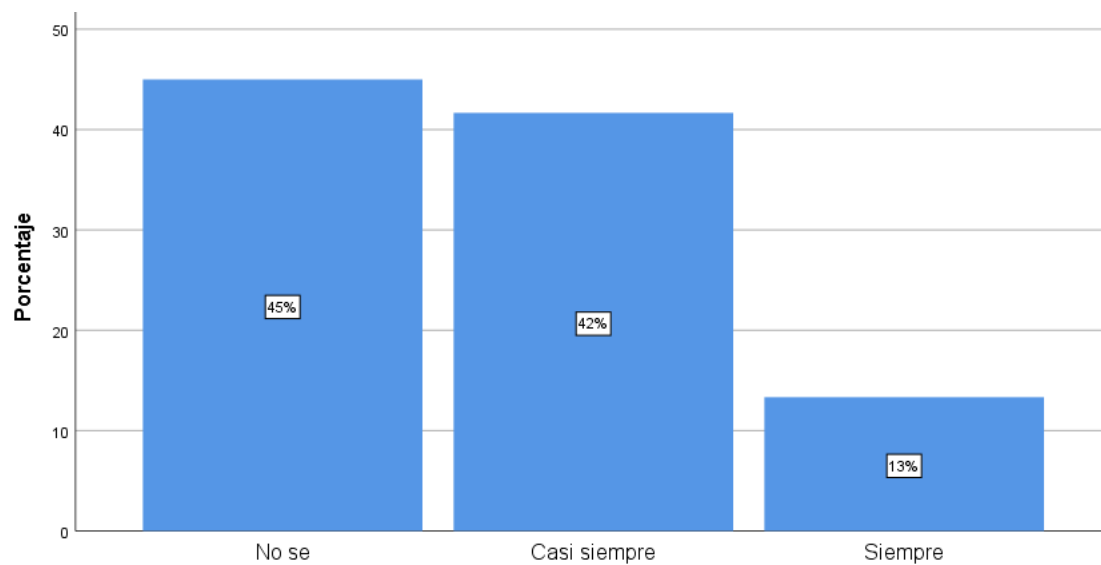
Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.



En la encuesta, 45% respondieron que no saben, 42% casi siempre y 13% siempre.

Figura 10

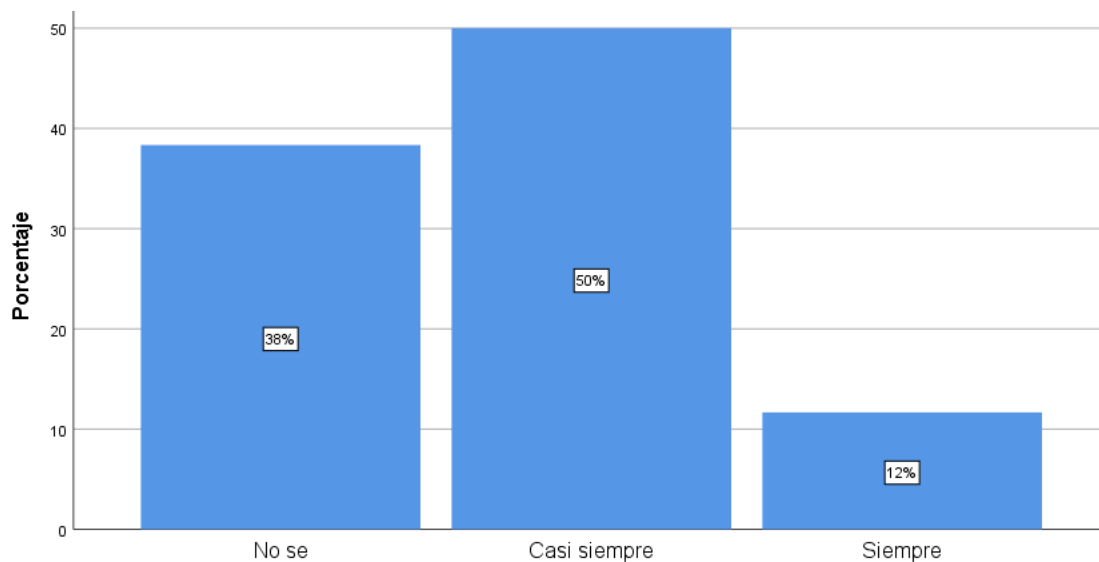
Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.



En la encuesta, 38% respondieron que no saben, 50% casi siempre y 12% siempre.

Figura 11

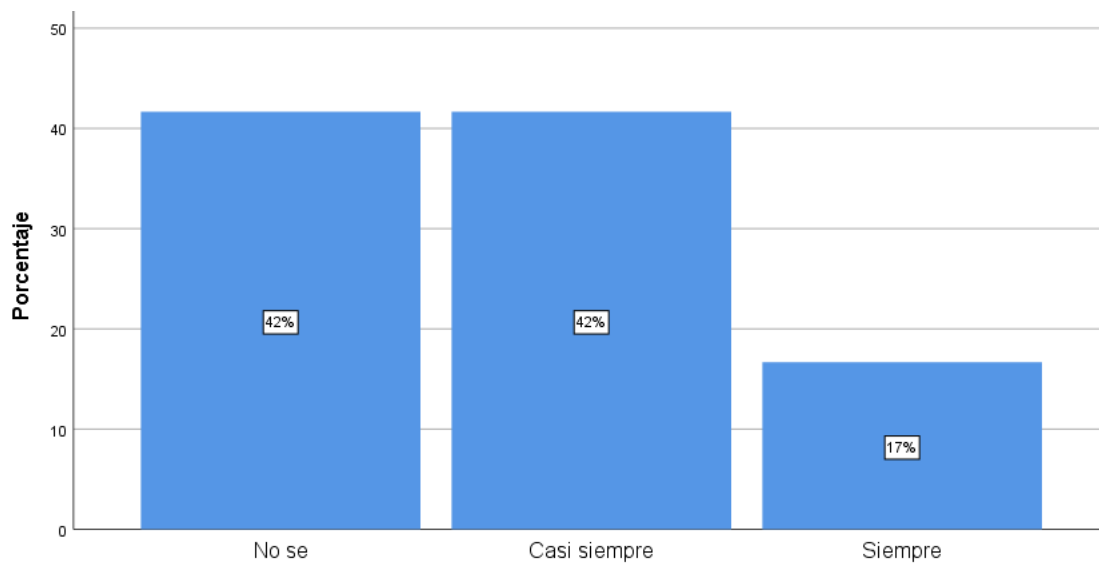
Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros



En la encuesta, 42% respondieron que no saben, 42% casi siempre y 17% siempre.

Figura 12

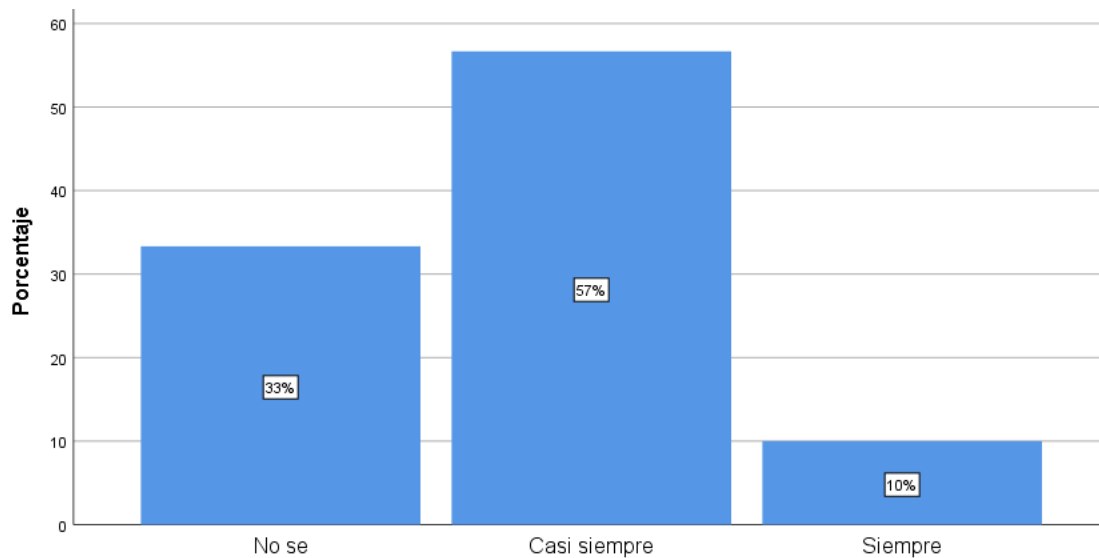
En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.



En la encuesta, 33% respondieron que no saben, 57% casi siempre y 10% siempre.

