

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LOS HOGARES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS, DEL CENTRO SALUD DE HUAURA 2017.

Presentado por

Lic. Mirian Salomé MEZA MEDINA

Lic. Luz SOTO SALAS

Asesora

M(a) Olimpia Martha CAMARENA LINO

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Trabajo Social:

Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad

HUACHO-2019

TESIS

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LOS HOGARES DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS, DEL CENTRO SALUD DE HUAURA 2017.

Presentado por

Lic. Mirian Salomé MEZA MEDINA

Lic. Luz SOTO SALAS

Asesora

M(a) Olimpia Martha CAMARENA LINO

Asesora de Tesis

Jurado de tesis

Dra. Elena Luisa Laos Fernández

Presidente de Jurado de Tesis

M(a) Margot Albina Castillo Alva

Secretaria de Jurado de Tesis

Lic. Angélica Castañeda Chinga

Vocal de Jurado de Tesis

Dedicatoria

A nuestros padres por su constancia y consejos que siempre guían nuestro quehacer profesional.

A nuestros hijos Ximena, Kevin y Luisito motor y motivo de nuestras vidas para seguir adelante en nuestra profesión,

Luz y Mirian

Agradecimiento

A Dios nuestro Señor por su inmensa compañía a lo largo de nuestra vida familiar y profesional, y fortaleza en los momentos difíciles.

A nuestras familias por su apoyo incondicional en cada momento de nuestra vida profesional, y por los gratos momentos compartidos que han dado inspiración en el cumplimiento de nuestras metas profesionales.

A nuestra asesora de tesis M(a) Olimpia Martha Camarena Lino; por su dedicación y enseñanzas compartiendo sus conocimientos en la realización de la presente investigación.

A las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Huaura quienes nos otorgaron su tiempo y compromiso en la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Índice

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	14
Capítulo I	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1 Problema General	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3. Objetivos de la Investigación	21
1.3.1 Objetivo General	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
Capítulo II	23
MARCO TEORICO	23
2.1 Antecedentes de la Investigación	23
2.1.1 Investigaciones a nivel internacional	23
2.1.2 Investigaciones a nivel nacional	28
2.1.3 Investigaciones a nivel local	32
2.2 Bases Teóricas	36
2.2.1 Definición de funcionamiento familiar según autores.....	36
2.2.2 Tipos, funciones, características, organización o estructura, ciclo vital de la familia	37
2.2.3 Perspectivas teóricas de estudio de la Familia	52
2.2.4 Teorías del Funcionamiento Familiar.	57

2.2.5 Instrumento de valoración: El APGAR familiar	64
2.2.6 Embarazo en adolescente en las estadísticas	65
2.3 Definiciones Conceptuales.....	70
2.4 Formulación de Hipótesis.....	72
2.4.1 Hipótesis General	72
2.4.2 Hipótesis Específicas	72
Capítulo III.....	73
METODOLOGIA	73
3.1 Diseño Metodológico.....	73
3.1.1 Tipo	73
3.1.2 Enfoque	74
3.2 Población y Muestra.....	75
3.3 Operacionalización de la Variable e Indicadores.....	75
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	77
3.4.1 Técnicas a emplear	77
3.4.2 Descripción de los instrumentos	78
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	80
Capítulo IV	81
RESULTADOS.....	81
4.1. Características de la población.....	81
Capítulo V.....	104
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	104
5.1 Discusión	104
5.2 Conclusiones	107
5.3 Recomendaciones:	109
Capítulo VI.....	111
FUENTES DE INFORMACION	111
5.1 Fuentes Bibliográficas	111
5.2 Fuentes Hemerográficas.....	112
5.3 Fuentes Electrónicas:	112
5.4 Fuentes documentales.....	114
ANEXO.....	118
01 Matriz de Consistencia	119
02 Instrumento de recolección de datos.....	120
03 Base de datos.....	121

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Adolescentes de 15 a 19 años, alguna vez embarazadas, según edad 2010, 2012, y 2014/2015</i>	68
Tabla 2. <i>Adolescentes de 15 a 49 años, alguna vez embarazada, según edad 2014, 2015 (porcentajes)</i>	69
Tabla 3. <i>Estadísticos de la edad de la población de estudio</i>	81
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de edad de la población de estudio</i>	82
Tabla 5. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes según lugar de procedencias de la población de estudio</i>	83
Tabla 6. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes según la ocupación que realizan</i>	84
Tabla 7. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel educativo de la población de estudio</i> .	85
Tabla 8. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio</i>	86
Tabla 9. <i>Distribucion de frecuencias y porcentajes del número de embarazos en la población de estudio</i>	87
Tabla 10. <i>Distribución de frecuencias porcentajes del uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio</i>	88
Tabla 11. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del tipo de familia de la población de estudio</i> .	89
Tabla 12. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de los padres de la población de estudio</i>	90
Tabla 13. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del ambiente familiar en la población de estudio</i>	91
Tabla 14. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de información sobre sexualidad de la población de estudio</i>	92
Tabla 15. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del funcionamiento familiar de la población de estudio</i>	93
Tabla 16. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes sobre adaptación familiar de la población de estudio</i>	94
Tabla 17. <i>Distribucion de frecuencias y porcentajes de la participación familiar en la población de estudio</i>	96
Tabla 18. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del crecimiento familiar de la población de estudio</i>	98
Tabla 19. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes del afecto familiar en la población de estudio</i>	100
Tabla 20. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de resolución familiar en la población de estudio</i>	102

Índice de figuras

Figura 1. Teoría sistémica de la familia	54
Figura 2. El Marco Ecológico.....	57
Figura 3. Modelo Circumplejo de Olson. 16 tipos de sistemas familiares y maritales.	60
Figura 4. Distribución de porcentaje de lugar de procedencia de la población de estudio. .	83
Figura 5. Distribución de porcentajes de la ocupación de la población de estudio	84
Figura 6. Distribución de porcentajes del grado de instrucción de la población de estudio	85
Figura 7. Distribución de porcentajes del estado civil de la población de estudio.....	86
Figura 8. Distribución de porcentajes del número de embarazos de la población de estudio	87
Figura 9. Distribución de porcentajes del uso de métodos anticonceptivos de la población de estudio.....	88
Figura 10. Distribución de porcentajes del tipo de familia de la población de estudio	89
Figura 11. Distribución de porcentajes del estado civil de los padres de la población de estudio.....	90
Figura 12. Distribución de porcentajes del ambiente familiar de la población de estudio...	91
Figura 13. Distribución de porcentajes sobre información sobre sexualidad en la población de estudio.....	92
Figura 14. Distribución de porcentaje del funcionamiento familiar en la población de estudio.....	93
Figura 15. Distribución de porcentajes sobre adaptación familiar de la población de estudio	95
Figura 16. Distribución de porcentajes de la participación familiar en la población de estudio.....	97
Figura 17. Distribución de porcentaje del crecimiento familiar de la población de estudio	99
Figura 18. Distribución de porcentajes del afecto familiar de la población de estudio.....	101
Figura 19. Distribución de porcentajes de resolución familiar en la población de estudio	103

Resumen

Objetivo: Identificar el funcionamiento familiar que se presentan en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura 2017. Materiales y métodos: tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo; en una población y muestra de 56 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Huaura. Se utilizó el Test APGAR Familiar (1978), actualizado por Suarez, M. & Alcalá, M (2014) que contiene 5 ítems y el procesamiento de la información con el SPSS versión 21 y Excel 2010. Resultados: En cuanto a adaptabilidad familiar, el 48,3% indicaron que casi siempre les satisface el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica, 37,9% señalan que casi nunca les satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participan en la resolución de los mismo; el 56,9% señalan que casi nunca su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida, el 51,7% precisan que casi nunca están satisfechas con el afecto que le expresa su familia y como ellas responden a ese sentimiento y el 46,6% manifiestan que algunas veces les satisface la cantidad de tiempo que ellas y sus familias pasan juntos. Conclusión: El funcionamiento familiar de las adolescentes gestantes presenta disfuncionalidad familiar moderada en un 74,1%.

Palabras Clave: funcionamiento familiar, adolescente, embarazo.

Abstract

Objective: To identify the family functioning that occurs in the homes of pregnant adolescents of the Health Center of Huaura 2017. Materials and methods: type of research was basic, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional and quantitative approach; in a population and sample of 56 pregnant adolescents treated in the Health Center of Huaura. The APGAR Family Test (1978) was used, updated by Suarez, M. & Alcalá, M (2014), which contains 5 items and the information processing with SPSS version 21 and Excel 2010. Results: Regarding family adaptability, 48.3% indicated that they almost always satisfy the support they receive from their family when they have a problem or go through a critical situation, 37.9% indicate that they almost never satisfy the way and interest with which their family discusses their problems and the way they participate in their resolution; 56.9% indicate that their family almost never respects their individual decisions and accepts their wishes to carry out new activities or make changes in their lifestyle, 51.7% point out that they are almost never satisfied with the affection expressed by their family and how they respond to that feeling and 46.6% say they are sometimes satisfied with the amount of time they and their families spend together. Conclusion: The family functioning of pregnant adolescents presents moderate family dysfunctionality in 74.1%.

Keywords: family functioning, adolescent, pregnancy.

Introducción

La presente investigación denominada: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LOS HOGARES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, 2017., se realiza con la finalidad de optar el título de Segunda Especialidad en Trabajo Social con mención en Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad que otorga la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Es importante en la actualidad identificar el tipo de funcionamiento familiar que se da en los hogares de las adolescentes embarazadas, quienes se encuentran en la etapa de transición entre la niñez y adultez teniendo en cuenta la gestación que está presente en ellas con una serie de consecuencias de salud y sociales que trae consigo. Ortiz (2013) precisó que el funcionamiento familiar es: “la relación entre los elementos estructurales con algunos componentes más “intangibles” que caracterizan a todos los sistemas... mediatizado por la comunicación” (p.9), Toda esta situación ha hecho que el embarazo en adolescentes sea tomado como un problema de salud pública, donde los profesionales de la salud desarrollen estudios sistemáticos y pueda proponerse estrategias y programas para disminuir las estadísticas y de esta manera aportar en la construcción de la continuación de su proyecto de

vida de estas jóvenes que se ve truncada a raíz de su embarazo y la enorme responsabilidad con este nuevo ser.

Para el desarrollo de la investigación se ha dividido en seis capítulos:

En el Capítulo I denominado Planteamiento del problema, se describe la realidad problemática, formulación del problema y objetivos de la investigación.

En el Capítulo II denominado Marco teórico se señala: Antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, las bases teóricas existentes sobre familia. Asimismo, las definiciones conceptuales de la variable funcionamiento familiar, dimensiones e indicadores.

En el Capítulo III denominado: Metodología, se considera el diseño metodológico, es decir; el tipo y enfoque de la investigación. Además, la población y la muestra del estudio, la Operacionalización de variables, indicadores, las técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnicas a emplear y descripción de los instrumentos y por último las técnicas para el procesamiento de la información.

En el Capítulo IV se presentan los: resultados de la investigación en tablas de frecuencias y porcentajes, así como las figuras respectivamente. Por último, la respuesta a los objetivos planteados,

En el Capítulo V con la: Discusión, conclusiones y recomendaciones, los resultados del contraste de la variable y sus dimensiones a partir de un análisis descriptivo y teórico respecto a la variable, comparando y diferenciando con otras investigaciones.

Finalmente, en el Capítulo VI denominado: Fuentes de información, se enuncia las fuentes bibliográficas, hemerográficas, documentales y electrónicas usadas para sustentar los resultados de la investigación.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La familia es la institución más importante de la sociedad donde las personas inician su formación y maduración bio psico social, es llamado también microambiente donde permanece el adolescente y que, por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, el cual debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Para sustentar estos cambios que se dan en las familias los investigadores (Oliva & Villa, 2014) señalan que “la familia es un grupo primario, con reglas particulares permeadas por las costumbres, usos, cultura en general, influenciada o no por la información y percepción de modelos externos visualizados a través de diferentes medios, entre ellos los de comunicación” (p.17)

La familia entonces es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción o funcionamiento la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Por lo tanto, puede caracterizarse por ser un ambiente donde existen factores protectores que

permiten que su dinámica sea adecuada, o se contextualice como un ambiente nocivo para el desarrollo de quienes lo integran, por ello; es necesario entender como señala Olson, es “la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). Citado por (Ferrer-Honores, Miscan-Reyes, Pino-Jesús, & Perez-Saavedra, 2013, pág. 52).

Es así que uno de los problemas que se ha identificado en las incidencias estadísticas en los últimos tiempos, como un problema familiar es el aumento de los embarazos adolescentes y que se considera que tiene relación directa con la dinámica relacional de las familias, es decir; cómo sus integrantes perciben el cumplimiento y la satisfacción de sus funciones productivas, protectoras y educativas, observándose una infinidad de problemas en dichas relaciones familiares como: los problemas no resueltos con la pareja en el subsistema marital o los problemas en el subsistema parental entre padres e hijos, que va a condicionar actitudes y comportamientos negativos al interior en el apoyo familiar, interés por resolver problemas, respeto por las decisiones y estilos de vida, en las expresiones de afectos entre ellos y en la cantidad de tiempo que disponen para pasar juntos los miembros familiares. Se puede afirmar dándole el seguimiento profesional respectivo, que detrás de adolescentes embarazadas casi siempre hay algún tipo de problema familiar que se debe resolver y es necesario asumir la responsabilidad como sociedad y como familia antes de culpar al hijo o hija, que traerá otro tipo de consecuencias funestas en su desarrollo integral, porque a la vez se le presentará pocas posibilidades para desarrollarse en lo laboral, educativo y social.

Los resultados de los estudios realizados sobre fecundidad en adolescentes han arrojado que las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Wu Lawrence L. (1997), en su investigación “concluye que los adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres, buscan compensación emocional en la actividad sexual y/o en un embarazo, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar”. Citado por (Urreta, 2008, pág. 8)

Es necesario señalar que la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 12 y 19 años, es decir, la adolescencia es un periodo difícil para la mayoría de las personas jóvenes, porque tienen que afrontar decisiones respecto al matrimonio, educación y trabajo, que determinaran el curso de sus vidas. Así mismo ocurren comportamientos poco responsables como tener relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, el cual puede tener efectos negativos en el ámbito social, económico y de salud porque derivan en embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual.

Cabe señalar que el embarazo en esta edad es de “elevado riesgo no solo por las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, sino por las implicaciones socioculturales, psicológicas y económicas que sobrelleva, con un elevado costo personal, educacional, familiar y social” (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016, pág. 3), es decir; el embarazo en la adolescencia está considerado como un importante problema de salud pública en América Latina y el resto del mundo. Dicha evolución de la gestación en la adolescencia continúa siendo

un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este periodo tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo, y una mayor incidencia de complicaciones médicas en comparación con las madres adultas señaladas líneas arriba.

El problema que se presenta para las adolescentes embarazadas es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, y a la crisis de la adolescencia, desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una dificultad secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES, 2013,2014 y 2015) bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Estadística e Informática, señalan ya que este problema del embarazo en adolescente va en aumento en los últimos años, así tenemos que un 13.2% en el 2012 a un 13,9% en el 2013 y 14.6 % en el 2014 de adolescentes embarazadas. Es decir 14 de cada 100 adolescentes del país, entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes. Por otro lado, se tienen datos estadísticos del (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016) donde “la fecundidad ha descendido en la mayoría de los grupos de edad, pero esta se ha dado con mayor intensidad en el grupo de 15 a 19, con el 17,1%” (p. 127)

Esta realidad no es ajena a nuestro distrito de Huaura espacio de donde proceden la población de estudio. Así tenemos que en el año 2017 el Centro de Salud de Huaura que conforma la Red de Salud Huaura-Oyón atendió a 724 gestantes, de las cuales 58 fueron gestantes adolescentes, que representa el 11.18% del total de gestantes atendidas

en esta institución de Salud lo que señala la incidencia que tienen este problema de salud en esta parte del país. (CSH, 2017). Asimismo, en las entrevistas realizadas a dicha población en el acceso a los servicios de salud se les ha observado introvertidas con escasa comunicación con sus padres, abandono de estudios por la maternidad asumida, poco afecto de su padres, características de pobreza y precariedad económica y hacinamiento; cuyas jóvenes tienen dos posibilidades quedarse al lado de sus familias o decidir la salida de sus casas buscando mejores condiciones de vida pero sin protección ni planificación familiar.

Es por ello, que Trabajo Social como parte del Equipo Multidisciplinario que atiende a esta población adolescente que ha asumido su maternidad a muy temprana edad, profesión que atiende y se relaciona con las familias que van en búsqueda de una solución a las enfermedades contraídas a los centros de salud tiene la necesidad de investigar el tipo de funcionamiento familiar para mejorar sus prácticas profesionales, en la intervención con las familias de las adolescentes embarazadas atendidas en este Establecimiento de Salud del distrito de Huaura durante el año de 2017.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se presenta el funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se presenta la adaptación familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?

¿Cómo se presenta la participación familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?

¿Cómo se presenta el crecimiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?

¿Cómo se presenta el afecto familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?

¿Cómo se presenta la capacidad resolutiva en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Identificar el funcionamiento familiar que se presentan en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la adaptación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Identificar la participación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Identificar el crecimiento familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Identificar el afecto familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Identificar la capacidad resolutive que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Capítulo II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigaciones a nivel internacional

(Díaz, y otros, 2015). *Caracterización de familias con adolescentes gestantes adscritas al Programa Maternidad Segura de la ESE Cartagena de Indias. Primer Semestre 2015*. Investigación de Universidad de Cartagena. Objetivo: Describir las características familiares, el grado de salud familiar y el riesgo familiar total de las adolescentes embarazadas y sus familias adscritas al programa “Maternidad Segura” de la ESE Cartagena de Indias. Método: Estudio cuantitativo descriptivo transversal, la muestra fue de 338 adolescentes embarazadas adscritas al programa “Maternidad Segura” de la ESE Cartagena de Indias, distribuidas en cinco Unidades Permanentes de Atención. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación del instrumento riesgo familiar total RFT: 5-33, el instrumento salud familiar general ISF GEN 21, el APGAR familiar y la encuesta sociodemográfica. Los datos fueron almacenados en el paquete estadístico SPSS 19.0. Resultados: Respecto a la funcionalidad

familiar 48,5% (164) eran familias altamente funcionales, el 51,5% (107) eran familias con algún grado de disfunción (moderada y severa). En cuanto a la organización familiar el 34,9% (118) de las familias tiene un sistema familiar poco organizado, 44,1% (149) de las familias son saludables, respecto al riesgo familiar un 31,7% (107) se clasifican como familias amenazadas y un 29,9% (101) se clasifican como familias en riesgo alto; 31,1% (105) reporta desarmonía conyugal, 47,9% (162) presenta desinformación sobre los servicios de salud, 51,7% (193) refieren condiciones insalubres del vecindario. Conclusiones: la mayoría de las adolescentes que participaron en el estudio se encuentran desescolarizadas, un alto porcentaje de las adolescentes viven en unión libre. En cuanto a la organización sistémica, se obtuvo que un gran porcentaje de las familias tienen un sistema poco organizado, sin embargo, la adolescente se siente satisfecha con su familia. En cuanto a la funcionalidad familiar más de la mitad de las familias presentan algún grado de disfunción (moderada y severa). Las adolescentes perciben a sus familias como familias saludables dejando de lado los riesgos a los que está expuesta, como se evidencia en los resultados con respecto al riesgo familiar total; ya que la mayor parte de la población está clasificada como familias amenazadas y con riesgo alto.

(Cortes, 2014). *Efectividad de la Funcionalidad Familiar en Familias con Adolescentes Gestantes en el Municipio de Puerto Asís Departamento del Putumayo*. Tesis para optar el grado de maestría en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. El objetivo fue: describir y comparar la efectividad de la

funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes de 15 a 19 años pertenecientes a la cabecera municipal y las pertenecientes a comunidades indígenas, de un Hospital de Segundo Nivel en el Municipio de Puerto Asís, del mes de Julio al mes de septiembre del 2013 en el Servicio de Ginecología. La metodología que se utilizó fue cuantitativo, descriptivo, transversal con una muestra de 136 gestantes adolescentes de las cuales el 50% pertenecen a las comunidades indígenas y la otra mitad a la cabecera municipal y como instrumento la “Escala de Evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar” versión en español de M. L. Friedemann. Resultados: La efectividad de la funcionalidad familiar de las familias con adolescentes gestantes es similar en ambos grupos tanto en la cabecera municipal como en las comunidades indígenas. El nivel bajo de Efectividad de la Funcionalidad Familiar fue de (94.11%) y (95.58%) respectivamente, seguido del nivel intermedio de Funcionalidad Familiar con un (5.8%) y (4.41%) respectivamente. Conclusiones: la evaluación de la Efectividad de la Funcionalidad Familiar es un proceso dinámico entre las dimensiones y las metas de los sistemas familiares del estudio, aspectos que son medidos por la Escala ASF-E de Marie Louis Friedeman.

(Castellon, 2014). *Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)*. Para optar al título de Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Objetivos: Describir la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes, en la Comunidad de Mesolandia del Municipio de Malambo, (Atlántico). Metodología: Estudio descriptivo de corte

transversal realizado mediante la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar. Muestra: 80 familias con adolescentes gestantes residentes en la Comunidad de Mesolandia de Malambo (Atlántico). Resultado: Las familias que viven en unión libre (74%), con 4 y 6 integrantes (68%), en ciclo familiar con preescolar (47%), con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa (38%) incompleta (27%). El 78% profesan mayoritariamente la religión católica. En cuanto al nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un (63.75 %) seguido por el nivel alto (23.75%) y un nivel bajo de (12.5%). Conclusiones: Predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63.75%, lo que nos podría indicar que estas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven sus adolescentes gestantes, y un (12.5%), con un nivel bajo de funcionalidad familiar posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo.

(Ramirez, 2013). *Funcionalidad Familiar de las Adolescentes Embarazadas Derechohabientes de la UMF No. 75 Del IMSS, Nezahualcóyotl Estado De México 2012*. Para obtener el diploma de especialista en medicina familiar, Universidad Autónoma del Estado de México. Objetivo: Determinar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas derechohabientes de la UMF No. 75 del IMSS, Nezahualcóyotl Estado de México. Metodología: Transversal, descriptivo, prospectivo y observacional. Población: estuvo

conformado por adolescentes embarazadas derechohabientes de la UMF No. 75. La muestra fue de 200 adolescentes embarazadas. Se utilizó el APGAR familiar es un instrumento de evaluación familiar que elaboró Smilkstein en 1978 con el propósito de que el médico familiar obtuviera información de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familias. Resultados: la gran mayoría de las adolescentes embarazadas percibían a sus familias como altamente disfuncionales con el 59.5%, seguidos de moderada disfunción familiar con el 34.5% y sólo el 6% percibían a sus familias como funcionales. Conclusión: en cuanto a la funcionalidad familiar se comprobó que a menor funcionalidad familiar mayor es el riesgo de la generación del embarazo en la adolescencia.

(Cabral, Díaz, Malo, Massa, & Peralta , 2012)*Percepción de la Funcionalidad Familiar desde la perspectiva de las Embarazadas Adolescentes que se atienden en tres Centros de Salud de la ciudad de Montevideo.* Tesis para obtener el título de Licenciadas en Enfermería. Universidad de la Republica. La investigación tuvo como objetivo, conocer el funcionamiento familiar según la percepción de las adolescentes embarazadas primigestas de 12 a 17 años que asisten en tres Centros de Salud del primer nivel de atención del sector público de Montevideo durante el periodo del 28 de marzo al 13 de abril año 2012. La metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población conformada por adolescentes embarazadas primigestas de entre 15 y 19 años que asisten a los tres centros de salud y la muestra de 60 usuarias. Usaron el Test de Apgar Familiar Modificado de Smilkestein. Resultados: Se encontró que el 75% de adolescentes percibió su núcleo familiar como funcional,

el 22% de familia disfuncional moderada y solo el 3% mencionan su familia disfuncional severa. Conclusiones: desde la percepción de la adolescente acerca de la funcionalidad familiar existiría una relación directa con el tipo de familia que las mismas tienen y con el tiempo de embarazo que cursan.

2.1.2 Investigaciones a nivel nacional

(Alvarado, 2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a octubre del año 2016*. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Objetivos: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico con variable dependiente el embarazo adolescente e independiente el funcionamiento familiar cuyo instrumento de medición fue una encuesta validada previamente (alfa de cronbach 0,83). El tamaño muestral de 125, número al cual se le agregó un 30% más como tasa esperada de rechazo, resultando una muestra final de 165 personas. Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi cuadrado teniendo como significativo un valor de p menor a 0,05. Resultados: Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron año de estudios, estado civil, conviviente antes de embarazarse, motivación a tener relaciones sexuales, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas, reglas en la familia, quien hacía cumplir estas reglas y comunicación con los miembros de la familia; pues tuvieron un valor p de menos de 0,05. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y

el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a octubre del año 2016. La proporción de embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a octubre del año 2016 fue del 42,45 %.

(Carranza & Vera, 2106) *Funcionamiento Familiar en Adolescentes Gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016*. Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Psicología. Universidad Privada del Norte. Objetivos: Encontrar las diferencias, en el funcionamiento familiar, entre las adolescentes gestantes del centro de salud Otuzco y adolescentes gestantes. Metodología: El presente estudio de investigación es de tipo descriptiva comparativa. La población estuvo conformada por 114 adolescentes que acudieron al Centro de Salud Bolívar y Centro de Salud Otuzco en estado de gestación y la muestra fue de 99 adolescentes embarazadas seleccionadas por el muestreo probabilístico aleatorio, conformada por 47 adolescentes gestantes del centro de salud Simón Bolívar y 52 adolescentes gestantes del Centro de Salud Otuzco. Se utilizó la escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar – Faces III de David Olson, Joyce Portner y Yoav Lavee (1985). Resultados: En cuanto al funcionamiento familiar, se encontró que no existen diferencias en ambas poblaciones de estudio, ya que de un total de 100% se obtiene como resultado final que 76,76% de las evaluadas pertenecen al rango medio, donde el 40,4% de adolescentes gestantes pertenecen al centro de salud Otuzco y 36,36% de las adolescentes gestantes pertenecen al centro de salud Simón Bolívar, cifra que

significa un riesgo en el desarrollo positivo y evolutivo de la familia. Así mismo, el 16,7% pertenece al rango extremo y el 7,1% al rango balanceado. Respecto a la dimensión de adaptabilidad, no existen diferencias en ambas poblaciones, puesto que del total de 99 participantes, el 92,9% se encuentran en las familias de tipo rígidas donde 40,4% pertenecen al centro de salud Simón Bolívar y el 52,5% pertenece al centro de salud Otuzco; por otro lado, solamente el 7,08% pertenecen a las familias de tipo estructurada, es propicio mencionar que esta última cifra pertenece al centro de salud Simón Bolívar, considerado demográficamente zona urbana. Respecto a la dimensión cohesión, no existen diferencias en ambas poblaciones, puesto que del total de 99 participantes evaluadas, la mayoría de las adolescentes evaluadas presentan un tipo de familia Separada con 84,8% donde 43,4% pertenecen al centro de salud Simón Bolívar y el 41% pertenecen al centro de salud Otuzco, seguido del tipo de familia disgregada con un total 15,2% donde el 4,1% pertenece al centro de salud Simón Bolívar y el 11,1% pertenece al centro de salud Otuzco, cifra que significa que en ambas poblaciones de estudio no tienen apoyo emocional de sus miembros de familia. Conclusión: En ambos centros de salud existen escasos vínculos de afecto y apoyo emocional entre sus miembros, es decir, no existen diferencias significativas respecto a la variable estudiada, por lo que esta investigación puede dar pie a la elaboración de programas de intervención que promuevan la integración familiar.

(Palomino, 2015). *Disfunción Familiar como factor de Riesgo para Embarazo Adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el*

Período Enero Febrero 2015. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Objetivo: Determinar si la disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza. Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 120 adolescentes y una muestra de 60 pacientes adolescentes gestantes y 60 pacientes no gestantes, según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin gestación. Como instrumento de recolección de datos el Test de Apgar Familiar. Resultados: La frecuencia de disfunción familiar en las adolescentes con y sin gestación fue de 32% y 17% respectivamente. El odds ratio de disfunción familiar en relación a adolescente gestante fue de 2.31 ($p < 0.05$) el cual fue significativo traduce que las adolescentes con disfunción familiar en la muestra tienen dos veces más riesgo de quedar embarazadas. Conclusiones: La disfunción familiar es factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza. No existen diferencias significativas en relación a edad y procedencia entre las adolescentes de ambos grupos de estudio.

(Osorio, 2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del*

2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22. Resultados: El 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

2.1.3 Investigaciones a nivel local

(Mendoza, 2015). *Factores Determinantes del Embarazo Adolescente en el Asentamiento Humano Santa Rosa. Peralvillo-Chancay.2015*. Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino

Sánchez Carrión. Objetivo: Identificar los factores determinantes que se presentan en el embarazo adolescente del Asentamiento Humano Santa Rosa. Peralvillo-Chancay.2015. Metodología: el tipo de investigación es básica, nivel descriptivo, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. La población estuvo formada por 80 adolescentes embarazadas y una muestra de 66 cuyas edades oscilan 15 a 19 años habitantes del Asentamiento Humano Santa Rosa. Chancay, para la recolección de datos se empleó el Cuestionario sobre Factores Determinantes del Embarazo Adolescente del autor: García y Monier, adaptado por la tesista, el cual evalúa dos dimensiones: factor socioeconómico y factor contextual; constituido por 16 ítem con dos alternativas de respuesta siendo dicotómica; para el procesamiento de la información se usó el programa Spss, Excel y estadísticos descriptivos para la prueba de hipótesis. Resultados: Que la edad promedio es de 17 años, su estado civil conviviente; con ingresos económicos de 750 soles mensuales. Concluyendo con la confirmación de las hipótesis planteadas quedaron demostradas, debido a que el 89.4% respondieron que no dialogan con su padres sobre temas de sexualidad existiendo desinformación de educación sexual siendo ítems del factor socioeconómicos, de igual forma el 83,5% tienen amigas que están o han estado embarazadas esto refiere a la influencia del grupo social, siendo ítem del factor contextual, por lo tanto presentándose de manera determinante los factores del embarazo adolescente. De igual forma se llegó a comprobar las hipótesis específicas siendo, el factor socioeconómico y el factor contextual son determinantes para el embarazo adolescente.

(Durand & Montalván, 2014). *Funcionamiento Familiar y Bullying en los alumnos de la I.E Domingo Mandamiento Sipan, Hualmay 2014*. Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social en Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, cuyo objetivo fue: Determinar de qué manera se relaciona el funcionamiento familiar con el bullying en los alumnos del 6to grado de primaria de la institución educativa N° 20320 Domingo Mandamiento Sipan, Hualmay 2014. La investigación fue de tipo básica, cuantitativo, correlacional y de estudio transversal. La muestra estuvo conformada por 48 alumnos de tres secciones. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL de los autores Ortega, De La Cuesta y Díaz para aplicarlo en las familias disfuncionales y para la prueba de hipótesis se usó el coeficiente de correlación Rho de Spearman Conclusiones. El funcionamiento familiar de las familias de los alumnos del 6to grado de primaria de la institución educativa 20320 Domingo Mandamiento Sipan, Hualmay 2014 en su mayoría es disfuncional, seguido de modernamente funcional. Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y bullying en los alumnos del sexo masculino, femenino con un nivel de significación del 0.05 siendo el grado de relación negativa y moderada, cuyo valor es de $R_{sp} = -0.68$.

(Tapia & Laos, 2013). *Funcionamiento Familiar y su relación con el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Hualmay 2013*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Objetivo: Determinar si existe relación entre funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes del Centro de Salud de

Hualmay. Metodología: El tipo de investigación es correlacional, de corte transversal. La población estuvo formada por el total de adolescentes embarazadas 25 que se atienden en el Centro de Salud de Hualmay y cuyas edades fluctúan entre los 15 a 19 años. Conclusiones: El funcionamiento familiar tiene relación con el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Hualmay; el 44% proceden de una familia disfuncional, el 60% se sienten rechazadas a nivel social por su embarazo; así mismo el 60% no recibieron información sobre métodos anticonceptivos.

(Monrroy, 2012). *Funcionamiento familiar y embarazo precoz de las adolescentes de 12 a 18 años usuarias del Centro de Salud Végueta. 2012.* Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Objetivo: Determinar si el funcionamiento familiar influye en el embarazo precoz de las adolescentes de 12 a 18 años usuarias del Centro de Salud Végueta. Metodología: Es de tipo correlacional, descriptivo, de corte transversal. La población total del estudio son 16 mujeres adolescentes de gestantes. Conclusiones: La mayoría de la población de estudio se encuentra entre los rangos de familia moderadamente funcional y familia disfuncional; el inicio de las relaciones sexuales se ha dado entre los 13 y 15 años, el 75% dependen económicamente de sus padres. Se confirma que si existe una relación directa entre el funcionamiento familiar y el embarazo precoz de las adolescentes usuarias del Centro de Salud Végueta.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición de funcionamiento familiar según autores

La definición que existe de familia y de funcionamiento familiar es muy diversa y está caracterizada por los enfoques teóricos que existen sobre el tema, en la medida que nos da una idea de que funciones cumple la familia y si este cumplimiento es eficaz en lo económico, biológico y cultural-espiritual.