Figura 13

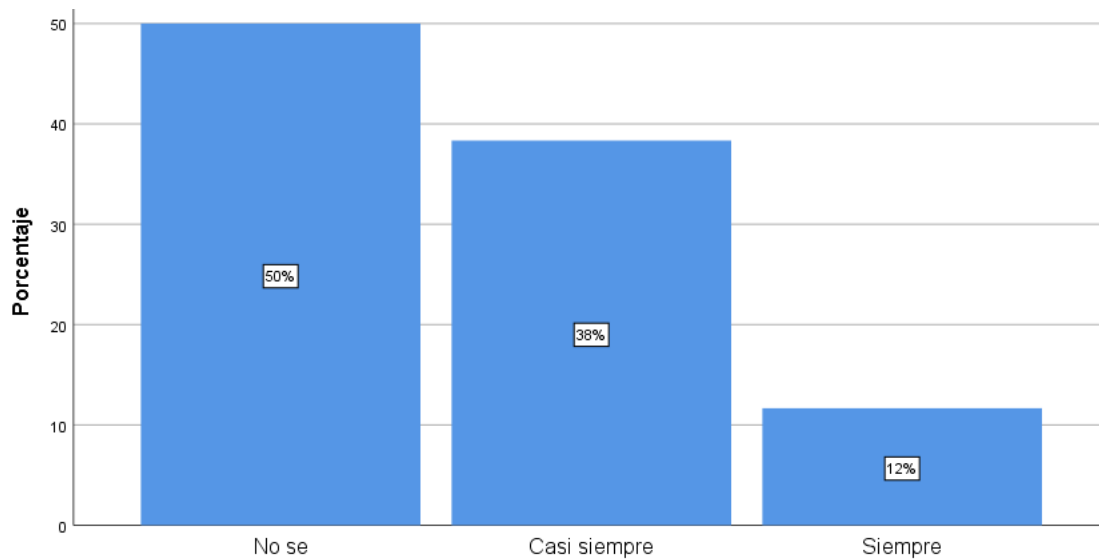
Es difícil decir quien hace las labores del hogar.



En la encuesta, 50% respondieron que no saben, 38% casi siempre y 12% siempre

Figura 14

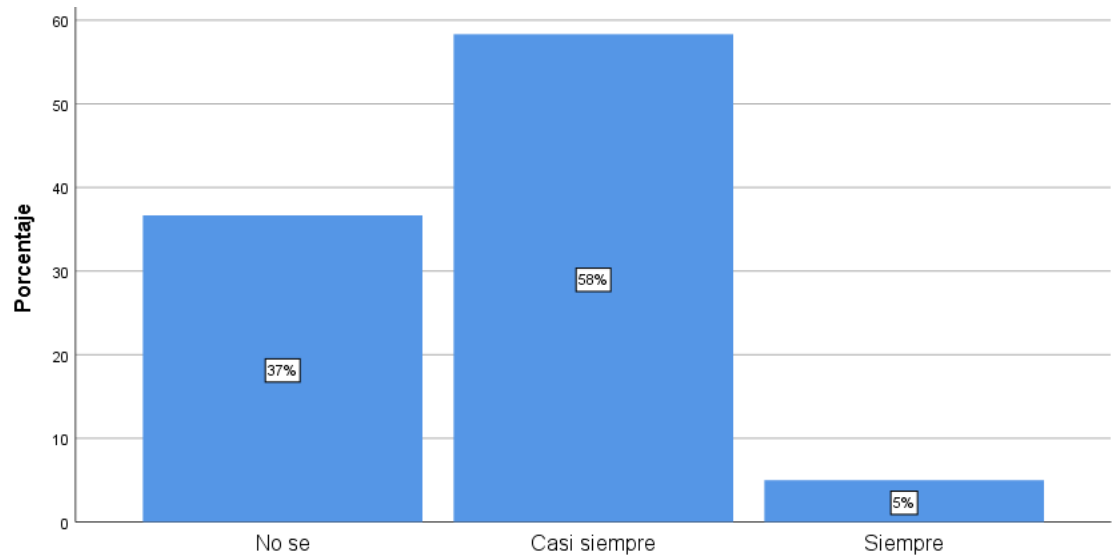
Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.



En la encuesta, 37% respondieron que no saben, 58% casi siempre y 5% siempre.

Figura 15

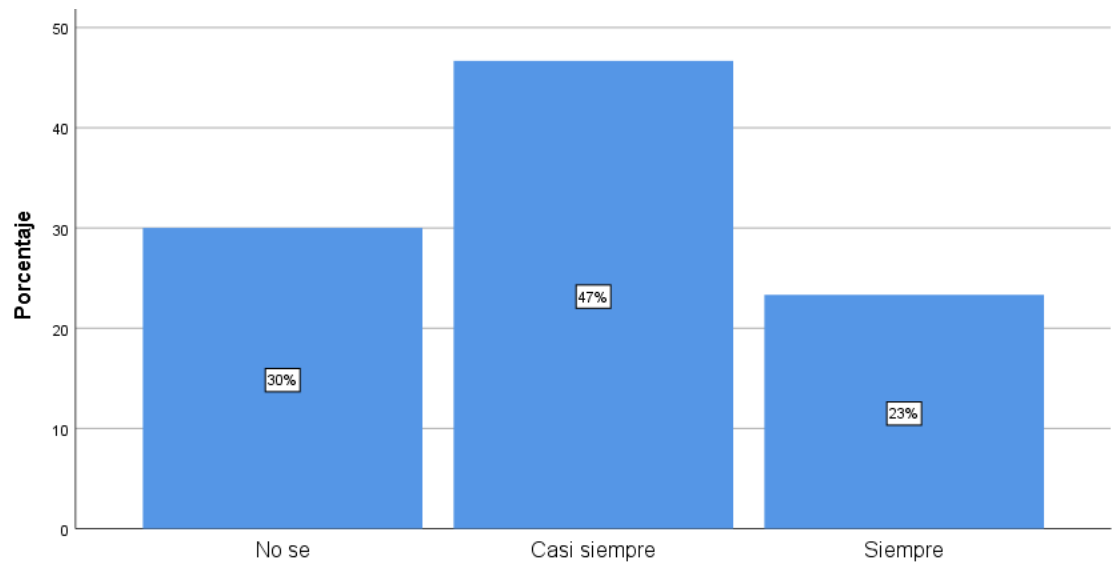
En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos.



En la encuesta, 30% respondieron que no saben, 47% casi siempre y 23% siempre.

Figura 16

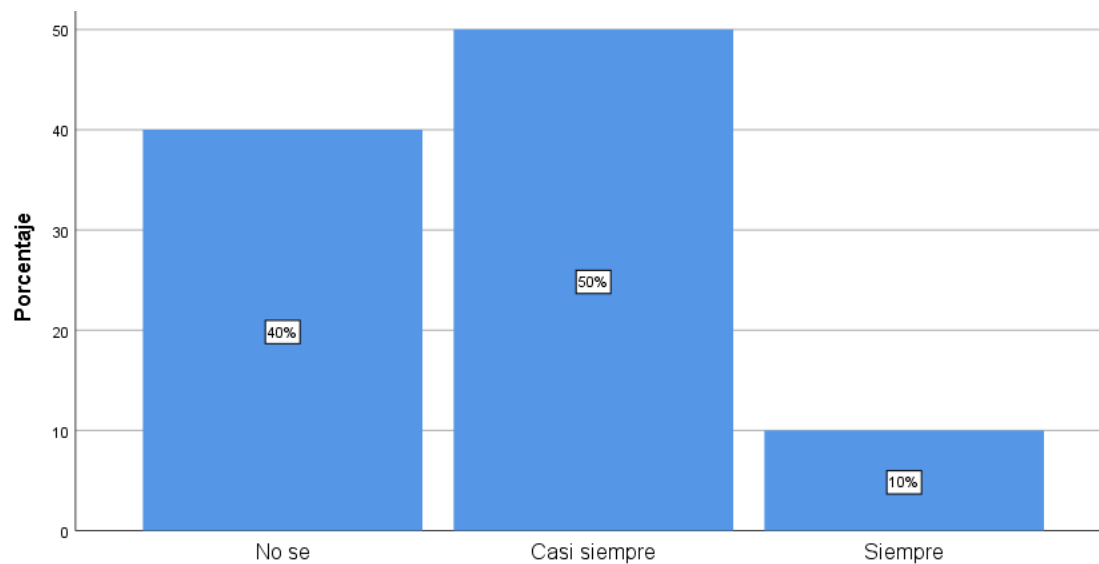
La familia cambia de modo de hacer las cosas



En la encuesta, 40% respondieron que no saben, 50% casi siempre y 10% siempre.