Ortiz (2013) manifiesta que el funcionamiento familiar es: “la relación entre los elementos estructurales con algunos componentes más “intangibles” que caracterizan a todos los sistemas... mediatizado por la comunicación” Citado por (Sigûenza, 2015, pág. 24)

(Vargas, s.f). El funcionamiento familiar consiste en la “capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales al enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo evolutivo, las crisis por las que atraviesa, y da lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que se desenvuelve”. (p.1)

Por otro lado, Minuchin, S. (1985) señala que “Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca”. Citado por (Camì, 2009, pág. 5).

(Castellòn & Ledesma, 2012) en su investigación en una comunidad suburbana de Cuba preciso que el funcionamiento familiar “es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. (párr. 8)

2.2.2 Tipos, funciones, características, organización o estructura, ciclo vital de la familia

1. Tipos de la familia, según la familia según el grado de parentesco entre sus miembros o desde el punto de vista sociológico.

Según la (Enciclopedia Británica en Español, 2009), precisa los siguientes tipos de familia:

Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «Círculo familiar»;

Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;

Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

Así también agrega, *otros tipos de familias*, “aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros)” (Enciclopedia Británica en Español, 2009, pág. 2)

Por otro lado, (Camì, 2009), señala agrega a la familia nuclear esta tipología:

Familia nuclear: compuesta por dos adultos, que ejercen el papel de padres, y sus hijos.

Familias agregadas: la pareja vive junta, pero sin haber formalizado el matrimonio.

Familias monoparentales: convivencia de un solo miembro de la pareja (varón o mujer) con hijos no emancipados. En ocasiones, en este tipo de familias, uno de los hijos desarrolla la otra figura parental. Entre las causas, el divorcio o separación suele ser el motivo más común; en estos casos, el otro padre puede tener o no contacto con ellos. Otras causas pueden ser: viudedad; madres solteras; ausencia por trabajo, excarcelación, hospitalización prolongada, etc.

Familias mezcladas o reconstituidas: formadas por uniones en las que al menos uno de los miembros tiene niños de una relación previa. Puede incluir a los niños de ambos. El otro padre puede tener o no contacto con ellos. A veces, estas familias crean auténticas redes familiares extensas no vinculadas, exclusivamente, por sangre.

Familias nucleares sin hijos: Son las familias que no tienen hijos en el hogar. Se da una mayor oportunidad a la pareja para enfocarse el uno en el otro. El descenso de la natalidad, la concentración urbana, los nuevos valores sociales imperantes han hecho que aparezca esta modalidad de familia.

Familias con abuelos: el incremento de la expectativa de vida de la población, sumado al descenso de la natalidad, han hecho aparecer este tipo de familia, donde pocos hijos o hijas, a menudo sólo uno de ellos, se ocupan de sus padres, ya mayores, o de otros parientes de edad avanzada. Es previsible que este colectivo aumente en el futuro.

Familias de abuelos: en ocasiones se trata de personas de edad avanzada que viven solas, sin hijos ni hijas, ni parientes más jóvenes que se ocupen de ellas. A veces, únicamente queda una sola persona, más frecuentemente la de sexo femenino.

Familias de complementación o suplencia: las nuevas figuras jurídicas del acogimiento familiar y de la adopción. La existencia de este tipo de familias en el futuro. Se caracterizan por atender niños que mantienen con los adultos diversas formas de relación legal y educativa. Son aquellos grupos familiares, con o sin hijos biológicos, que conviven y se ocupan de niños o adolescentes que no son hijos de ningún miembro de la pareja, y los cuales, salvo en el caso de adopción, pueden mantener un contacto más o menos intenso con las familias de origen.

Familias con parejas de un mismo sexo: con o sin hijos, biológicos o adoptados. Todavía son minoritarias en nuestro país, pero si consideramos la tendencia de otros países europeos, debemos tenerlas en cuenta en un futuro no muy lejano.

Familia de una sola persona: aunque las personas solas a menudo viven independientemente o con uno o más compañeros, ellos son generalmente parte de la familia. La mayoría de los adultos solteros

mantienen lazos de familia con sus padres, hermanos y otros parientes.
(p. 6-7)

2. Funciones de la familia

La familia es la que corre con la principal responsabilidad del cuidado y protección del niño desde su infancia hasta su juventud. Ella es la que introduce nuevas generaciones a la cultura para obtener un equilibrio en la sociedad y a su vez fomenta los valores y normas que permitirán que estos mismos individuos se desarrollen en ambientes armónicos y saludables durante su crecimiento.

(Martin-Cala & Tamayo-Megret, 2013), señala que entre las funciones básicas de la familia tenemos:

La función biosocial de la familia está relacionada las relaciones sexuales y afectivas de la pareja así como la procreación y crecimiento y cuidado de los hijos, la estabilidad familiar y en la formación emocional de los hijos y su identificación con la familia. *La función económica* de la familia se refiere a que esta cumple un rol que la caracterizó desde hace miles de años como célula fundamental de la sociedad. Comprende las actividades y condiciones que posibilitan la reposición de la fuerza de sus miembros para realizar el trabajo y otras labores, el presupuesto económico de la familia; las tareas domésticas como: garantizar el abastecimiento, producción de bienes y servicios, la satisfacción de necesidades materiales individuales, los cuidados y la

salud de los integrantes. *La función espiritual-cultural* de la familia implica el aprendizaje de la cultura milenaria de la sociedad, que posibilita la formación como ser humano, la satisfacción de las necesidades culturales de los integrantes, el desarrollo cultural, estético, la recreación y la educación de determinadas condiciones espirituales del sujeto. (p.64)

La familia constituye a la sociedad de hoy, si tenemos familias sanas tendremos una sociedad sana por lo tanto es responsabilidad de cada familia cumplir sus respectivas funciones para lograr el crecimiento y desarrollo saludable de las mismas y la sociedad.

3. Características de la familia

Familias funcionales. Promueven el desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. Es” cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos...para que la familia sea funcional que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobreexigencias, como podría ser en casos de madres adolescentes o de hogares monoparentales” (Herrera, 1997)

Son aquellas familias en las que sus miembros se auto realizan, se desarrollan, viven, aman manifiestan sus logros y fracasos, aprenden a buscar y aceptar la felicidad. En este tipo de familias sus integrantes se muestran

seguros de sus identidades, es decir aceptan su relación y pertenencia a un determinado grupo familiar, tiene una alta autoestima y son capaces de comunicar sus sentimientos, tanto positivos como negativos dentro de un parámetro ecológico (sin hacerse daño y dañar a los demás) y de respeto.

Las familias funcionales piensan y actúan considerando el “nosotros” pero respetando el “tú” el “yo”. Y las modalidades de comunicación en este tipo de familias son honestas, respetuosas, oportunas, claras, francas y sinceras; lo que ayudará a resolver cualquier situación problemática.

Familias disfuncionales. En este tipo de familias, se ven imposibilitados de llevar adecuadamente las funciones familiares, afectando por ello áreas como la educación y el desarrollo afectivo y relacional. Una familia disfuncional se caracteriza por el mal funcionamiento que tiene el grupo familiar; esto puede ser porque todo el grupo manifiesta problemas, alteraciones o síntomas de que algo está mal en esa casa. Pero también puede ser que solo un miembro o dos del grupo familiar presente desajustes. “Las familias conflictivas o disfuncionales invierten todas sus energías en un esfuerzo inútil por evitar que aparezcan dificultades; cuando esto sucede dichas personas ya no tienen recursos para buscar soluciones” (Pérez & Reinoza, 2011)

Por otro lado, existen familias donde algunos de sus miembros presentan rasgos de mal carácter o comportamiento que van llevando a la disfuncionalidad; tal es el caso de los pleitos entre los padres, porque algunos

de ellos es agresivo o presenta conductas de descontrol con las emociones, estos desacuerdos o dificultades de la pareja se vuelven muy notorios para los hijos, a pesar de muchas veces los padres creen que no se dan cuenta, pero en realidad viven en medio de desacuerdos, peleas, malestares, tristezas, agresiones pasivas y activas.

En ocasiones la familia completa presenta características de disfuncionalidad, todos se pelean y no hay forma de interrelacionarse, el ambiente es de irritación permanente. Algunas características de este tipo de familia tenemos: Lucha o peleas entre padres, lucha por el poder, imposibilidad de negociación, reglas rígidas, dialogo quebrado o vertical, comunicación tensa entre los miembros de la familia, vínculos familiares muy pobres, alianzas transgeneracionales, Límites difusos y coaliciones.

4. Organización o Estructura de la familia

Para Minuchin (1977), principal exponente del modelo estructural define la estructura familiar como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”. Estas pautas o reglas establecen como, cuando y con quien, cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de los miembros de ella. Además agrega que la familia a través de sus subsistemas desempeña sus funciones, roles, normas y límites. El autor señala que las dimensiones centrales de la estructura familiar son la jerarquía, alianzas, límites o fronteras, funciones o papeles y formas de control del comportamiento. La estructura está enfocada

en la diferenciación y mantenimiento de las funciones. Citado en (Urreta, 2008, pág. 25)

Por otro lado, (Camì, 2009) señala que la estructura de la familia se configura en un sistema compuesto por subsistemas familiares; formados, a su vez, por los miembros de la unidad familiar y sus reacciones. Cada uno de los miembros de la familia pertenece, según desde donde se contemple, a más de un subsistema. En cada subsistema, el individuo tendrá que cumplir determinadas funciones y desempeñar roles diferentes, así como, también, alcanzará distintos grados de poder.

Según (Gobierno de la Rioja, 2000) en su colección de Servicios Sociales señala que los subsistemas familiares son:

Subsistema conyugal: compuesto por la pareja, unida por el vínculo de afecto que les ha hecho formar una familia, es decir una comunidad de metas e intereses. Entre los miembros de la pareja negocian, organizan las bases de la convivencia y mantienen una actitud de reciprocidad interna y en relación con otros sistemas.

Subsistema parental: se refiere a las mismas personas que forman el subsistema conyugal, pero desde el punto de vista de su rol como padres y con un vínculo afectivo, además de biológico (no siempre) con los hijos. Ha de desarrollar habilidades de socialización, nutritivas y educativas. Es el subsistema “ejecutivo” de la familia.

Subsistema filial: formado por los hijos. Puede contemplarse el subsistema fraterno, formado por esos mismos individuos, pero

descritos en función de sus relaciones como hermanos. Podrían darse también otras variantes en función del sexo o edad, especialmente en familias numerosas. La relación con los padres y entre los hermanos ayuda al aprendizaje de la negociación, cooperación y relación con figuras de autoridad y entre iguales. (p.15)

En su documento del (Gobierno de la Rioja, 2000), señalado líneas anteriores es preciso analizar los aspectos para comprender la estructura familiar:

Vínculos relacionales básicos entre los miembros y caracterizados por la proximidad y la intensidad emocional que configuran la organización. *Límites o fronteras de la familia*, tanto hacia el exterior como hacia el interior del grupo familiar. Separan los diferentes subsistemas. Tanto el límite de la familia respecto a su espacio vital, como los límites de los subsistemas deben ser semipermeables, es decir, han de permitir la individuación y diferenciación suficiente de los miembros y, también, un intercambio afectivo suficiente y apropiado entre ellos. Los límites pueden ser difusos, rígidos o claros, siendo éstos últimos los que comportan una adaptación ideal.

Territorialidad, se refiere al espacio vital e íntimo de la familia, a la disposición y la organización de los espacios; esto es, al lugar donde tienen lugar las transacciones entre los miembros. Abarca dos dimensiones, la espacial y la relativa a los usos que del espacio hace

cada subsistema (domesticidad y privacidad), así como la atmósfera familiar. (p.15-16)

Por último, (Ministerio de Salud, 2013) en el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en adolescentes 2013-2021, precisa en su diagnóstico situacional ítems Estructura Familiar que: “la fecundidad adolescente está influenciada por la familia y los grupos sociales de pertenencia. Familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector; los y las adolescentes provenientes de estas familias tendría una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener relaciones sexuales sin protección y por lo tanto, de quedar embarazadas o embarazar a su pareja”. Asimismo, agrega que “La relación entre estructura familiar y conductas reproductivas de las y los adolescentes...Se ha encontrado que las mujeres adolescentes que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo es decir la falta de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual es tres veces más frecuente que la se registra en las adolescentes que viven con ambos progenitores” (p.18)

5. Ciclo vital de la familia

Las fases del ciclo vital familiar fueron elaboradas, a partir del análisis de Haley (1980) y de Mc. Goldrick (1989). El ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos

decir que hay formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas.
Citado por (Camí, 2009, págs. 14-17)

Estas etapas son: a) Constitución de la pareja b) Nacimiento y crianza
c) Hijos en edad escolar d) Adolescencia d) Casamiento y salida de los hijos
del hogar e) Pareja en edad madura f) Ancianidad. (Camí, 2009, pág. 29). A
continuación, se describen cada una de las etapas:

Constitución de la pareja.

Con la formación de una pareja queda constituido un nuevo sistema, que será el inicio de una nueva familia. Este nuevo sistema/pareja tendrá características nuevas y propias. A su vez cada uno de los miembros de la pareja traerá creencias, modalidades y expectativas que habrán heredado de sus propias familias de origen. Al formar un nuevo sistema tendrán que examinar cada una de éstas y negociar para establecer su nueva identidad como una nueva familia. En la evolución de una pareja habrá diferentes etapas, momentos de tranquilidad y otros de crisis. Es normal que la pareja pase por una etapa inicial donde ambos se hacen impermeables a las cosas externas (amigos, familia, trabajo), es una etapa que permite consolidar la unión en lo emocional, social y sexual. Este aislamiento inicial irá variando con el tiempo y la evolución de la pareja.

Nacimiento y crianza.

El nacimiento de un hijo crea muchos cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa:

abuelos, tíos, primos, etc. Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que necesita. La madre se unirá con el bebé, interpretando y descifrando sus demandas de cuidado y alimentación. Esta unión es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia. Durante este período el padre es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre-hijo/mundo exterior. Llegará el momento donde el hombre deberá recuperar a su mujer como pareja y a su hijo en relación a él. La incorporación de un hijo en la familia provoca inevitablemente mucha tensión en la pareja. Son frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. Es un momento de vuelco hacia la familia extensa. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

Hijos en edad escolar.

Esta es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad y pares, si es correcto preguntar o no, etc.).

La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otros adultos significativos (maestros). Estas nuevas experiencias pueden ser transmitidas al niño como algo bueno, donde el crecimiento tiene una connotación positiva

o pueden ser vividas como una pérdida o un abandono, lo cual hará que el niño se encuentre en una situación muy conflictiva (de elección entre familia y afuera) y dificulte su adaptación. Por otro lado, los padres tendrán por primera vez una imagen externa de su hijo, la imagen que le transmitirán los maestros. (Camí, 2009)

Adolescencia.

Es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior. El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos (Ej.: cambios en la voz, vellos). Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y hay espacio y lugares donde los padres no son invitados a participar. Es una etapa de grandes turbulencias emocionales para el adolescente que atraviesa el desafío de transformarse en adulto (dejando la imagen idealizada de los padres de la infancia), definir su identidad sexual y conquistar cierto grado de autonomía en lo emocional y mental. Las relaciones con sus pares, su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía. Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general. No debemos olvidar que en esta etapa los padres a

su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento en todos los planos y enfrenta a los padres nuevamente como pareja. Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres.

Salida de los hijos del hogar.

Esta nueva etapa está marcada por la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y de incorporar a nuevos individuos como el cónyuge y la familia política. Los hijos entrarán en una nueva etapa donde deberán formar su propia familia, con las características que vimos al inicio del capítulo, para poder continuar el ciclo vital. Desde el punto de vista de los padres, se enfrentan con la salida definitiva de los hijos del hogar. Hasta ahora se había agrandado el círculo social y afectivo en que se movía el/la joven, pero seguía siendo la familia de origen la única y la de pertenencia. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.

Edad madura.

La pareja se enfrentará a nuevos desafíos. Por un lado, el reencuentro entre ellos, dado por la salida de los hijos del hogar y por el cese laboral. De las características de este encuentro dependerá que la pareja continúe unida o no. Por otro lado, deberán afrontar cambios no solo en lo individual sino también a nivel familiar. El fin de la vida laboral (jubilación) que por algunos es tomado como el inicio de una nueva etapa, donde tendrán la oportunidad de realizar cosas postergadas durante la juventud, disfrutar de los nietos y seguir generando proyectos, para otros es el fin de su vida activa y el paso hacia una etapa “improductiva”. Dentro de las familias aparecerán nuevos roles: abuelo/a. Este nuevo rol les permite a los padres, ahora abuelos, tener un contacto más libre y placentero con los nietos que lo que tenían con sus propios hijos.