Figura 17

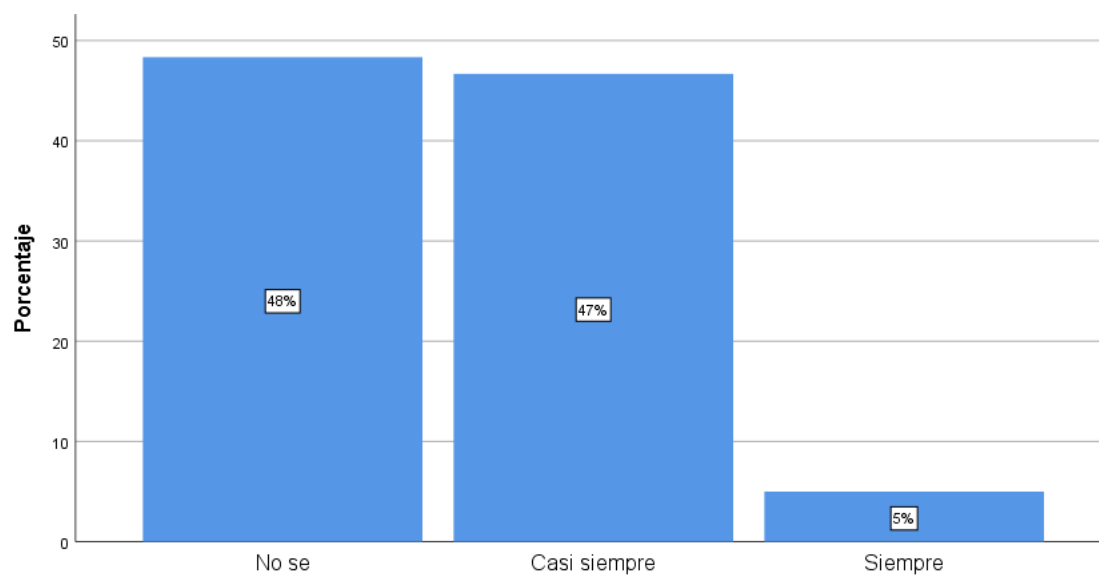
Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.



En la encuesta, 48% respondieron que no saben, 47% casi siempre y 5% siempre.

Figura 18

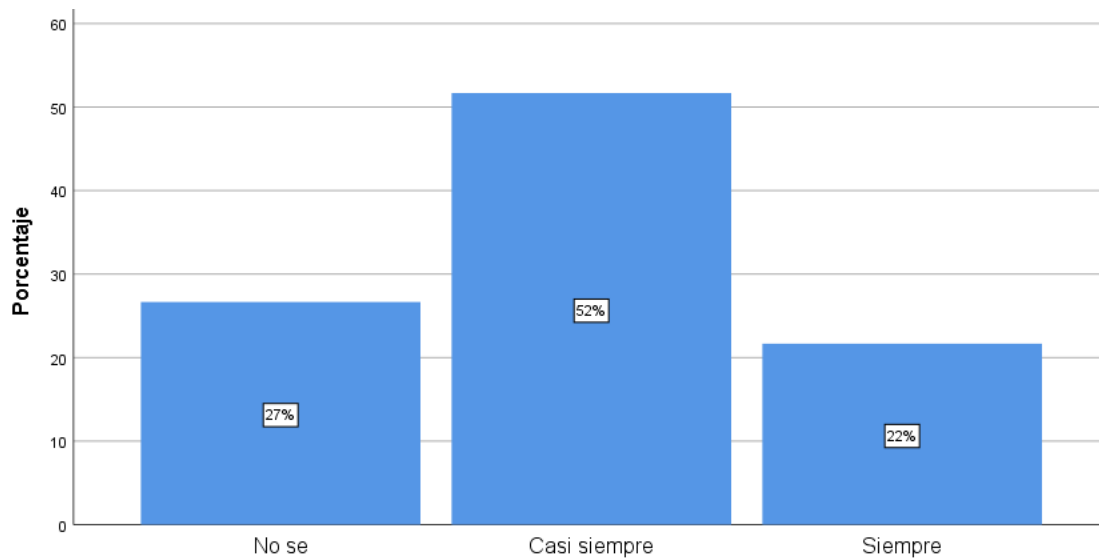
Nos gusta conversar durante el tiempo libre en familia.



En la encuesta, 27% respondieron que no saben, 52% casi siempre y 22% siempre.

Figura 19

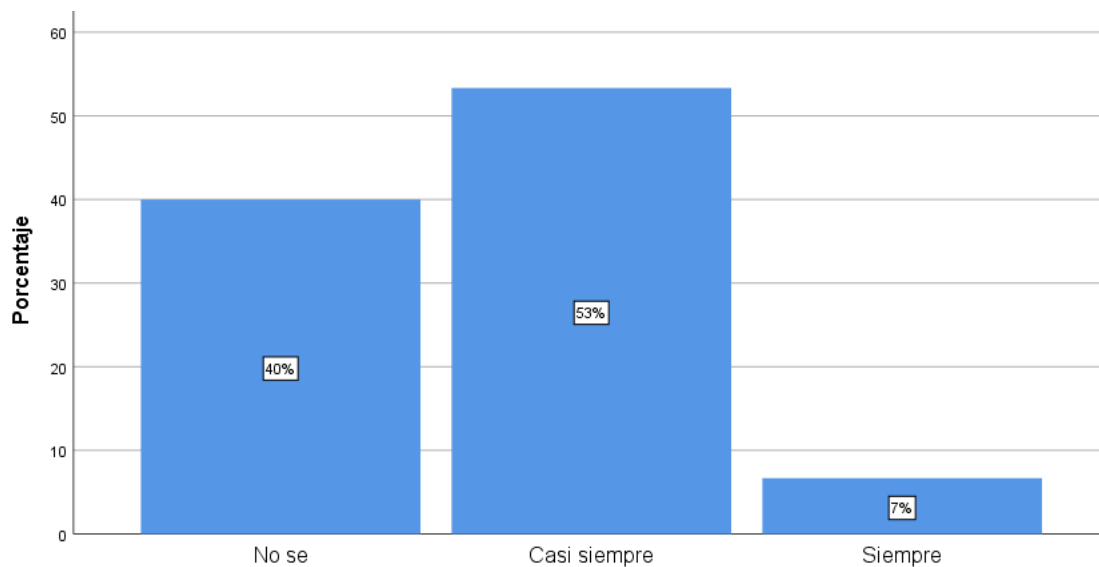
Consultamos unos con otros para tomar decisiones.



En la encuesta, 40% respondieron que no saben, 53% casi siempre y 7% siempre.

Figura 20

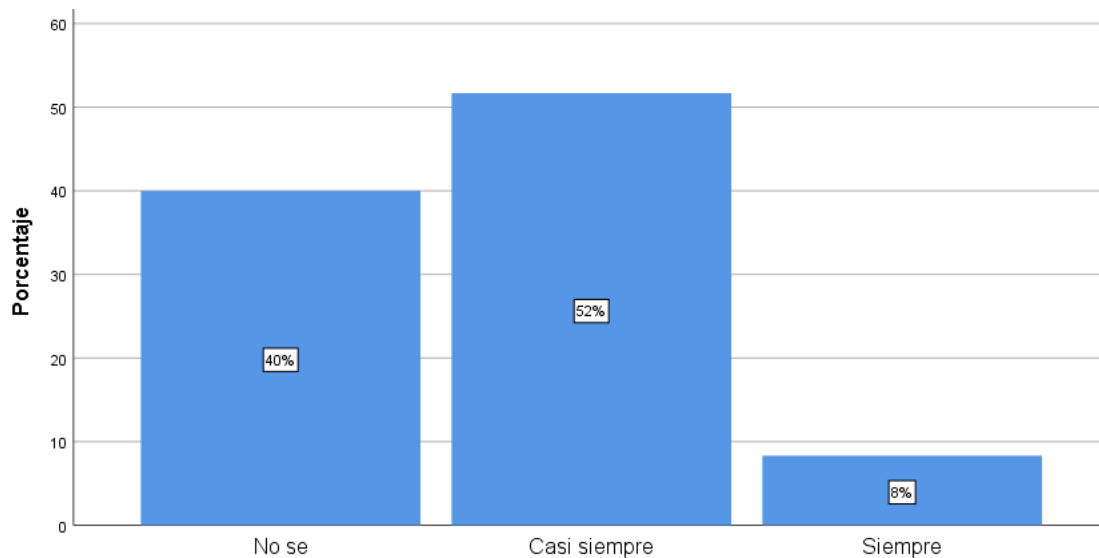
Respetamos los puntos de vista de nuestros padres y hermanos



En la encuesta, 40% respondieron que no saben, 52% casi siempre y 8% siempre.

Figura 21

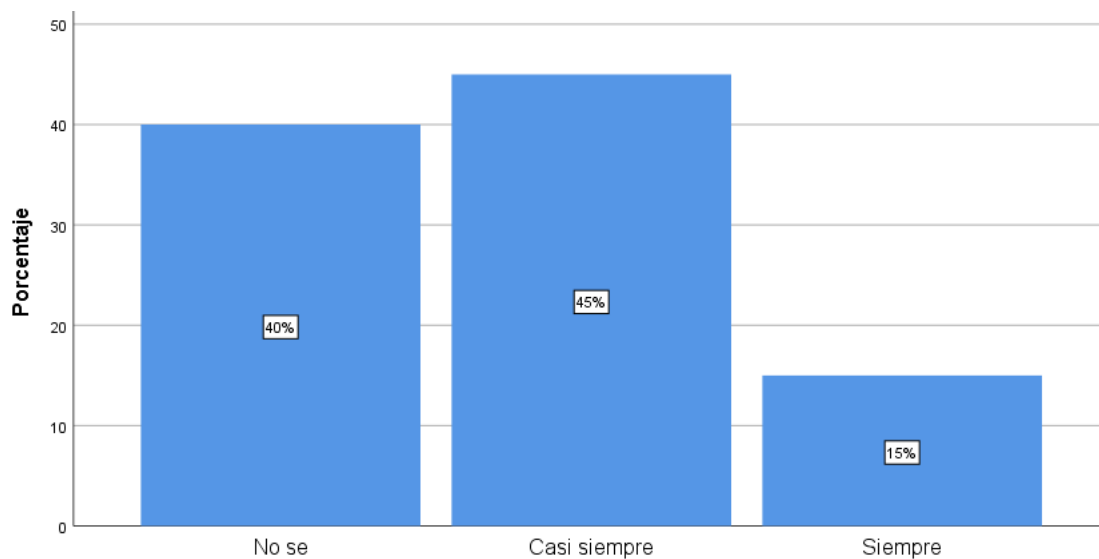
La unión familiar es muy importante.



En la encuesta, 40% respondieron que no saben, 45% casi siempre y 15% siempre.

Figura 22

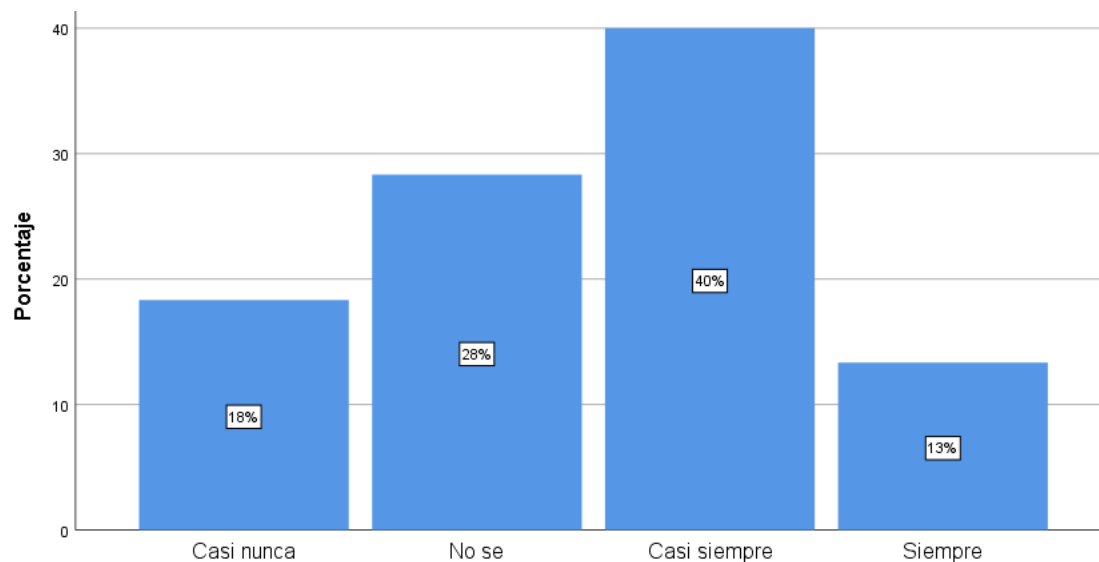
Buscamos un acuerdo entre familiares para tomar decisiones



En la encuesta, 18% respondieron que casi nunca, 28% no saben, 40% casi siempre y 13% siempre.

Figura 23

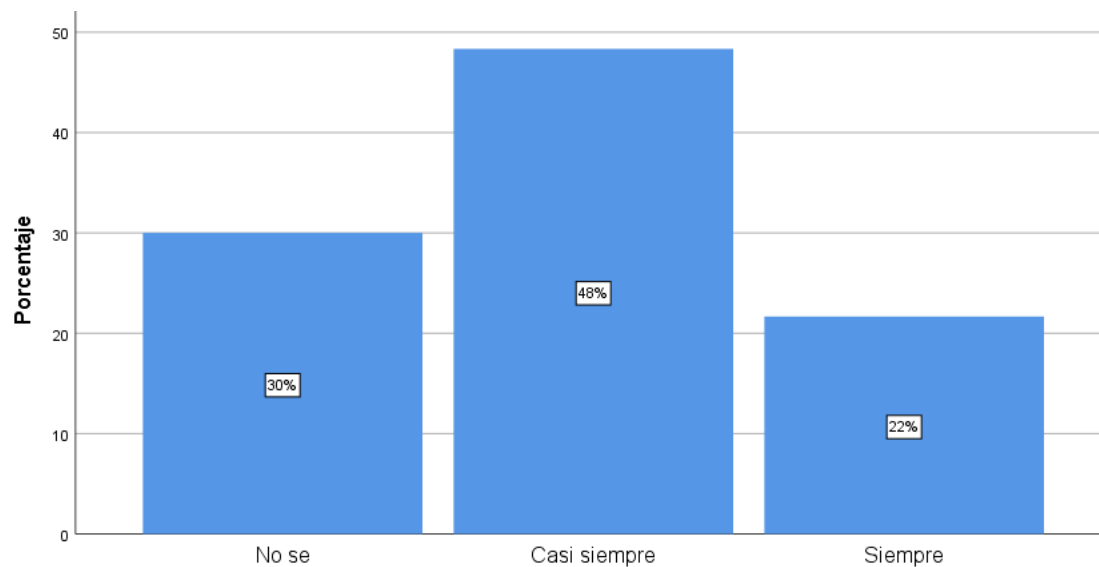
Asistí a algún programa de prevención



En la encuesta, 30% respondieron que no saben, 48% casi siempre y 22% siempre.

Figura 24

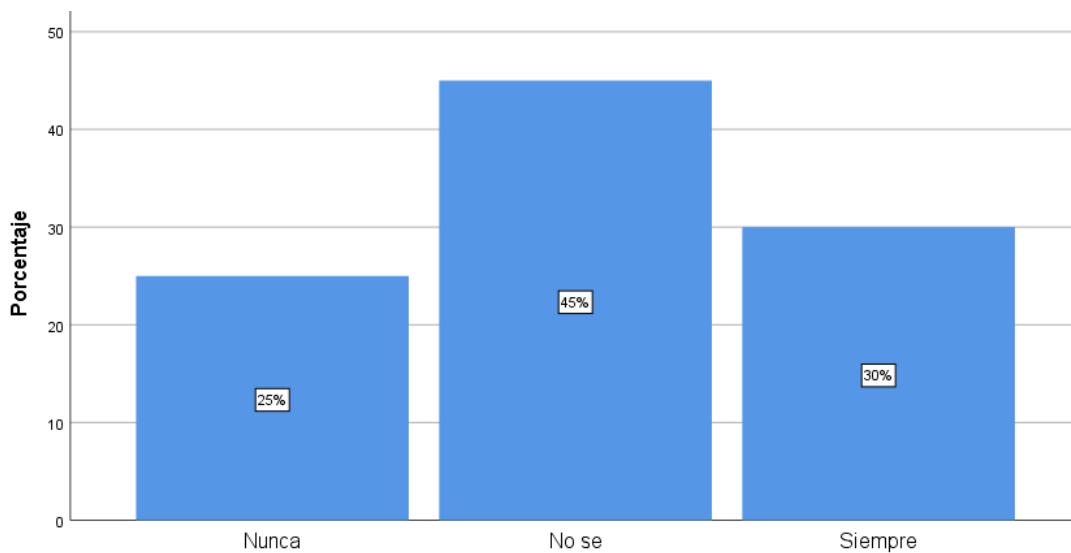
Conozco, una institución que apoya mi situación de salud



En la encuesta, 25% respondieron que nunca, 45% no sé y 30% siempre.