Ancianidad.

Cada uno de los integrantes sufrirá cambios a nivel corporal (mayor fragilidad, enfermedades crónicas, etc.) y/o emocional (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos, etc.). Todo esto requiere de un tiempo de procesamiento. En esta etapa del ciclo vital suele haber un revés en cuanto a quién proporciona los cuidados físicos, emocionales e incluso económicos de los padres. Las características de estos nuevos vínculos dependerán de cómo se establecieron las relaciones a lo largo de la historia familiar. Por otro lado, son los abuelos los encargados de transmitir la historia, ritos y costumbres a

las nuevas generaciones, ayudando así a establecer su identidad individual y familiar. Esto los pone a ellos en un lugar privilegiado, que hoy en día es descuidado por las familias y la sociedad en general.

2.2.3 Perspectivas teóricas de estudio de la Familia

(Silva y Ortiz, s.f), sistematizó tres perspectivas de estudio de la familia indicando que su estudio es un gran reto para quienes asumen la responsabilidad de investigar e intervenir en la temática familiar. Planteó tres teorías: evolutiva, sistémica y la ecológica.

1. Teoría evolutiva de la familia, es aquella teoría que concentra en los cambios sistemáticos que la familia experimenta a lo largo de su desarrollo, es decir incorpora el tiempo y la historia como componentes principales, el desarrollo de la familia como un grupo de personas con roles y estructura y la interacción y organización está dada por normas sociales. La autora señala que ésta ha tenido una enorme influencia en las otras teorías como la sistémica pues esta explica en detalle el “ciclo vital familiar como una guía para usar la intervención” (p.4). Más adelante agrega que Minuchin (1986) que la familia se desarrolla en cuatro etapas del ciclo de vida: a) formación de la pareja, b) la pareja con hijos, c) la familia con hijos en edad escolar/y o adolescentes d) la familia con hijos adultos.

Por otro lado Klein y White (1996) Citado en (Silva y Ortiz, s.f) distinguen tres fases de la teoría evolutivas de la familia: a) la descriptiva que centra su planteamiento en el curso vital de la familia semejante a los

organismos biológicos (nacimiento, crecimiento, declive y muerte) b) Fase de maduración o formalización, caracterizada porque centra roles sociales y relaciones que cambian con cada estadio de la familia. c) Fase de proposiciones y modelos, que se centra en la perspectiva determinista de los estadios. (p.4)

Por último, en una visión reducida de las normas sociales y las variaciones que afectan a la familia, pero no controla debido a los ajustes interinstitucionales, a esto le llama perspectiva de estructura. Se cuestiona el planteamiento y protagonismo de la familia, además incorpora a la perspectiva del ciclo de vida individual.

Sistematizando tenemos que la teoría evolutiva de la familia es la única que se aplica exclusivamente a la familia y usa términos como estadio, ciclo, cambio o desarrollo, expone los cambios que se realiza en las familias a lo largo del tiempo sin recurrir a lo individual.

2. **Teoría sistémica de la familia**, es una de las teorías más utilizadas en el estudio de la familia, esta deriva de la Teoría General de sistemas, que se caracteriza de ampliar un campo lógico-matemático que se deriva en principios, usa una jerarquía de sistemas. Sus principales representantes son: Gregory Bateson, Macy, Erickson, y algunos especialistas como Buckley (1967) y Von Bertalanffy (1968). Además, Jackson (1958) fundador del MRI, Shannon y Weaver (1949) la teoría de la comunicación y Broderick (1993) teoría de los procesos familiares dentro de la familia y en las

relaciones con su contexto. Esta teoría versa sobre el sistema y sus niveles como son los subsistemas, jerarquía que hace referencia de la complejidad creciente y la importancia de los límites en el pensamiento sistémico, así como la noción de las tareas evolutivas que pretende integrar las normas sociales existentes. (Silva y Ortiz, s.f, pág. 21)

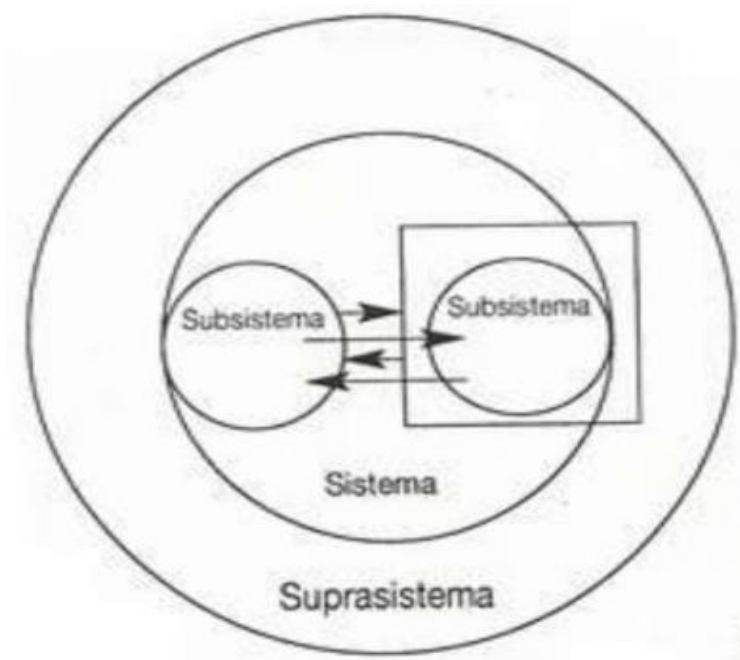


Figura 1. Teoría sistémica de la familia

Fuente: López Larrosa & Escudero (2003) Citado en (Silva y Ortiz, s.f)

La contribución realizada de la teoría sistémica al estudio de la familia es en primer lugar haber identificado las condiciones que pueden producir conflictos en las interrelaciones por dificultades en los límites dentro y entre subsistemas, por las alianzas dentro de los sistemas; en segundo lugar es un modelo explicativo, heurístico y de evaluación para el estudio de la familia, en tercer lugar aporte del conocimiento sobre las disfuncionalidades en las

familias y las estrategias para mejorar estas situaciones, en cuarto lugar y por último considera a la familia como un sistema con propia identidad propia y diferenciada de su entorno. Citado por (Silva y Ortiz, s.f, pág. 36)

Sistematizando, tenemos que los planteamientos sistémicos aplicados a la familia son una forma de pensar diferentes al de las terapias y pensamientos tradicionales, considera al individuo como parte de un sistema, un todo que es más que la suma de cada una de las partes.

- 3. Teoría ecológica de la familia**, es importante señalar que la ecología es el estudio de las interrelaciones entre los organismos y el ambiente, tanto orgánico como inorgánico. Esta postura dio lugar al nacimiento de la teoría ecológica sobre la familia, así se explica que la familia es entendida como un sistema de transformación de energía con una relación de interdependencia del medio físico-biológico y sociocultural. Los representantes de esta teoría en primer lugar es Darwin (1809 -1882) a quien se le asigna la paternidad de la ecología como ciencia quien sostiene que las especies evolucionan a través de un proceso de selección natural o eliminación de los miembros de la población que están menos adaptados para sobrevivir en un ambiente. Por otro lado, Mendel (1822-1884) quien influyó en la genética, estudio los mecanismos genéticos que impulsan la evolución, los alelos dominantes y recesivos, genotipos y fenotipos entre otros. Así mismo, fue Urie Bronfenbrenner quien unió las ideas de la teoría ecológica con la teoría de campo de Lewin, es para este autor el desarrollo “es el resultado no solo de factores ontogenéticos, sino también de la interacción de la dotación

genética del individuo con la familia inmediata y con otros componentes con el ambiente” Citado en (Silva y Ortiz, s.f, pág. 42)

Distingue cuatro sistemas ambientales que se diferencian por su grado de inmediatez en el desarrollo. Micro, meso, exosistema y macrosistema, se caracteriza porque son planteamientos unidireccionales, es decir del ambiente al individuo. El exosistema (contexto en los que el individuo en desarrollo no participa directamente, pero en él se suscitan situaciones que le afecta: lugar de trabajo de sus padres o las redes sociales. Micro, meso y exosistema, se encuentra integrado en el macrosistema y son los valores ideológicos. Normas y patrones institucionales de cada cultura. Cronosistema examina la influencia que tienen en el desarrollo de las personas los cambios en el ambiente en el que viven a lo largo del tiempo. En conclusión, en su modelo explica sobre los procesos intrafamiliares se van afectando por las condiciones extrafamiliares y ambientales, es decir el individuo se ve afectado por el ambiente con niveles de proximidad creciente.

Por último, el ecosistema familiar está conformado por las interacciones en la familia y entre la familia y el ambiente construido por los seres humanos, el ambiente sociocultural y el ambiente físico-biológico, para esta teoría el ambiente es la totalidad de entornos físicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, estéticos y estructurales que rodean al individuo y el contexto de su comportamiento y desarrollo. (Lopez-Larrosa & Escudero, 2003)

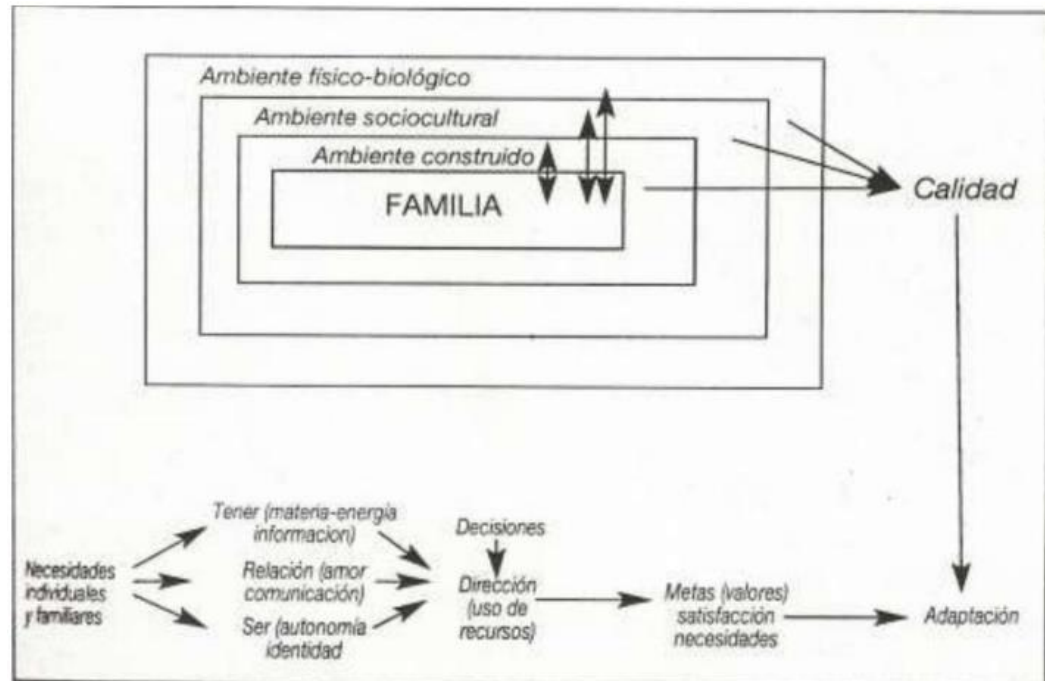


Figura 2. El Marco Ecológico

Fuente: López Larrosa y Escudero (2003) Citado en (Silva y Ortiz, s.f)

Sistematizando esta teoría es nueva porque reciente propone una mirada de biológica y social en el estudio de las familias en forma individual, la familia como grupo y en el contexto que estos se encuentran (Silva y Ortiz, s.f, pág. 60)

2.2.4 Teorías del Funcionamiento Familiar.

Teoría Estructural del funcionamiento familiar – Minuchin (1977)

Refiere a la familia como sistema que tiene una estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; la estructura le da la forma a la organización.

La **estructura del sistema familiar** es relativamente fija y estable para ayudar a la familia en el cumplimiento de tareas, protegerla del medio externo y darles sentido de pertenencia a sus integrantes. Pero a su vez, debe ser capaz de adaptarse a las etapas del desarrollo evolutivo y a las distintas necesidades de la vida, facilitando así el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

(Gonzales, s.f) en su documento en base a los señalado por Minuchin especifica que el sistema familiar “se diferencia y desempeña sus **funciones** a través de sus subsistemas, cada uno de los cuales tiene roles, funciones y tareas específicas. Los subsistemas principales son el conyugal (marido y mujer), parental (padre y madre), fraterno (hermanos) y filial (hijos)”.

Otro punto de relación con **los roles**, estos definen las tareas que se espera que cada uno cumpla dentro de la organización familiar y que están en parte definidos por la cultura y en parte por la propia familia. La asignación de roles familiares es un proceso que consiste en la asignación inconsciente de roles complementarios a los miembros de la familia. La función de roles es mantener la estabilidad del sistema familiar.

Esta propuesta estructural permite establecer el funcionamiento familiar con base en el **manejo de sus límites**. Los límites son las reglas que determinan qué miembros de la familia y de qué manera participan en una determinada transacción, por ejemplo, quién participa en las decisiones como en qué se utiliza el presupuesto y de qué forma lo hacen. Su función es proteger la diferenciación el sistema y sus subsistemas. Los límites marcan frontera, divisiones, permiten

hablar de lo que está adentro y de lo que está afuera y mantienen por lo tanto la identidad de los sistemas y su diferenciación. Al interior de la familia los subsistemas están separados por los límites, significa que hay temas y funciones que son más propias de los padres, distintos de los hijos o los de pareja. También se reflejan en la distancia física entre los miembros en distintos contextos y en la interconexión emocional entre ellos. Los límites deben ser claros y con cierto grado de flexibilidad de modo que les permita a los subsistemas adecuarse a las demandas funcionales.

La **jerarquía** refleja el modo en que el poder y la autoridad se distribuyen dentro de la familia. Un sistema funcional se organiza jerárquicamente; el manejo y distribución del poder de la familia explica su organización jerárquica. El poder es la capacidad de influencia que tiene un individuo determinado para controlar la conducta de otro; idealmente el poder debe estar en manos de la persona que ocupa una posición de autoridad. Por lo general los padres tienen mayor autoridad que sus hijos, y de ahí que se sitúen por encima de ellos en la jerarquía familiar.

Modelo Circumplejo de Sistemas familiares de David H. Olson y sus colegas

Russell y Sprenkleen (1979)

Este modelo que plantea una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos dimensiones: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, a través del “FACES III”, es decir; una escala que en forma detallada

evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos. “Permite tener una visión específica de los tipos de funcionamiento familiar como: funcionamiento familiar real e ideal, clasificando a una familia dentro de un rango de 16 tipos específicos o simplemente en tres grupos más generales correspondientes a familias balanceadas, de rango medio y extremas” Citado por (Sigüenza, 2015, pág. 29)

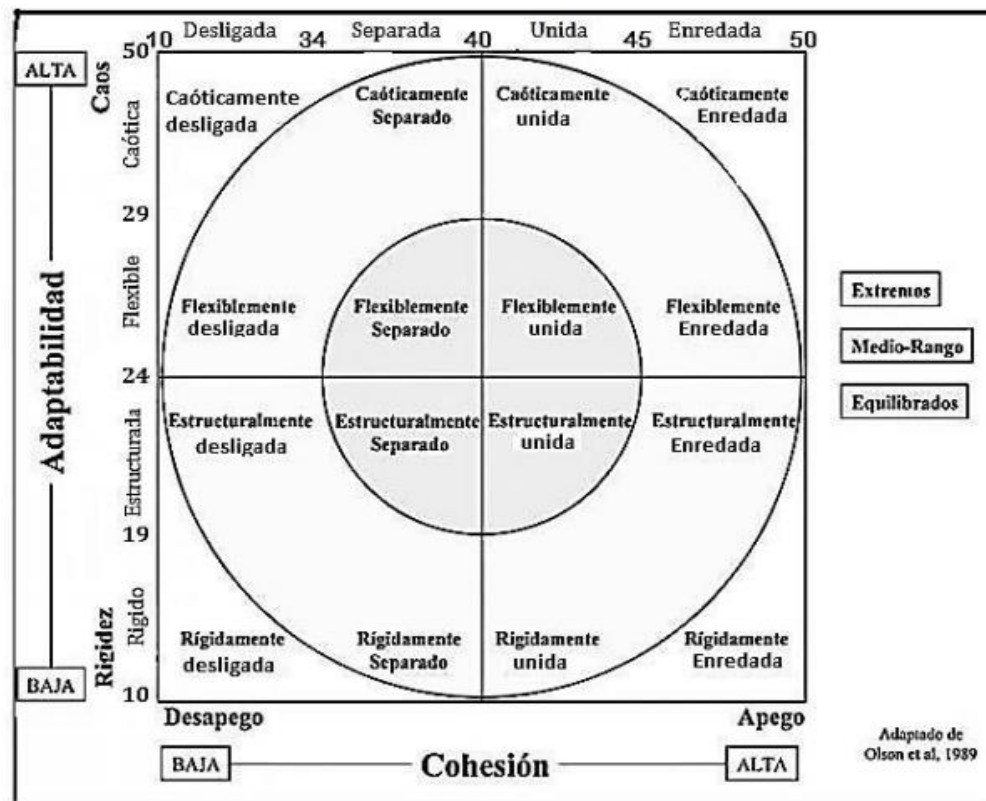


Figura 3. Modelo Circumplejo de Olson. 16 tipos de sistemas familiares y maritales.