Figura 25

Tengo más de tres meses de gestación actualmente



En la encuesta, 32% respondieron que nunca, 50% no sé y 18% siempre.

Figura 26

Vivía con mis padres antes de embarazarme

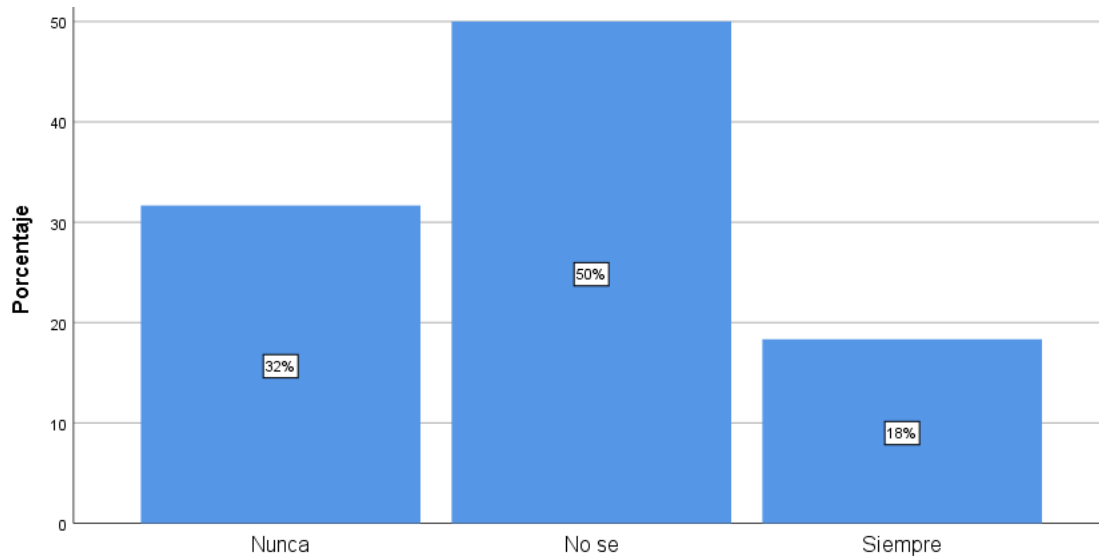
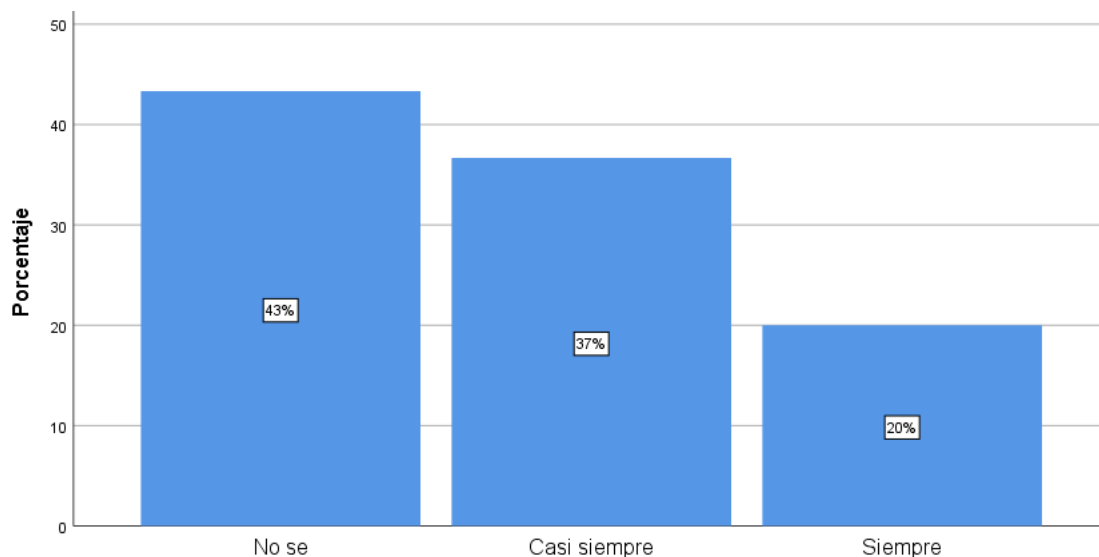


Figura 27

Sé a quién recurrir para recibir orientación sexual

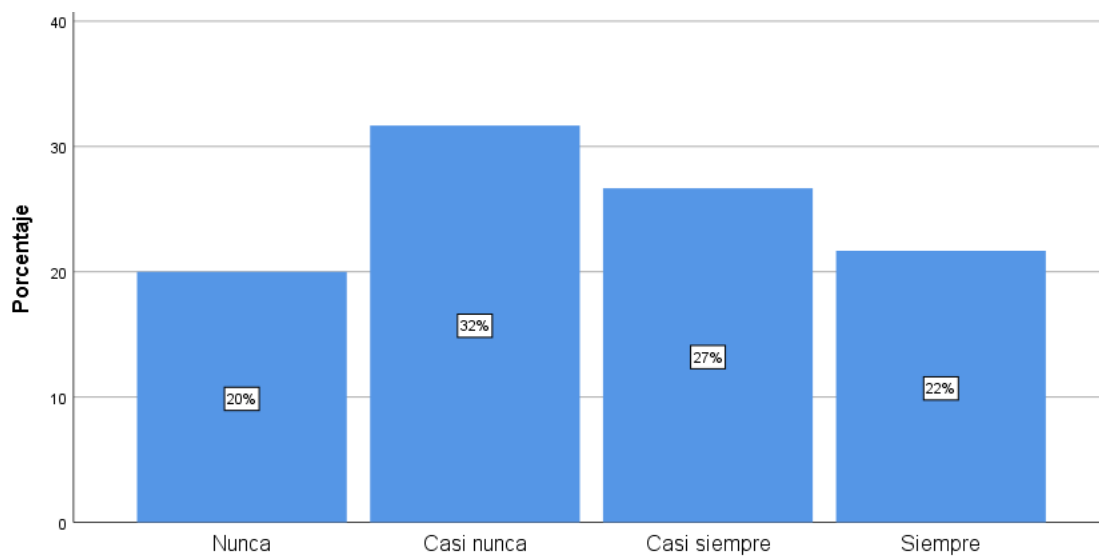


Fuente: E.P.

En la encuesta, 43% respondieron que no saben, 37% casi siempre y 20% siempre.

Figura 28

En mi hogar recibí orientación acerca del embarazo precoz

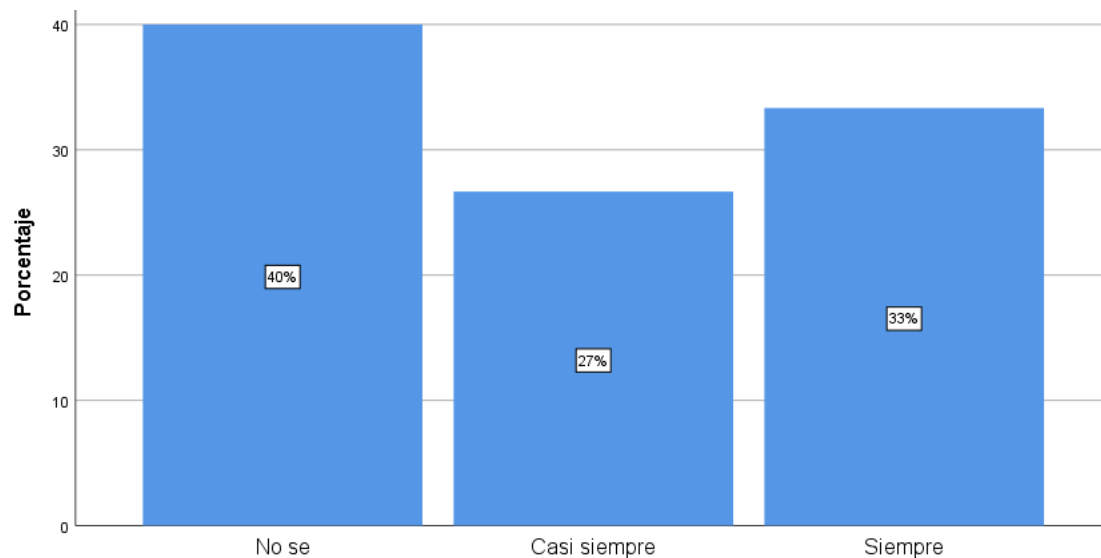


Fuente: E.P.

En la encuesta, 20% respondieron que nunca, 32% casi nunca, 27% casi siempre y 22% siempre.

Figura 29

Conocía los métodos anticonceptivos

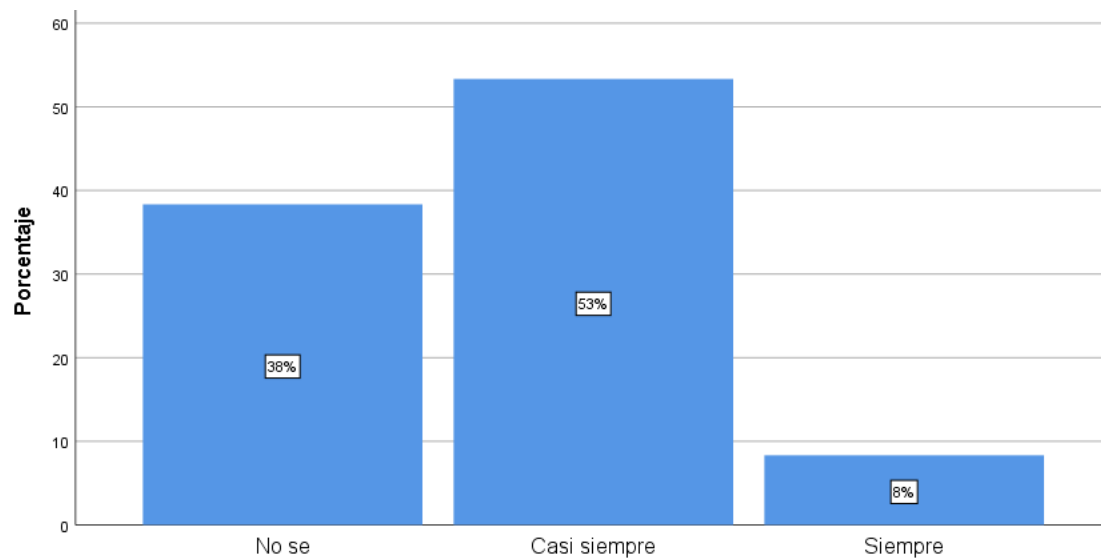


Fuente: E.P.

En la encuesta, 40% respondieron que no saben, 27% casi siempre y 33% siempre.

Figura 30

Se los problemas económicos a los que me enfrento con mi embarazo

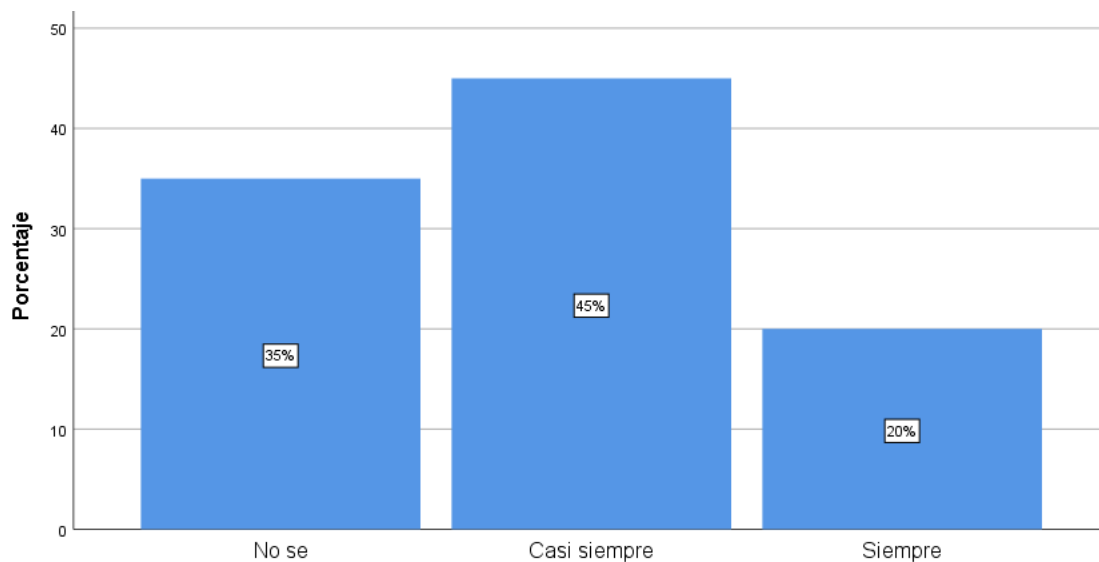


Fuente: E.P.

En la encuesta, 38% respondieron que no saben, 53% casi siempre y 8% siempre.

Figura 31

Cuento con el apoyo de mi pareja

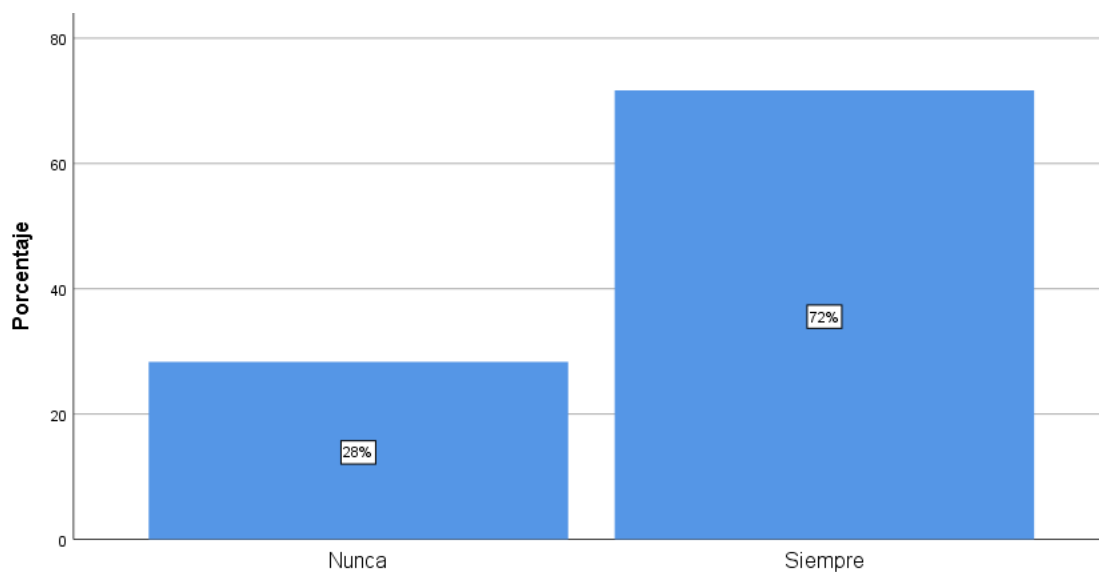


Fuente: E.P.

En la encuesta, 35% respondieron que no saben, 45% casi siempre y 20% siempre.

Figura 32

Tengo más de 18 años

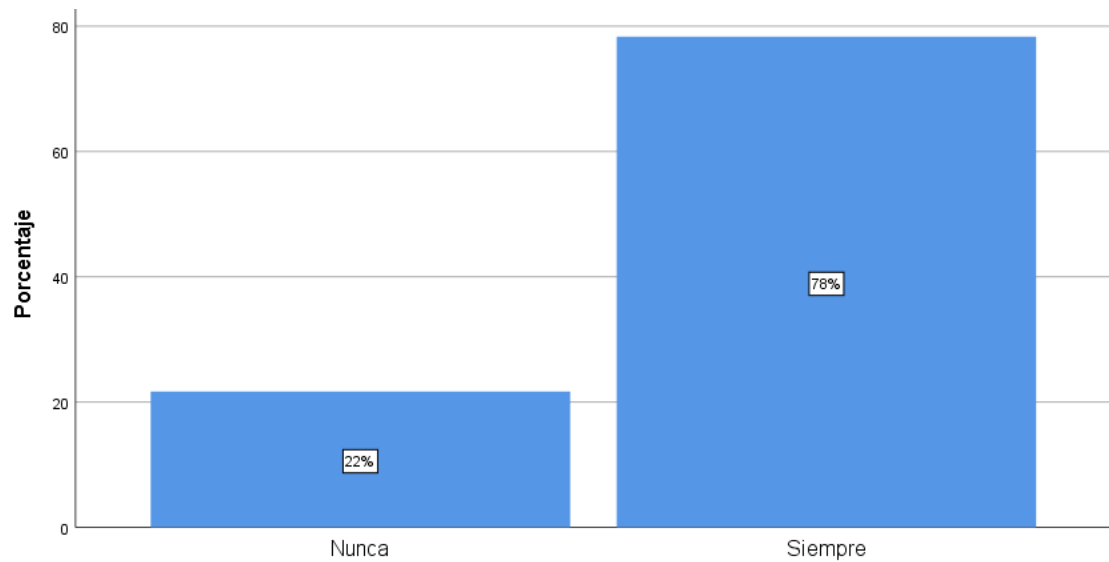


Fuente: E.P.