Fuente: Martínez, Iraurgi, Galíndez, & Sanz, (2006). Citado por (Sigüenza, 2015, pág. 34)

Según este modelo para Olson existen cuatro tipos posibles de familia en función a la variable adaptabilidad familiar y cuatro para la variable cohesión familiar que a continuación se detalla:

Tipos de familia de acuerdo a la variable adaptabilidad.

La adaptabilidad (cambio) familiar, tiene que ver con la medida en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar. Se define como: "la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo". Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son: estilo de negociación, poder en la familia (asertividad, control, disciplina), relaciones de roles, reglas de relaciones.

De acuerdo a la variable adaptabilidad existen cuatro tipos de familia (Sigüenza, 2015, pág. 35):

- a. Caótica. Se trata de un tipo de familia caracteriza por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, disciplina muy cambiante o ausente.
- b. Flexible. Se caracteriza por una disciplina democrática, liderazgo y roles compartidos, que pueden variar cuando la familia considere necesario.
- c. Estructurada. Caracterizada porque a veces los miembros de la familia tienden a compartir el liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan.
- d. Rígida. Con un liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina rígida sin opción de cambios.

La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella. Se define como "el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí". Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son: Vinculación emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacios, amigos, toma de decisiones, recreación, intereses.

De acuerdo a la variable cohesión familiar existen cuatro tipos de familia (Sigûenza, 2015, pág. 35):

- a. Desligada. Caracterizada por la presencia de límites rígidos, constituyéndose cada individuo en un subsistema, tienen poco en común y no comparten tiempo entre sus integrantes.
- b. Separada. Sus límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites generacionales son claros, cada individuo constituye un subsistema, sin embargo, cuando lo requieren pueden tomar decisiones familiares.
- c. Unida. Poseen límites intergeneracionales claros, obteniendo sus miembros espacio para su desarrollo individual, además poseen límites externos semi-abiertos.
- d. Enredada. Se caracterizan por poseer límites difusos, por lo que se dificulta identificar con precisión el rol de cada integrante familiar.

Sistema Ecológico de German y Gitterman (1980). Modelo de Vida.

Este modelo es muy importante porque ayuda a entender que los problemas de las personas y familias tienen relación con la forma como la familia se organiza internamente, o de las ideas que tiene acerca de cómo llevar adelante sus vidas.

El modelo de vida considera que la gente está constantemente en una situación de intercambio adoptivo con muchos diferentes aspectos de su entorno. Queriendo decir con esto que ambos cambian y son cambiados por el entorno.

Es decir, somos susceptibles al desarrollo mediante el cambio y estamos apoyados a esto por el entorno, se dice entonces que hay adaptación recíproca. Los problemas sociales entre los cuales hay discriminación, pobreza, exclusión, opresión contaminan el entorno social y a su vez reducen las posibilidades de una adaptación recíproca. Entonces los sistemas vitales, los cuales son los individuos y grupos, deben tratar de mantener una buena conexión con su medio ambiente.

Todos necesitamos los adecuados inputs (información, alimentos, recursos, entre otros) para subsistir y desarrollarnos.

Según (Carvajal, Cuevas, & Arriaga, s.f) “El Modelo de Vida de la práctica del Trabajo Social de Germain y Gitterman (1980), constituye la principal formulación de la Teoría de Sistemas Ecológicos el Modelo de Vida”, agrega las personas están en permanente situación de “intercambio adaptativo” como efecto de su entorno (p.4)

Por ello es necesario fortalecer la capacidad adaptativa de la gente e influir en su entorno para que las transacciones sean más adaptativas, aunque esto incluya cambios ambientales.

2.2.5 Instrumento de valoración: El APGAR familiar

El Apgar es un instrumento muy utilizado en el diagnóstico familiar fue creado por el Dr. Gabriel Smilkstein (1978) docente de la Universidad de Washington, Seattle, quien diseñó un instrumento para poder analizar el estado funcional de la familia a través de la percepción que tienen de ella sus propios miembros, basándose en su experiencia como médico de familia propuso dicha aplicación a los equipos de atención primaria.

El test fue denominado Apgar familiar por ser una palabra muy rápida de recordar, es un instrumento que puede conseguir una “primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problema de conflictos o disfunciones familiares” (Suarez & Alcala, 2014, pág. 53)

Se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del posparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias.

El APGAR evalúa cinco funciones básicas de la familia consideradas las más importante para el autor: Adaptabilidad, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Resolución: a) **Adaptabilidad**, mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis). b) **Participación**, mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en

la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos. c) **Crecimiento**, mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Esta gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia. d) **Afecto**, mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos. e) **Resolución**, mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

2.2.6 Embarazo en adolescente en las estadísticas

Es la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la madurez. Es un periodo de aprendizaje en el que el individuo construye su propia personalidad, por eso es tan importante el apoyo de los padres. Esta se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

La adolescencia es una etapa de la vida compleja y difícil, un período caracterizado por continuos cambios, en el que el joven tiene que afrontar nuevas decisiones y realizar un esfuerzo permanente de adaptación e integración.

Además, a esta nueva experiencia vital a la que todos los adolescentes tienen que adaptarse, se añade la inevitable aparición de conflictos con el exterior. Son los conflictos derivados del continuo proceso de autoafirmación y búsqueda de la propia identidad en la que se ven envueltos los adolescentes. Los conflictos son el resultado de la etapa de cambio. De manera inesperada, los adultos que están alrededor observan como la conducta de los jóvenes cambia, se muestran diferentes, reivindican y solicitan nuevas demandas; en definitiva, se inicia un proceso de necesaria adaptación para poder mantener los patrones de convivencia.

Según la (Organización Mundial de la Salud, s.f.), la adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 y 19 años que tienen las etapas siguientes.

1. **La pubertad o adolescencia inicial** es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 13 años. Podríamos decir que desde los 8 años se inicia una etapa de cambios en niñas y niños, pero se hacen más evidentes desde los 10. En los varones se observa el crecimiento de los testículos, en las mujeres la madurez de sus pechos. Y en ambos aparecen los vellos pubianos.
2. **La adolescencia media**, comprendida entre los 14 a 16 años. El inicio de la menstruación marca esta etapa para las mujeres, mientras en los varones el crecimiento del pene junto a los cambios de voz es lo más resaltante. Se muestran las primeras diferencias de estatura entre los adolescentes de sexo masculino y femenino. Las chicas que antes eran las más altas comienzan a ser superadas por sus compañeros.

3. **La adolescencia tardía**, comprende entre los 17 a 19 años. Los adolescentes de ambos sexos llegan a su peso y altura de adulto.

Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.

El tema de salud sexual y reproductiva en los adolescentes es complicado y polémico ya que aborda temas como el inicio de las relaciones sexuales, el uso y el acceso a los anticonceptivos, la muerte materna, entre otros que son analizados constantemente por especialistas del Ministerio de Salud para encontrar mecanismo que pueda abordar directamente esta problemática.

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tiene un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

Así tenemos, en la tabla 1, en cuanto a la evolución de la fecundidad de las adolescentes en el país de 15 a 19 años, (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016) ha publicado los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar ENDES-2016, identificando la tendencia de la fecundidad de adolescentes en el último quinquenio, casi se mantiene. Este porcentaje, en el año 2010 se estimó en 13,5%, mientras que en el año 2012 significó 13,2%, llegando en el 2014/2015 a 13,6%. Por edad, la proporción de mujeres que iniciaron su

vida reproductiva se vio incrementada en las mujeres de 15 años al pasar de 2,4% en el año 2010 a 3,0% en 2014/2015; las de 16 años, aumentó de 5,1% a 5,9%, mientras que disminuyó el porcentaje de mujeres de 19 años, de 33,5% a 28,7%, en dicho período. (p.7)

Tabla 1. *Adolescentes de 15 a 19 años, alguna vez embarazadas, según edad 2010, 2012, y 2014/2015*

Edad	Adolescentes que ya son madres o que están embarazadas por primera vez		
	2010	2012	2014/2015
Total	13,5	13,2	13,6
15 años	2,4	2,3	3,0
16 años	5,1	5,5	5,9
17 años	12,0	13,8	11,7
18 años	19,8	20,4	20,7
19 años	33,5	25,6	28,7

Fuente: ENDES-INEI, (2016). Cuadro N° 02. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016)

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva, los principales riesgos de esta población son:

- a) El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual.
- b) La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo.
- c) La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya dramática expresión es el VIH/Sida.

Sobre la fecundidad de las adolescentes de 15 a 49 años, alguna vez embarazada, el documento anteriormente señalado ENDES-INEI, (2016): precisa:

“... Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados, y se dan principalmente en parejas que no han iniciado una vida en común con las evidentes consecuencias sociales, económicas y de salud que ello deriva. Los resultados del período 2014/2015 señalan que el porcentaje del total de adolescentes alguna vez embarazadas llega al 13,6%, representando más de 193 mil adolescentes, de las cuales, el 10,6% ya eran madres y el 2,9% se encontraban gestando por primera vez. Según edad, la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación aumenta rápidamente conforme avanza en edad. Así, a los 15 años significan el 3,0% y a los 19 años el 28,7%. (p.6)

Tabla 2. *Adolescentes de 15 a 49 años, alguna vez embarazada, según edad 2014, 2015 (porcentajes)*

Edad	Adolescentes alguna vez embarazadas		Total alguna vez embarazadas
	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo	
Total	10,6	2,9	13,6
15 años	1,9	1,1	3,0
16 años	4,3	1,6	5,9
17 años	8,5	3,2	11,7
18 años	16,4	4,4	20,7
19 años	24,0	4,7	28,7

Fuente: ENDES-INEI, (2016). Perú: Fecundidad adolescente cuadro N° 01

Estos datos indica la situación de embarazo en el país en relación a la edad, se observa la tendencia a embarazarse hacia las edades finales de esta etapa del ciclo de vida, se puede concluir que a mayor edad los porcentajes son mayores ubicados en la adolescencia tardía.

2.3 Definiciones Conceptuales

Embarazo adolescente:

Es "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016, pág. 3)

Funcionamiento familiar

Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad) Olson et al (1989) Citado en (Ferrer-Honores, Miscan-Reyes, Pino-Jesús, & Perez-Saavedra, 2013)

Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es un concepto de carácter sistémico, que aborda las características relativamente estables, por medio de las que se relacionan internamente como grupo humano, los sujetos que la conforman. Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. (Castellòn & Ledesma, 2012)

Adaptación familiar

“Es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis². (Suarez & Alcala, 2014, pág. 54).

Participación

“Es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar (Suarez & Alcala, 2014, pág. 55)

Crecimiento familiar

“Llamado también gradiente de recursos. Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias al apoyo y asesoramiento mutuo”. (Suarez & Alcala, 2014, pág. 55)

Afecto familiar

Afectividad, “es la relación de cariño, amor que existe entre los miembros de la familia” (Suarez & Alcala, 2014, pág. 55)

Resolución familiar

“Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios” (Suarez & Alcala, 2014)

2.4 Formulación de Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

El funcionamiento familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro Salud Huaura, 2017; tiene características de moderada.

2.4.2 Hipótesis Específicas

La adaptación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017; comprende varios niveles.

La participación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.

El crecimiento familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017, comprende varios niveles.

El afecto familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.

La resolución familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.

Capítulo III

METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo

Es de tipo básica, porque aumenta el caudal de conocimiento existente sobre el problema. Según (Carrasco, 2005), sostiene que la investigación básica es “la que no tiene propósitos aplicativos pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimiento científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituyen las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar su contenido” (p.43)

Nivel descriptivo, porque no habrá manipulación deliberada de la variable. Según (Carrasco, 2005), define que las investigaciones descriptivas “están orientados a describir tal como es, tal como se presenta, en las condiciones y circunstancias en que se presenta. Aquí se describe, registra, analiza, interpreta la realidad actual como se presenta” (p.7)

De corte transversal, porque la recolección de información a través del instrumento será en un momento determinado. Según (Carrasco, 2005), dice que los estudios transversales o transaccionales son aquellas investigaciones que se miden en un tiempo determinado a la unidad de análisis por sola una vez.

El diseño de la investigación es no experimental, porque dentro del proceso de investigación no se va a alterar, ni modificar el comportamiento de la variable. Es una investigación de diseño no experimental ya que la variable funcionamiento familiar no será sometido a ningún tipo de modificación ni alteración alguna. Según (Carrasco, 2005) dice que los estudios no experimentales “son cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental. Analiza y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia” (p.71)

3.1.2 Enfoque

El enfoque de la investigación es cuantitativa, porque se utilizará herramientas estadísticas, que arrojarán resultados numéricos y porcentuales, que serán presentadas en tablas y gráficos.

Según (Carrasco, 2005), dice que las investigaciones cuyo enfoque son cuantitativas se definen “por sus valores al ser medidos pueden expresarse numéricamente y en diversos grados ejemplo: ingresos económicos, peso, talla, precios, etc.” (p.222)

3.2 Población y Muestra

La población de esta investigación será de 58 gestantes adolescentes (100%) del total de la población atendida en el Centro de Salud de Huaura en el año 2017. (Centro de Salud de Huaura, 2017)

3.3 Operacionalización de la Variable e Indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	RANGOS O ESCALA	INDICE
Funcionamiento Familiar Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad) Olson et al (1989) Citado en (Ferrer-Honores, Miscan-Reyes, Pino-Jesús, & Perez-Saavedra, 2013)	Adaptación familiar	¿Estás satisfecha con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?	1	0 = Nunca 1 = casi Nunca	Test de APGAR Familiar Autor: Smilkstein, G. (1978) Actualizado: (Suarez & Alcala, 2014)
	Participación familiar	¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?	2	2= Algunas veces	
	Crecimiento familiar	¿Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?	3	3= Casi siempre 4 = Siempre	
	Afecto familiar	¿Está usted satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?	4		
	Resolución familiar	¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasa juntos?	5		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Observación no estructurada:

Es la técnica cuyo objetivo, es conocer la realidad sin la utilización de conocimientos previos que puedan restringir los resultados y las conclusiones. No necesita de un gran conocimiento inicial sobre la situación en concreto que se va a observar, se trata de mirar lo que ocurre.

Según (Díaz L. , 2011), señala que la observación no estructurada “llamada también simple o libre, es la que se realiza sin la ayuda de elementos técnicos especiales” (p.9).

Encuesta:

Es una técnica muy importante que permite recoger la mayor información a varias personas a la vez en una investigación, considerando que se debe crear el ambiente adecuado para que las personas que conforman la muestra contribuyan en la veracidad de los datos que responden.

(López-Roldán & Fachelli, 2015), precisa que en la “investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida” (p.8)

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Test:

Son procedimientos o métodos que evalúan la presencia de un factor o fenómeno que comprende un conjunto de ítems (preguntas, estímulos o tareas) que se puntúan de forma estandarizada y se utilizan para examinar y posiblemente evaluar las diferencias individuales en aptitudes, habilidades, competencias, disposiciones, actitudes, o emociones (Comisión Internacional de Tests (ITC), 2014)

Ficha Técnica del Instrumento

Nombre original del instrumento: Test APGAR Familiar:

Autores : Smilkstein, G. (1978)

Actualización : (Suarez & Alcala, 2014)

Objetivo : Evalúa la forma que una persona percibe el funcionamiento de la familia en un momento determinado, es decir en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias.

Descripción : Es un test que evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, participación, gradiente o crecimiento de recurso personal, Afecto y capacidad resolutive. Así mismo, el instrumento tiene cinco ítems con una escala tipo Likert, con cuatro alternativas de respuestas que van desde Nunca

=0 hasta, Casi nunca = 1, Algunas veces = 2, Casi siempre = 3 y Siempre = 4.

Administración y evaluación: Es un Instrumento de papel y lápiz que consta de cinco enunciados (ítems) y que debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal a excepción en aquellos que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test

Población dirigida : adolescentes entre 14 y 19 años.

Interpretación del puntaje: Se considera los siguientes puntajes

CALIFICACION	PUNTOS
Funcionalidad Normal	17 a 20
Disfunción Leve	16 a 13
Disfunción Moderada	12 a 10
Disfunción Severa	Menor o igual a 9

Propiedades psicométricas : Los instrumentos ya han sido validados en su confiabilidad y validez por Dr. Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington) en 1978 y por diversas investigaciones.

Validez : El test original mostro una validación más idónea para la investigación, es decir un índice de correlación de 0.80 entre el test y el instrumento previamente utilizado.

Confiabilidad : El test fue evaluado en múltiples investigaciones, mostrando índices de confiabilidad de 0.71 a 0.83 para diversas realidades. Para la investigación se ha obtenido a

través del alfa de cronbach una confiabilidad muy buena de 0,826.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de datos, se elaboró la base de variables y de datos utilizando los programas de Spss versión 21 y Excel 2010, considerando los pasos siguientes: Recolección de la información, ordenamiento de datos, tabulación, elaboración de tablas de frecuencias y proporciones, interpretación, análisis y representación gráfica presentadas a través de las figuras respectivas.

Para el análisis de los datos se usó los estadísticos descriptivos de acuerdo al nivel y propósito que conlleva el presente trabajo de investigación.

Excel Es un programa informático desarrollado y distribuido por Microsoft Corp. Se trata de un software que permite realizar tareas contables y financieras gracias a sus funciones, desarrollados específicamente para ayudar a crear y trabajar con hojas de cálculo. SPSS son las siglas de *Social Sciences*, que en su traducción al castellano quedaría como “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales”.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1. Características de la población

Edad de la población de estudio

Tabla 3. *Estadísticos de la edad de la población de estudio*

N	Válidos	58
	Perdidos	0
Media		17,52
Mediana		18,00
Moda		18
Mínimo		14
Máximo		19

Fuente: Test de APGAR aplicado a las adolescentes embarazadas. Centro de salud Huaura diciembre 2017.

Del total de la población de adolescentes gestantes, tenemos una edad promedio 17 años, una edad mediana que parte en dos la información y nos señala que el 43,1% del total de la población son adolescentes embarazadas menores a esta edad (de 14 a 17

años) y el 56,9% son mayores; por otro lado, se tiene una edad modal de 18 años que se repite en toda la información, así como una edad mínima de 14 y máxima de 19 años.

Tabla 4. *Distribución de frecuencias y porcentajes de edad de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	2	3,4	3,4	3,4
15	1	1,7	1,7	5,2
16	8	13,8	13,8	19,0
17	14	24,1	24,1	43,1
18	20	34,5	34,5	77,6
19	13	22,4	22,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Fuente: Ídem.

Del total de la población, tenemos que 20 adolescentes gestantes que representan el 34,5% tienen 18 años de edad, es decir son ciudadanas y se encuentran en la adolescencia tardía según la Organización mundial de la salud (OMS), y solo dos adolescentes gestantes que representan el 3,4% tienen la edad de 14 años, consideradas por este mismo organismo mundial en la adolescencia media.

Lugar de procedencia

Tabla 5. *Distribución de frecuencias y porcentajes según lugar de procedencias de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	44	75,9
Rural	14	24,1
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de estudio, 44 adolescentes gestantes que representan el 75,9% son de la zona urbana (cercado, urbanizaciones populares del lugar y asentamientos humanos) y el resto de que vendrían a ser 14 adolescentes gestantes, que representan el 24,1% proceden de la zona rural (centros poblados del valle Huaura Sayán)

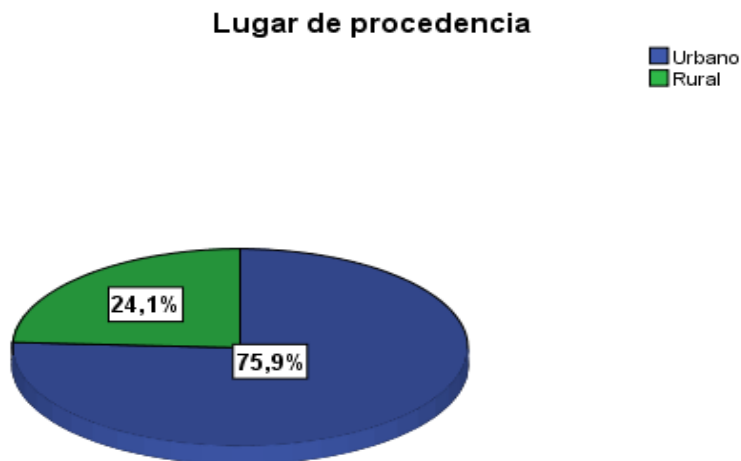


Figura 4. Distribución de porcentajes del lugar de procedencia de la población de estudio.

Ocupación

Tabla 6. *Distribución de frecuencias y porcentajes según la ocupación que realizan*

	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	6	10,3
Ama de casa	52	89,7
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de estudio, tenemos que la mayor cantidad de adolescentes gestantes de 52 que es representado por el 89,7% son amas de casa y la minoría que son 6 adolescentes, que está representado por el 10,3%, trabajan.

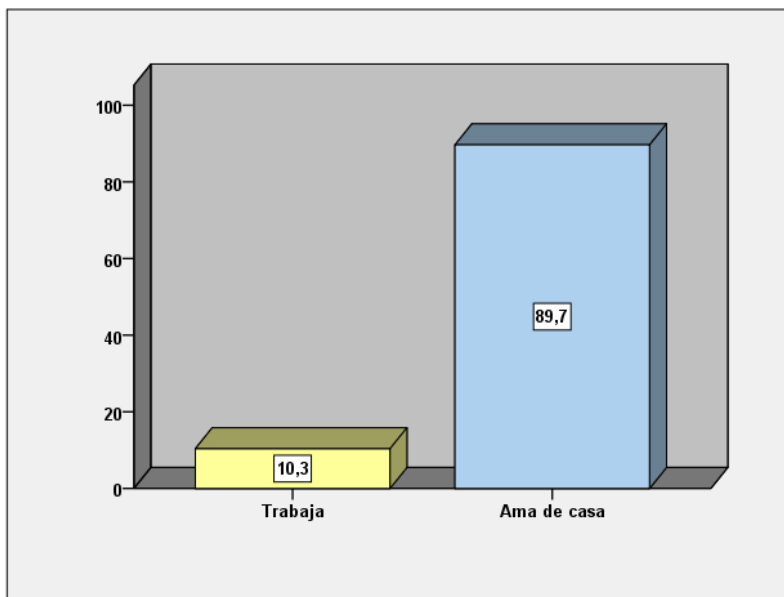


Figura 5. Distribución de porcentajes de la ocupación de la población de estudio

Nivel educativo

Tabla 7. *Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel educativo de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	8	13,8
Secundaria incompleta	17	29,3
Secundaria completa	33	56,9
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

En la población en estudio, tenemos a 33 adolescentes que representan el 56,9% terminaron la secundaria, 17 adolescentes gestantes no lograron culminar sus estudios secundarios que representan en un 29,3%; y las 8 adolescentes restantes solo tienen estudios primarios que se representa con el 13,8%.

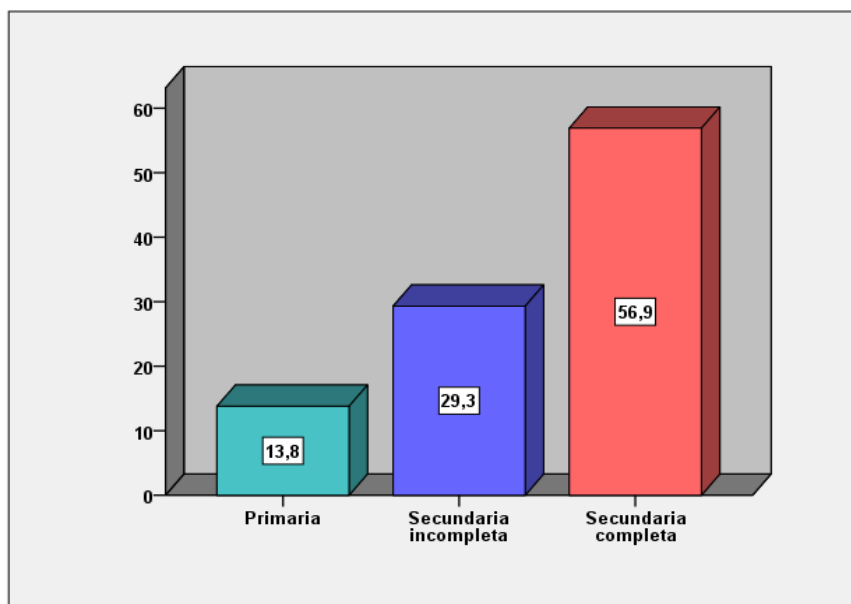


Figura 6. Distribución de porcentajes del grado de instrucción de la población de estudio

Estado civil

Tabla 8. *Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Madre Soltera	17	29,3
Conviviente	40	69,0
Casada	1	1,7
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de las adolescentes gestantes, 40 de ellas representado por el 69,0% son convivientes, está, el 17 adolescentes que representan el 29,3%; son madres solteras y una adolescente que representa el 1,7% es casada.

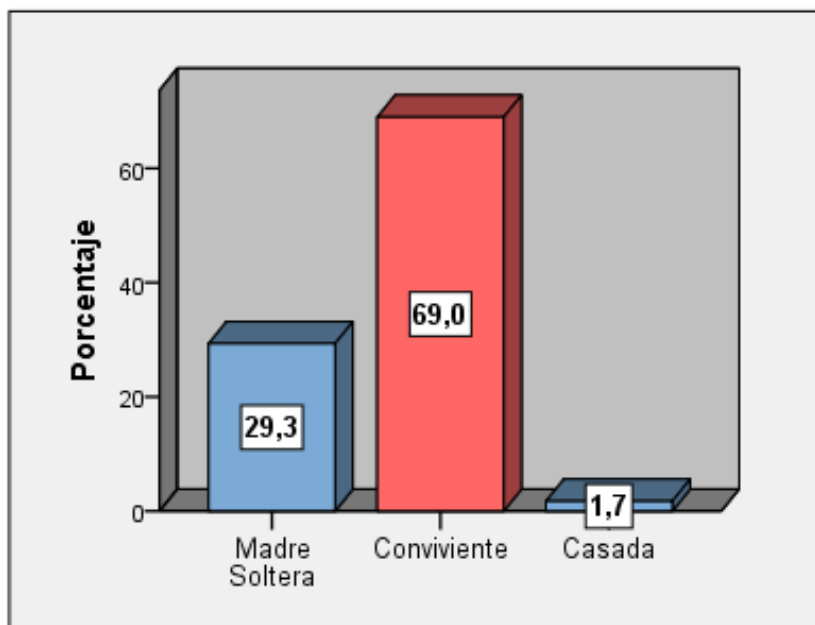


Figura 7. Distribución de porcentajes del estado civil de la población de estudio

Número de embarazos

Tabla 9. *Distribucion de frecuencias y porcentajes del número de embarazos en la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
1	46	79,3
2	12	20,7
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de las adolescentes gestantes, tenemos 46 adolescentes embarazadas que representan el 79,3% tienen un solo embarazo en esta etapa, y solo 12 adolescentes gestantes representado por el 20,7%. tienen dos embarazos.

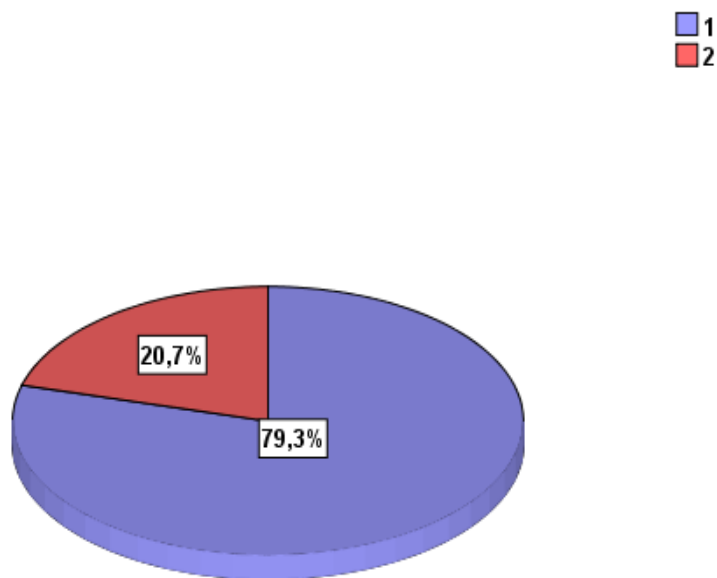


Figura 8. Distribución de porcentajes del número de embarazos de la población de estudio

Uso de métodos anticonceptivos

Tabla 10. *Distribución de frecuencias porcentajes del uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
NO	41	70,7
SI	17	29,3
Total	58	100,0

Fuente: Ídem.

Del total de la población estudiada, tenemos que 41 adolescentes gestantes, que representan el 70,7% no utilizan método anticonceptivo; y 17 adolescentes que representan el 29,3% manifestaron utilizar algún método anticonceptivo.

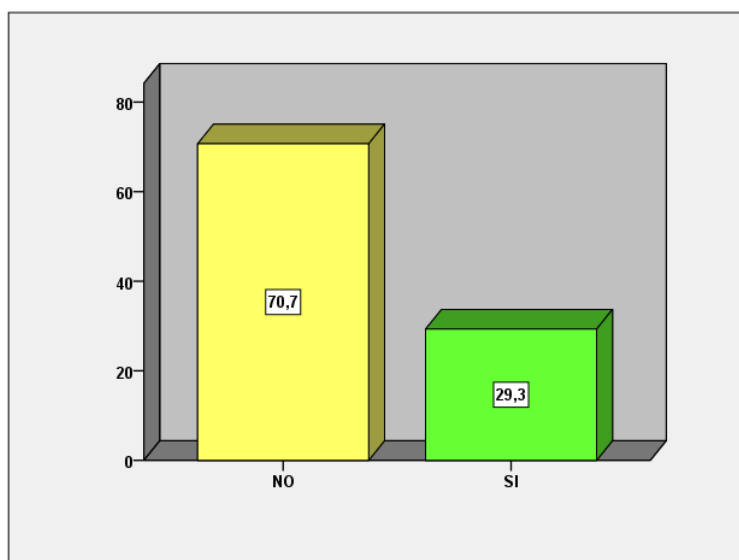


Figura 9. *Distribución de porcentajes del uso de métodos anticonceptivos de la población de estudio.*

Tipo de familia

Tabla 11. *Distribución de frecuencias y porcentajes del tipo de familia de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	26	44,8
Extensa	18	31,0
Monoparental	7	12,1
Compuesta	7	12,1
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total la población de estudio se tiene a 26 adolescentes embarazadas que representan el 44,8% viven en familias nucleares, 18 adolescentes gestantes que se representa con el 31,0% proceden de familias extensas; 7 de ellas que representa el 12,1%; provienen de una familia monoparental y con la misma cantidad las adolescentes embarazadas respondieron que sus familias son compuestas.

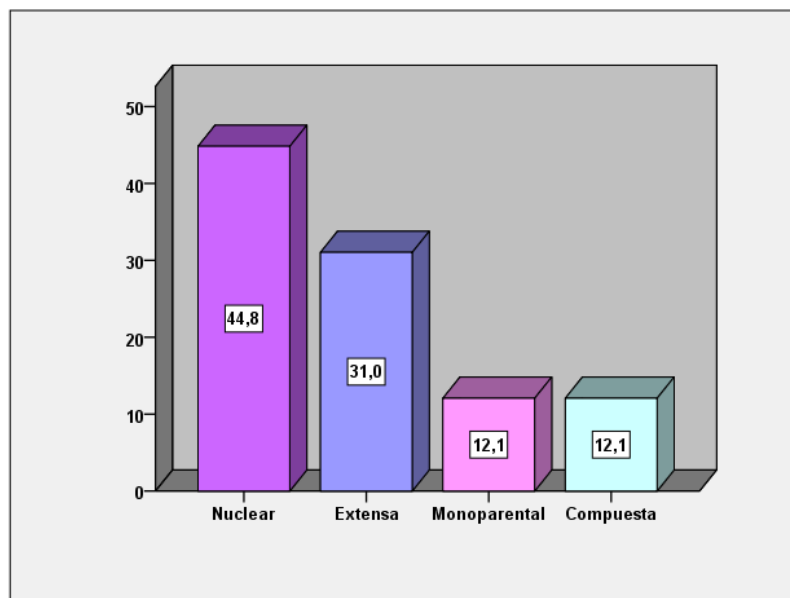


Figura 10. *Distribución de porcentajes del tipo de familia de la población de estudio.*

Estado civil de los padres

Tabla 12. *Distribución de frecuencias y porcentajes del estado civil de los padres de la población de estudio.*

	Frecuencia	Porcentaje
Convivientes	28	48,3
Casados	13	22,4
Separados	17	29,3
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de estudio, tenemos a 28 adolescentes gestantes que representan el 48,3%, precisaron que sus padres son convivientes, 17 adolescentes que representan el 29,3% señalaron que sus padres son separados y 13 adolescentes gestantes que representa con el 22,4% indicaron que sus padres son casados.

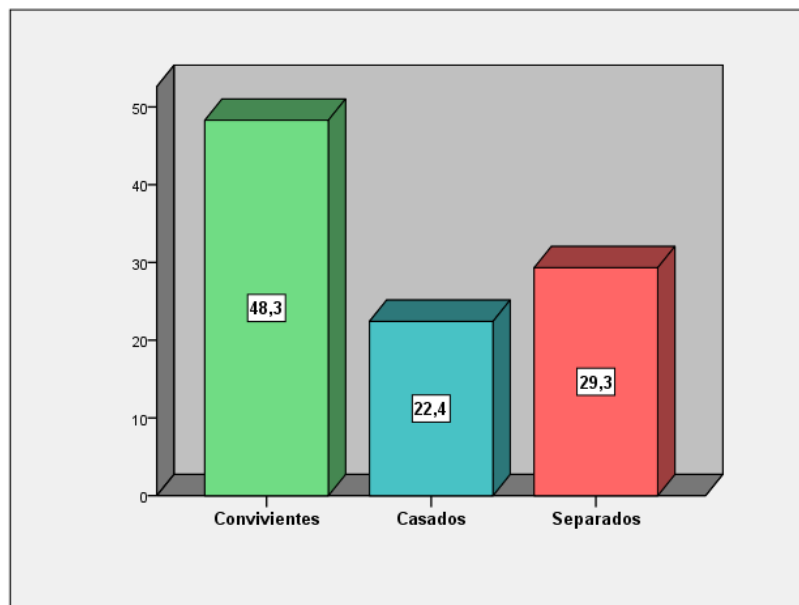


Figura 11. Distribución de porcentajes del estado civil de los padres de la población de estudio

Ambiente familiar

Tabla 13. *Distribución de frecuencias y porcentajes del ambiente familiar en la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Armonioso	21	36,2
Inestable	27	46,6
Conflictivo	10	17,2
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de estudio, 27 adolescentes gestantes que representa el 46,6% tienen un ambiente familiar inestable, 21 de ellas que representa el 36,2% forman parte de familias armoniosas, y el resto de las adolescentes es decir 10 representada con el 17,2%.son de familias de tipo conflictiva.

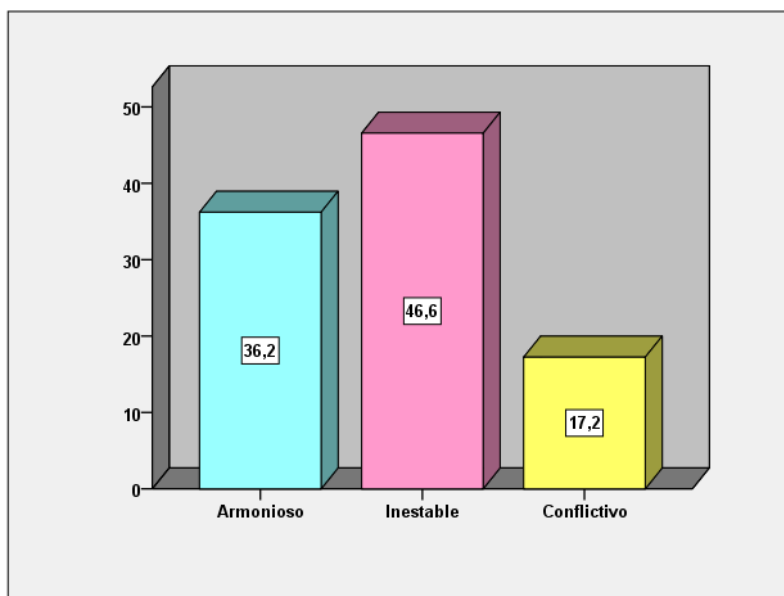


Figura 12. *Distribución de porcentajes del ambiente familiar de la población de estudio*

Información sobre sexualidad

Tabla 14. *Distribución de frecuencias y porcentajes de información sobre sexualidad de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Por sus padres	6	10,3
En el colegio	38	65,5
No recibió	14	24,1
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de adolescentes gestantes, tenemos que 38 de ellas que representa el 65,5% recibieron orientación sexual en el colegio, 14 de las adolescentes embarazadas que representa el 24,1% no recibieron ningún tipo de información sexual y el resto de ellas que vendrían a ser 6 representada por 10,3% recibieron orientación sexual por parte de sus padres.

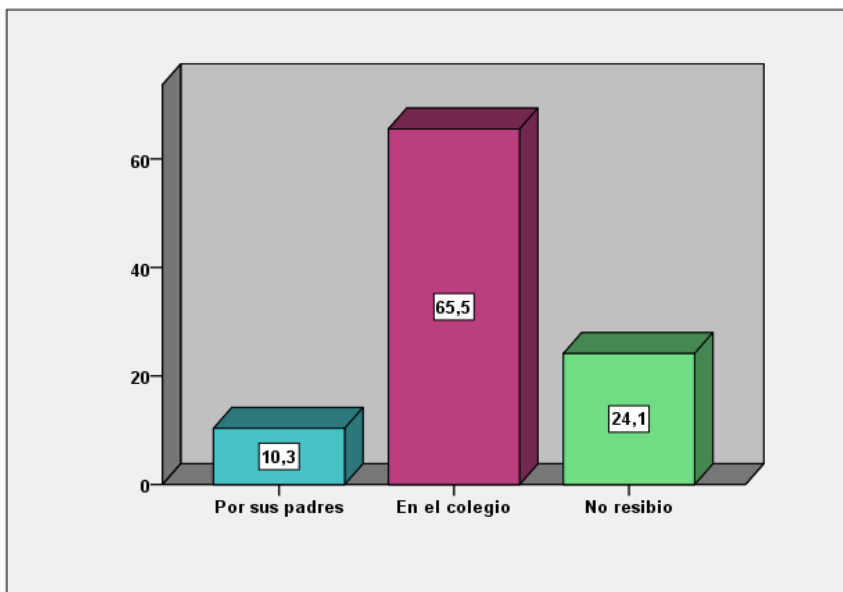


Figura 13. *Distribución de porcentajes sobre información sobre sexualidad en la población de estudio*

4.2 Resultados según los objetivos planteados

4.2.1 Objetivo General:

Identificar el funcionamiento familiar que se presentan en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Tabla 15. *Distribución de frecuencias y porcentajes del funcionamiento familiar de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción severa	5	8,6
Disfunción moderada	43	74,1
Disfunción leve	10	17,2
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población del estudio, 43 adolescentes gestantes que representan el 74,1% tienen disfuncionalidad familiar moderada, por otro lado, 10 adolescentes que representan el 17,2% tienen disfuncionalidad familiar leve y el por último 5 adolescente gestante que representan el 8,6% tienen una disfuncionalidad familiar severa.

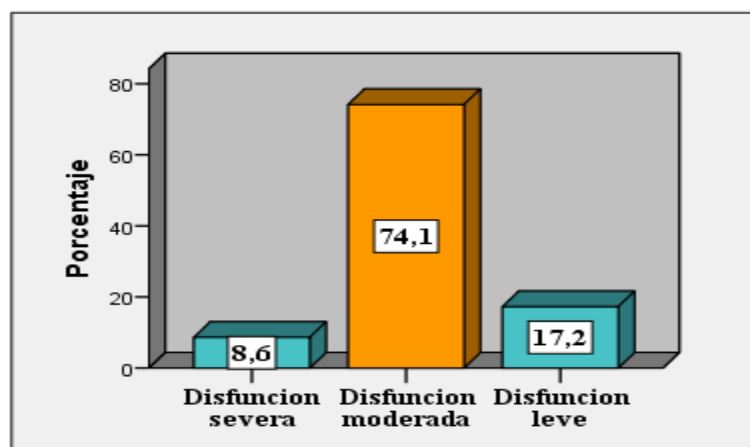


Figura 14. *Distribución de porcentaje del funcionamiento familiar en la población de estudio*

4.2.2 Objetivos Específicos:

Objetivo Especifico 1: Adaptación familiar

Identificar la adaptación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Tabla 16. *Distribución de frecuencias y porcentajes sobre adaptación familiar de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	28	48,3
Algunas veces	20	34,5
Casi nunca	9	15,5
Nunca	1	1,7
Total	58	100,0

Fuente: Idem

Del total de la población de estudio, 28 adolescentes gestantes, que representa el 48,3 % indicaron que **casi siempre** están satisfechas con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica. Así mismo 20 adolescentes que representa el 34,5% **algunas veces** están satisfechas con el apoyo familiar; 9 adolescentes gestantes, que representa el 15,5 % indicaron que **casi nunca** se sienten satisfechas con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica, y por último una adolescente gestante que está representa el 1,7% indico que **nunca**

recibe apoyo de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica.

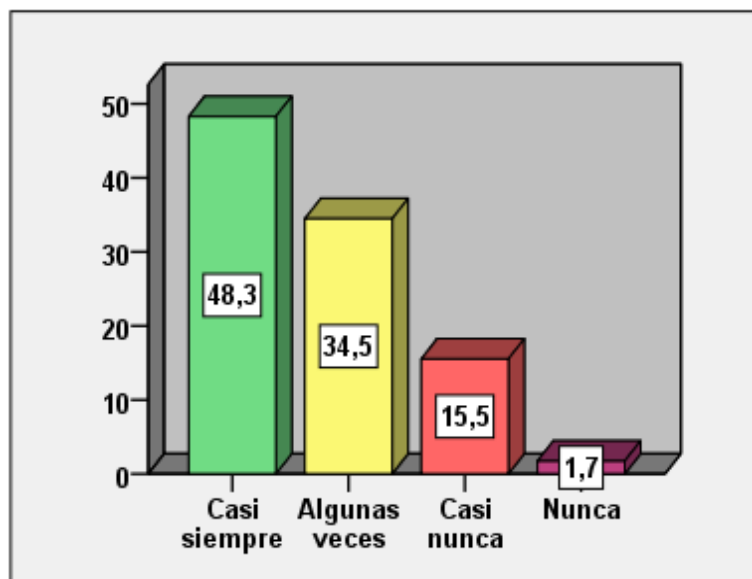


Figura 15. *Distribución de porcentajes sobre adaptación familiar de la población de estudio*

Entonces se tiene que las mayores puntuaciones se encuentran en las respuestas que casi siempre se sienten satisfechas porque se adaptan al apoyo que recibe en relación a la adaptabilidad familiar.

Objetivo Especifico 2: Participación familiar

Identificar la participación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Tabla 17. *Distribucion de frecuencias y porcentajes de la participación familiar en la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Alguna Veces	21	36,2
Casi Nunca	22	37,9
Nunca	15	25,9
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de estudio, 22 adolescentes que representan el 37,9% indicaron que **casi nunca** les satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participan en la resolución de ellos. Por otro lado, 21 adolescentes gestantes que representa el 36,2 % **algunas veces** están satisfechas con la participación familiar. Así mismo 15 adolescentes, que representa el 25,9 % indicaron que **Nunca** les satisface la manera y el interés con que su familia discute sus problemas y forma en como participan en la resolución de ellos.

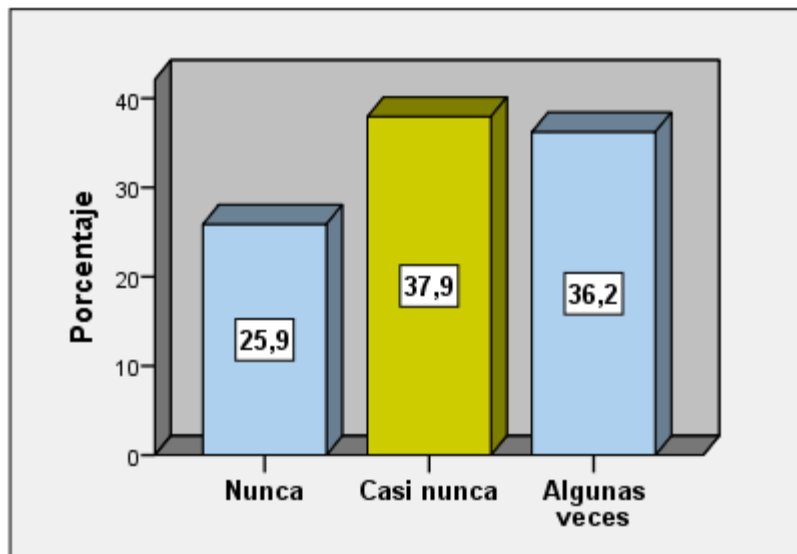


Figura 16. *Distribución de porcentajes de la participación familiar en la población de estudio*

Entonces se puede afirmar que las mayores puntuaciones se encuentran en las respuestas de las adolescentes quienes señalan casi nunca (37,9%) se les hace partícipe de la resolución de los problemas que se tratan en la familia y el 25,9% ha manifestado que nunca se le toma en cuenta, ni se les participa en las decisiones de la familia. Si se suma las respuestas de nunca y casi nunca tendremos que 73,8% de adolescente no tienen participación familiar.

Objetivo Especifico 3: Crecimiento familiar

Identificar el crecimiento familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Tabla 18. *Distribución de frecuencias y porcentajes del crecimiento familiar de la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Casi siempre	1	1,7
A veces	23	39,7
Casi Nunca	33	56,9
Nunca	1	1,7
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de estudio, 33 adolescentes gestantes, que representan el 56,9%, señala que **casi nunca** su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida; por otra parte 23 adolescentes gestantes, que representa el 39,7% indicaron que **A veces** su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida, así también una adolescente que representa el 1,7% manifestó que su familia **nunca** respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida. Por último una adolescente también que representa el 1,7% precisan que **casi siempre** su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida.

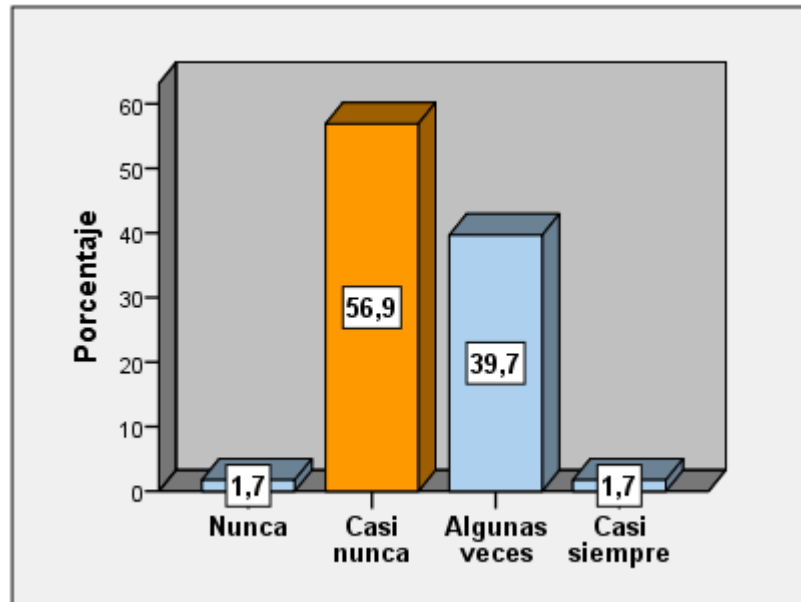


Figura 17. Distribución de porcentaje del crecimiento familiar de la población de estudio

Se observa que las mayores puntuaciones se encuentran en las respuestas de **casi nunca** (56,9%) precisan que sus familias de las adolescentes embarazadas no propician su crecimiento personal apoyandolos y su deseo de cambiar su estilo de vida.

Objetivo específico 4: Afecto Familiar

Identificar el afecto familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Tabla 19. *Distribución de frecuencias y porcentajes del afecto familiar en la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Algunas Veces	27	46,6
Casi Nunca	30	51,7
Nunca	1	1,7
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población estudiada, 30 adolescentes embarazadas que representan el 51,7% manifestaron **casi nunca** se sienten satisfechas con la forma que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sea de bienestar o malestar; 27 adolescentes gestantes representado con el 46,6% indican que **A veces** están satisfechas con la forma de emoción familiar; asimismo una adolescente representado con el 1,7% precisan que **nunca** se siente satisfecha con la forma que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sea de bienestar o malestar.

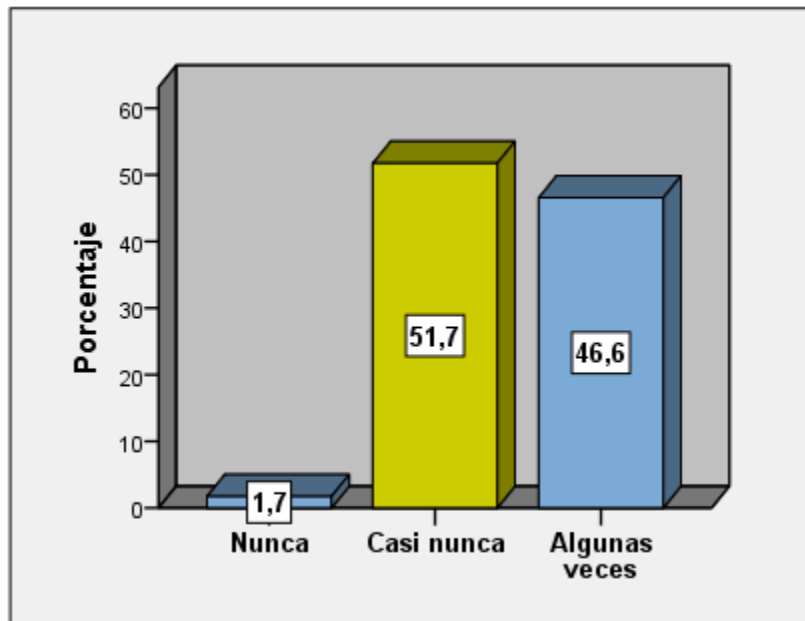


Figura 18. *Distribución de porcentajes del afecto familiar de la población de estudio.*

En resumen, las mayores respuestas de las adolescentes embarazadas se encuentran en las respuestas de **casi nunca** se sienten satisfechas con la forma en que la familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos. Indicando un vacío emocional y débil sentimiento debido a sus condiciones actuales.

Objetivo Especifico 5: Resolución familiar

Identificar la capacidad resolutoria que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.

Tabla 20. *Distribución de frecuencias y porcentajes de resolución familiar en la población de estudio*

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	1,7
Casi Siempre	2	3,4
Algunas Veces	27	46,6
Casi Nunca	23	39,7
Nunca	5	8,6
Total	58	100,0

Fuente: Ídem

Del total de la población de estudio, 27 adolescentes que representan el 46,6%, señalaron que **Algunas veces** les satisface la cantidad de tiempo que pasan junto a su familia; 23 adolescentes que está representado con el 39,7% manifiestan que **casi nunca** les satisface esta cantidad de tiempo; asimismo 5 adolescentes gestantes que representan el 8,6% **Nunca** les satisface la calidad de tiempo que comparte con su familia, y 2 adolescentes que está representado por el 3,4% indicaron **Casi Siempre** les satisface la cantidad de tiempo que pasa junto a su familia.

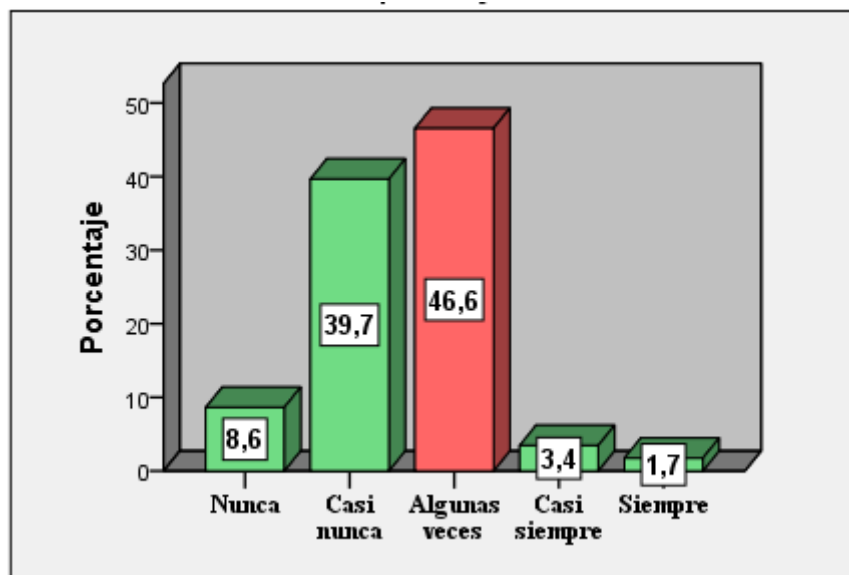


Figura 19. *Distribución de porcentajes de resolución familiar en la población de estudio*

Entonces tenemos que las más altas puntuaciones están en las respuestas de casi nunca y Algunas veces les satisface a las adolescentes la cantidad de tiempo que pasan junto a su familia, en medida que ella busca protección y un soporte ante su embarazo y al parecer la familia que debería cumplir ese rol no lo hace.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

De acuerdo al objetivo general, se identificó que las mayores puntuaciones se encuentran en las familias de las adolescentes embarazadas con características de disfunción moderada. Hunt (2007) señaló “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia” además el autor prosigue “Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (p.1). Citado por (Pérez & Reinoza, 2011). Cabe resaltar que las familias son disfuncionales donde uno de los progenitores limita el normal crecimiento y madurez de los miembros de la familia, afectando en sus emociones y vida mental de dichas adolescentes; por otro lado, también se observa que ninguno de las embarazadas adolescentes vive en familias de funcionamiento normal. (Diaz, y otros, 2015), en su investigación con adolescentes gestantes, adscritas en el programa maternidad segura en una ESE de la ciudad de Cartagena – Colombia coincidente con la presente investigación halló en cuanto al

funcionamiento familiar, que el 48,5% (164) del total de encuestados presenta una familia altamente funcional, un 31,7% (107) son familias moderadamente disfuncionales y un 19,8% (67) son familias severamente disfuncionales, aunque este último es el menor porcentaje es un número considerable de familias con dificultades en la funcionalidad familiar. Se debe precisar en cuanto a la funcionalidad familiar más de la mitad de las familias (51,5%) presentan algún grado de disfunción moderada y severa (p.6). Por (Tapia & Laos, 2013) en su investigación con adolescentes embarazadas que se atienden en el Centro de Salud Hualmay, provincia de Huaura Perú, concordante al nuestro hallaron que el funcionamiento familiar tiene relación con el embarazo en adolescentes donde el 44% proceden de una familia disfuncional.

En relación al primer objetivo específico, se identificó que las adolescentes embarazadas en una gran mayoría 48,3% casi siempre se encuentran satisfechas con el apoyo que reciben de sus familias cuando tienen algún problema, identificando una adaptabilidad adecuada. (Cabral, Díaz, Malo, Massa, & Peralta, 2012), en su investigación sobre Percepción de la Funcionalidad Familiar desde la perspectiva de las Embarazadas Adolescentes que se atienden en tres Centros de Salud de la ciudad de Montevideo, coincidente con el nuestro hallaron que el 84,3% de adolescente embarazadas manifiestan que siempre se sienten a gusto con el apoyo de sus familias.

En cuanto al segundo objetivo específico, se obtuvo que el 37,9% de adolescentes embarazadas señalan que casi nunca se encuentran satisfechas de la manera e interés

de la manera interés con que sus familias discute sus problemas y la forma como participa en la resolución de los mismos, indicando que existe un ambiente hostil y una ausencia de actitudes democráticas en el seno familiar. A diferencia de la presente investigación los mismos autores (Cabral, Díaz, Malo, Massa, & Peralta , 2012), hallaron que la mayoría de adolescentes (43,7%) indicaron que siempre se sienten satisfechas con sus familias quienes le dan espacios de participación en algún evento que hay que tomar decisiones.

En relación al tercer objetivo específico, se halló que el 56,9% es decir más de la mitad de la población de adolescentes embarazadas manifiestan que casi nunca se respeta sus decisiones individuales y aceptan sus deseos de cambio en su estilo de vida. Observándose que el poco apoyo al crecimiento personal debido a su situación de gestante. A diferencia de la investigación, (Tapia & Laos, 2013), en su tesis Funcionamiento Familiar y su relación con el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Hualmay 2013, encontraron que el 49% manifiestan que algunas veces su familia acepta y apoya a los deseos de llevar a cabo nuevas actividades.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se identificó que el 51,7% casi nunca sienten el afecto familiar y respuestas a sus sentimientos; señalando de esta manera que más de la mitad sienten poca expresión afectiva de parte de sus padres y hermanos. (Cabral, Díaz, Malo, Massa, & Peralta , 2012), Percepción de la Funcionalidad Familiar desde la perspectiva de las Embarazadas Adolescentes que se atienden en tres Centros de

Salud de la ciudad de Montevideo, a diferencia de los resultados obtenidos ellos hallaron que el 71,8% indicaron que siempre sienten afecto de parte de su familiares.

En relación con el quinto objetivo específico, se obtuvo como resultado que el 86,3% (46,6% y 39,7% respectivamente) de adolescentes embarazadas algunas veces y casi nunca se sienten satisfechas con la cantidad de tiempo que ellas comparten con su familia; indicando una adecuada capacidad resolutive. (Tapia & Laos, 2013), en su investigación sobre Funcionamiento Familiar y su relación con el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Hualmay (2013), tuvo como resultados coincidentes al nuestro que el 45% del total de adolescentes manifestaron que a veces sienten satisfacción por el tiempo que le dedican a ellas.

5.2 Conclusiones

Las adolescentes gestantes proceden de la zona urbana en un 75,9% y el 24,1% proceden de la zona rural. El 89,7% tienen una ocupación laboral de amas de casa y solo 10,3% trabajan. El 56,9% de ellas tienen un nivel educativo de secundaria completa, el 29,3% tienen un nivel educativo de secundaria incompleta y 13,8% cursan el nivel primario. El 69,0% son convivientes y el 29,3% son madres solteras. El 79,3% de las adolescentes tienen un primer embarazo y el 20,7% hasta dos embarazos. El 70,7% no hacen uso de ningún método anticonceptivo y 29,3% si usan un método anticonceptivo. El 44,8% son de familias nucleares, el 31% de familias extensas y 12,1% de familias monoparentales. El 48,3% de padres de las adolescentes son

convivientes, el 29,3% son casados y 22,4% son separados. El 46,6% proceden de un ambiente familiar inestable, 36,2% tienen un ambiente familiar armonioso y 17,2% tiene un ambiente familiar conflictivo. El 65,5% recibió información sobre sexualidad en el colegio, 24,1% no recibió información sobre sexualidad y solo el 10,3% recibió dicha información por parte de sus padres.

El funcionamiento familiar del 74,1% de adolescentes gestantes presentan disfuncionalidad familiar moderada, el 17,2% de las familias indica disfuncionalidad familiar leve y en un 8,6% presentan disfuncionalidad familiar severa.

En cuanto a la adaptación familiar, se encontró que el 48,3% casi siempre les satisface el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica, 34,5% algunas veces, 15,5% casi nunca y 1,7% nunca.

En participación familiar se ha obtenido que 37,9% señalan que casi nunca se discute los problemas familiares ni fomenta la participación en la resolución de los mismos, 36,2% algunas veces y 25,9% nunca presenta participación familiar.

En tanto al crecimiento familiar el 56,9% casi nunca la familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades ni hacer cambios en su estilo de vida, 39,7% algunas veces, 1,7% nunca presentan crecimiento familiar y con este mismo porcentaje señalan casi siempre.

En cuanto al afecto familiar el 51,7% manifestó casi nunca están satisfechas con el afecto que le expresa su familia y como ellas responden a ese sentimiento, 46,6% algunas veces tienen afecto familiar, y el 1,7% nunca reciben afecto familiar.

Por último en cuanto a capacidad resolutoria el 46,6% indicó algunas veces les satisface la cantidad de tiempo que ellas y sus familias pasan juntos, 39,7% casi nunca, 8,6% nunca y 3,4% casi siempre les satisface el tiempo que comparten en familia.

5.3 Recomendaciones:

Fortalecer los equipos de atención a los adolescentes con enfoque interdisciplinario tanto en los establecimientos de salud como en las instituciones educativas para desarrollar en conjunto actividades preventivas con la familia y la adolescente como parte de las políticas de salud y educación.

Proponer talleres educativos a través de la Escuela de padres para fortalecer el conocimiento y la comprensión de los cambios biopsicosociales que atraviesan los adolescentes para entender los problemas propios de esta etapa y se de una mejor adaptabilidad familiar y participación en las decisiones que tome la familia.

Desarrollar permanentemente el trabajo con familia a nivel preventivo promocional que permita fortalecer el crecimiento del adolescente en lo físico, social y emocional, de esta manera contrarrestar el embarazo en la adolescencia.

Incentivar en las familias un mejor diálogo entre padres e hijos promoviendo adecuadas emociones que posibiliten una mejor comunicación familiar, en las diferentes actividades que desarrolla el equipo de trabajo como son los talleres, las visitas domiciliarias y la consejería.

Propiciar la unidad familiar movilizando a los integrantes en el uso adecuado de los tiempo como reuniones familiares fines de semana, fechas festivas-onomásticos, sesiones familiares, actividades de recreación y otros.

Capítulo V

FUENTES DE INFORMACION

5.1 Fuentes Bibliográficas

Carrasco, S. (2005). *Metodología de la Investigación Científica* (1ra ed.). Lima, Perú: San Marcos.

Centro de Salud de Huaura. (2017). Libro de registro diario de seguimiento de gestantes y puérperas del servicio de obstetricia. Huaura, Perú.

Enciclopedia Británica en Español. (2009). *La familia: concepto, tipos y evolución.*

Obtenido de

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). Mexico: McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE CV.

López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación Social Cuantitativa*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

5.2 Fuentes Hemerográficas

Ninguno

5.3 Fuentes Electrónicas:

Camì, A. (26 y 2 de Noviembre de 2009). *Introducción al trabajo gamiliar en casos de vulnerabilidad*. Obtenido de Coordinadora Estatal Plataformas Sociales Salesianas: <http://psociale-cp50.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/01-Trabajo-Familiar.pdf>

Carvajal, G., Cuevas, A., & Arriaga, M. (s.f). *Disciplina familiar y comportamiento escolar: Una historia de vida en el Trapiche, Cuauhtémoc*. Obtenido de <http://eventos.uco.mx/content/micrositios/241/file/memoria/pdf/74.pdf>

Castellòn, S., & Ledesma, E. (2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus. Cuba*. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: <http://www.eumed.net/rev/cccs/21/ccla.html>

Comisiòn Internacional de Tests (ITC). (2014). *El uso de los Tests y otros instrumentos de evaluaciòn en investigación*. Obtenido de Consejo General de la Psicología. España: <https://www.cop.es/pdf/ITC2015-Investigacion.pdf>

Diaz, C., Zuñiga, A., Rocha, Y., Muñoz, V., Dávila, S., & Jimenez, M. (2015). *Caracterización de familias con adolescentes gestantes adscritas al Programa de Maternidad Segura de la ESE Cartagena de Indias. Primer Semestre 2015*. Cartagena

- de las Indias, Colombia: Universidad de Cartagena. Obtenido de <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/2651>
- Diaz, L. (2011). *La Observacion*. Obtenido de Textos de apoyo didactico Facultad de Psicología UNAM: https://www.academia.edu/7731810/La_observaci%C3%B3n_-_Lidia_D%C3%ADaz_Sanju%C3%A1n_-_Texto_Apoyo_Did%C3%A1ctico_-_M%C3%A9todo_Cl%C3%ADnico_3o_Sem
- Gobierno de la Rioja. (2000). *Programa de Trabajo Social de apoyo a la estructura familiar*. Obtenido de Colección Servicios Sociales: <http://chitita.uta.cl/cursos/2011-1/0000439/recursos/r-12.pdf>
- Gonzales, C. (s.f). *Teoría estructural familiar*. Obtenido de <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/teoriaestructural.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Fecundidad. Capítulo 3*. (INEI, Ed.) Obtenido de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016.: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1433/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Perú: Fecundidad Adolescente. Síntesis estadística*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
- Lopez-Larrosa, S., & Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid, España: Editorial CCS. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4353986>
- Martin-Cala, M., & Tamayo-Megret, M. (2013). Funciones de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *EDUSOL Centro Universitario de Guantánamo, Cuba, 13*(44), 60-71. Obtenido de dalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf

- Ministerio de Salud. (2013). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021*. Obtenido de <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Desarrollo en la adolescencia: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Silva y Ortiz, M. (s.f). *Tres teorías para estudiar a la familia*. Obtenido de Serie: Orientación Familiar: https://issuu.com/tessiesilva/docs/2._tres_teorias_familia
- Vargas, I. (s.f). *Familia y ciclo vital familiar*. Obtenido de <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>

5.4 Fuentes documentales

- Alvarado