En la encuesta, 28% respondieron que nunca y 72% siempre.

Figura 33

Decidí tener relaciones sexuales

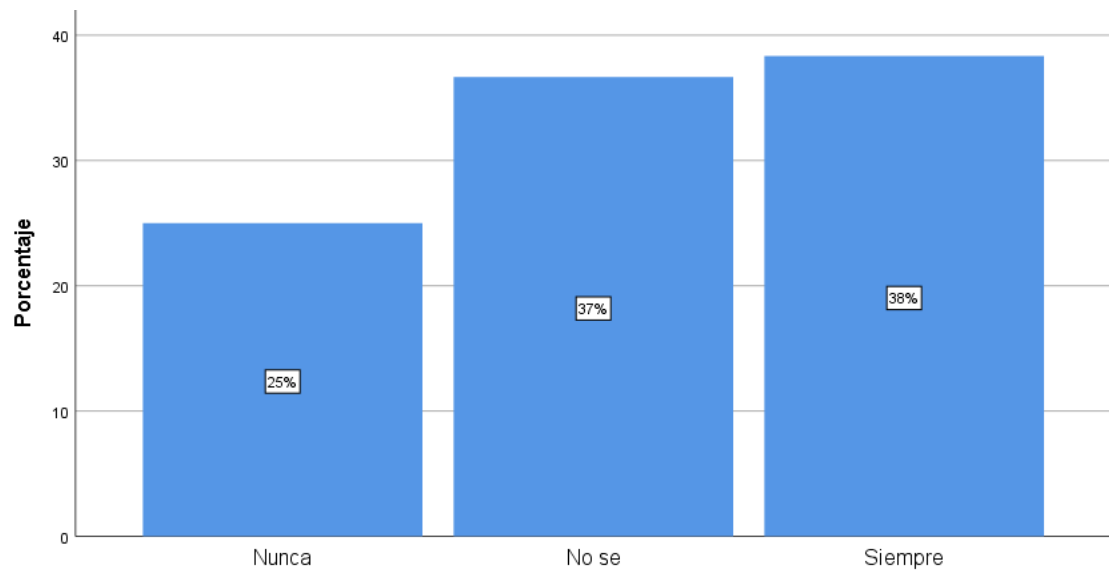


Fuente: E.P.

En la encuesta, 22% respondieron que nunca y 78% siempre.

Figura 34

Mi familia apoya mi embarazo



Fuente: E.P.

En la encuesta, 25% respondieron que nunca, 37% no sé y 38% siempre.

4.3 Prueba de Hipótesis

HGØ: El funcionamiento familiar NO se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Plantear la hipótesis alternativa

HG: El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_1

Tabla 6

Correlación de la hipótesis general

Correlación		Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.
Rho de Spearman	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	
	r	-,063
	p	,634
N		60

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva alta (0.634) entre la toma de una decisión importante cuando toda la

familia está presente y cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.

Hipótesis Específica 1:

Proponer hipótesis Nula

HE 10: NO existe relación entre los roles familiares y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Plantear la hipótesis alternativa

Existe relación entre los roles familiares y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_1

Tabla 7

Correlación de la hipótesis específica 1

Correlaciones		Buscamos un acuerdo entre familiares para tomar decisiones	
Rho de Spearman	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	r	,002
		p	,991
		N	60

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Existe relación entre los roles familiares y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva mediana (0.991) entre el intercambio de los quehaceres del hogar entre

familiares y la búsqueda de un acuerdo entre familiares para tomar decisiones.

Hipótesis Específica 2:

Proponer hipótesis Nula

HE 20: NO existe relación entre adaptabilidad familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Plantear la hipótesis alternativa

Existe relación entre adaptabilidad familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_2

Tabla 8

Correlación de la hipótesis específica 2

Correlaciones		Respetamos los puntos de vista de nuestros padres y hermanos	
Rho de Spearman	La familia	r	-,059
	cambia de modo de	p	,653
	hacer las cosas	N	60

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Existe relación entre adaptabilidad familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una alta influencia (0.653) entre la familia que cambia de modo de hacer las cosas y al respetarse los puntos de vista de nuestros padres y hermanos.

Hipótesis Específica 3:**Proponer hipótesis Nula**

HE 3Ø: NO existe relación entre la comunicación familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Plantear la hipótesis alternativa

Existe relación entre la comunicación familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Nivel de significación

Si el p valor es mayor o igual a 0.050 se acepta H_0

Si el p valor es menor o igual a 0.050 se acepta H_3

Tabla 9

Correlación de la hipótesis específica 3

Correlaciones		La unión familiar es muy importante.	
	Consultamos unos con	r	-,286*
Rho de Spearman	otros para tomar	p	,027
	decisiones.	N	60

Fuente: E.P.

Decisión y conclusión:

Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Existe relación entre la comunicación familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.

Luego del resultado obtenido con la correlación de R de Pearson se infiere que existe una baja influencia (0.027) entre cuando consultamos unos con otros para tomar decisiones y la unión familiar es muy importante.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020. Encontramos que el nivel de significancia es de 0.000 permite aprobar la hipótesis alternativa: El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020. La correlación de R de Pearson que muestra una alta influencia (0.634) entre la toma de una decisión importante cuando toda la familia está presente y cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.

Respecto al objetivo específico primero: Determinar la relación de los roles familiares con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020. Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Existe relación entre los roles familiares y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020. Encontramos que el nivel de significancia de 0.000 nos permite rechazar la hipótesis nula, así mismo, la correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva alta (0.991) entre el intercambio de los quehaceres del hogar entre familiares y la búsqueda de un acuerdo entre familiares para tomar decisiones.

Respecto al objetivo específico segundo: Determinar la relación de adaptabilidad familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020. Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Existe relación entre adaptabilidad familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020. La correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva mediana (0.653) entre la familia que cambia de modo de hacer las cosas y al respetarse los puntos de vista de nuestros padres y

hermanos.

Respecto al objetivo tercero: Determinar la relación de la comunicación familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020. Dado que el nivel de significancia es de 0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alternativa: Existe relación entre la comunicación familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020. La correlación de R de Pearson se infiere que existe una influencia positiva baja (0.027) entre cuando consultamos unos con otros para tomar decisiones y la unión familiar es muy importante.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Respecto al objetivo general determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.
- 6.2. Respecto al primer objetivo específico: Determinar la relación de los roles familiares con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020. Encontramos que el embarazo adolescente y el funcionamiento familiar, es más favorable en relación familiar con una concordancia promedio del 40%.
- 6.3. Respecto al segundo objetivo específico: Determinar la relación de adaptabilidad familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020. Encontramos que influye significativamente en las adolescentes para la educación sobre la gestación, existe una alta influencia correspondiente al 32%.
- 6.4. Respecto al tercer objetivo específico: Determinar la relación de la comunicación familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el INMP, 2020. Encontramos una relación significativa con las embarazadas gestantes valida, refrendado por un 28%.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Implementar programas de educación sexual integral: Es fundamental promover la educación sexual en la comunidad adolescente atendida en el INMP, proporcionando información clara y accesible sobre métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados y cuidado durante el embarazo.
- 7.2. Fomentar la comunicación abierta en el seno familiar: Es esencial promover un ambiente de confianza y apertura en las familias de las adolescentes atendidas en el INMP, donde puedan hablar libremente sobre temas relacionados con la sexualidad y el embarazo sin temor a ser juzgadas o rechazadas.
- 7.3. Brindar apoyo emocional y psicológico: Las adolescentes embarazadas necesitan un apoyo emocional y psicológico sólido por parte de sus familias. Es importante que los padres o cuidadores estén presentes y dispuestos a escuchar, comprender y ofrecer orientación durante esta etapa de sus vidas.
- 7.4. Fomentar la corresponsabilidad en los roles familiares: Se debe promover la equidad de género y la corresponsabilidad en los roles familiares, para que tanto hombres como mujeres asuman responsabilidades compartidas en la crianza y cuidado de los hijos, evitando así una carga excesiva para las adolescentes embarazadas.
- 7.5. Al seguir estas recomendaciones, se busca fortalecer el funcionamiento familiar y crear un ambiente de apoyo y contención para las adolescentes embarazadas atendidas en el INMP, contribuyendo así a su bienestar y al de sus futuros hijos.

VIII. REFERENCIAS

- Azevedo, W. F., Diniz, M. B., Fonseca, E. S., Azevedo, L. M., & Evangelista, C. B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, *13*(4), 618–626. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.
- Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., Sedgh, G. (2020). Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*, *8*(9), e1152-e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6).
- Becerra, L. (2018). Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Hospital Nacional Sergio Bernales. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18017/Carranza_AP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Birhanu, B., Kebede, D., Kahsay, A. y Bekele, A. (2020). *Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia a multilevel analysis*. BMC Public Health
- Bravo, P. (2019). Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017.
- Cáceres-González, J. y Escudero-Carranza, V. (2002). *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Pirámide.
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, *20*(2), 109–128. <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Castellón, S. y Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus*. Contribuciones a las Ciencias Sociales.

- Cercado, A. (2017). *Factores psicosociales que influyen en embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años en el colegio Fiscal JMVI. El Milagro, Ecuador*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/9492>
- Díaz Curbelo, Aliucha, Velasco Boza, Alejandro Jesús, Gutiérrez López, Jerjes Iván, Muro Mesa, Julio Abelardo, & Álvarez Sevillano, Juan Carlos. (2019). Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e450. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003&lng=es&tlng=es.
- Estrada, F., Suárez, L., Hubert, C. (2018). Factors associated with pregnancy desire among adolescent women in five Latin American countries: a multilevel analysis. *BJOG*, 125(10), 1330-1336. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15313>
- Favara, M., Lavado, P. y Sánchez, A. (2016). *Understanding teenage fertility, cohabitation, and marriage: the case of Peru*. Grade.
- Fuentes Aguilar, A., & Merino Escobar, J. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 14(2), 247-283. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003&lng=es&tlng=es.
- García, E. y García, J. (2020). *Funcionamiento familiar y riesgo de embarazo en adolescentes*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15943>
- Gómez-Mercado, C. A., & Montoya-Vélez, L. P. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana,

- Briceño, 2012. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 394-406.
- González Portillo, J., Carvajal Rey, A. M., & Salcedo Martínez, M. (2011). Consumo de SPA en adolescentes judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal entre 2009-2010 en Calarcá–Quindío. *Poiésis*, 11(22). <https://doi.org/10.21501/16920945.214>.
- Herrera, SP. (1997). Familia funcional y disfuncional: un indicador de salud. *Rev cubana Med Gen Integrador*, 13 (6), 591-5
- Horwitz, N., Florensano, R. y Ringeling, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Bol of Sanit Panam*, 98(2).
- Hoyos, B. (1996). *Psicosociología de la familia e instituciones prematrimoniales*. Señal Editora,
- López, G. y Guiamaro, Y. (2016). El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños. *Ixaya, Revista Universitaria de Desarrollo Social* (10)
- Machuca, L. (2015). *El embarazo en Adolescente en familias disfuncionales*. [Trabajo de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22931>
- Martínez, E., Montero, G. y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47).
- Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias de las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 471-479.
- Morán, E. (2021). *Embarazo adolescente y disfuncionalidad familiar en los cuatro consultorios de medicina familiar del Centro de Salud Los Vergeles*. [Trabajo de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18717>
- Olavarrieta, M. (1976). La familia “Estudio antropologico”. UNED.

- Olson, D. Potner, J. y Layvee, Y. (1985). *Faces III Family Adaptability and cohesion Evaluation scale*. University of Minnesota.
- Orellana, B. (2017). *Influencia de la funcionalidad familiar en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la parroquia San José de Raranga, Sígsig 2015*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27168>
- Pulla, D. (2005). *Modelo estructural, fronteras o límites en la familia*. Ecuador. [Trabajo de grado, Universidad del Azuay].
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/993/1/05454.pdf>
- Quintero, A. (2007). *Trabajo social y procesos familiares*. Lumen/Humanitas,
- Real Academia Española (2010). *Ortografía de la lengua española*.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203–210.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8235>
- Rodríguez, N. (2012). *Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica*. Contribuciones a las Ciencias Sociales
- Sanabria, J. y Fernández, Z. (2018). Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(1).
- Sánchez, S. y León, E. (2012). Adaptación familiar de niños adoptados internacionalmente. *Anales de Psicología*, 28(2), 558-566
- Sandfort, T., Hirsch, J. y Santelli, J. (2008) Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a National US Study. *Am J Public Health.*, 98(1), 155-61.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.097444>
- Shuña, A. (2018). Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en los

establecimientos de salud en Jaén. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca

Sierra, B. (1994). *Técnicas de Investigación Social*. (9na ed.). Paraninfo.

Staccini, L., Tomba, E. y Keitner, G. (2015). The evaluation of family functioning by the family assessment device: A systematic review of studies in adult clinical populations. *Fam Process*, 54(1), 94-115.

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú*.

Yataco, R. (2021). *Funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de un colegio privado del distrito de San Miguel*. [Tesis de grado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1656>

IX. Anexos

Anexo A. Matriz De Consistencia

Funcionamiento Familiar Y Su Relación Con El Embarazo En Adolescentes
Atendidas En El Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variables e indicadores			Metodología
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
Principal	General	Hipótesis General	Funcionamiento Familiar	Roles Familiares	-Límites -Reglas	Tipo Descriptivo Nivel Correlacional Diseño No experimental. Transversal
¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?	Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.	El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el embarazo de las Adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.		Adaptabilidad	-Ambiente familiar -Conflictos familiares -Dificultades en el sistema paterno -Comunicación con los hijos	
Problema Secundario	Objetivos Específicos	Hipótesis Específica	Embarazo en Adolescentes	Comunicación	Mutuo respeto -Confianza	Población 60 adolescentes Gestantes INMP Muestreo Intencional Tamaño de la muestra: 60
PE1: ¿Cuál es la relación de los roles familiares y el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?	OE 1: Determinar la relación de los roles familiares con el embarazo en las adolescentes atendidas en EL Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.	HE 1: Existe relación entre los roles familiares y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.		Embarazo precoz	- Programas de prevención -Información sobre el embarazo.	
PE2: ¿Cuál es la relación de adaptabilidad familiar y el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?	OE 2: Determinar la relación de adaptabilidad familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en EL Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.	HE 2: Existe relación entre adaptabilidad familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.		Desconocimiento de educación sexual	-Orientación sexual -Prevención del embarazo	
PE3: ¿Cuál es la relación de la comunicación familiar y el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020?	OE 3: Determinar la relación de la comunicación familiar con el embarazo en las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.	HE 3: Existe relación entre la comunicación familiar y el embarazo en las adolescentes atendidas en el I Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020.		Inicio de Relaciones sexuales	-Edad -Reglas Familiares -Relación del sistema Familiar	

Anexo B. Escala De Cohesión Y Adaptabilidad Familiar Según El Modelo

Circunflejo

De David Olson - Faces Iii

Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta, la respuesta que crea conveniente, tomando en cuenta la siguiente tabla:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

	PREPOSICIÓN	1	2	3	4	5
1	Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí.					
2	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
3	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
4	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					

7	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
8	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
9	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					
10	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
11	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos.					
12	La familia cambia de modo de hacer las cosas					
13	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
14	Nos gusta conversar durante el tiempo libre en familia.					
15	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
16	Respetamos los puntos de vista de nuestros padres y hermanos					
17	La unión familiar es muy importante.					
18	Consultamos unos con otros para tomar decisiones					

Muchas gracias

Anexo C. Escala Para Conocer La Situación Del Embarazo Adolescente

Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta, la respuesta que crea conveniente, tomando en cuenta la siguiente tabla:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	No se	Casi siempre	Siempre

	PREPOSICIÓN	1	2	3	4	5
1	Asistí a algún programa de prevención					
2	Conozco, una institución que apoya mi situación de salud					
3	Tengo más de tres meses de gestación actualmente					
4	Vivía con mis padres antes de embarazarte					
5	Se a quién recurrir para recibir orientación sexual					
6	En mi hogar recibí orientación acerca del embarazo precoz					
7	Conocía los métodos anticonceptivos					
8	Se los problemas económicos a los que me enfrento con mi embarazo					
9	Cuento con el apoyo de mi pareja					
10	Tengo más de 18 años					
11	Decidí tener relaciones sexuales					
12	Mi familia apoya mi embarazo					

¡¡Gracias!!

Anexo D. Validación de Instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE
JUICIO DE EXPERTOS.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela de postgrado de la UNFV, requiero adaptar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica.

El título del proyecto de investigación es: Funcionamiento familiar y su relación con adolescentes gestantes atendidas en el INMP, año 2020. y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados en el tema a investigar, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de terapia familiar sistémica, para poder aplicar el Test de Moos validado en 1993.

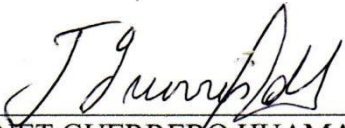
El expediente de adaptación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Lic. JANET GUERRERO HUAMAN
D.N.I: 09270704

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador _____.

DNI: _____

Especialidad del validador: _____

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad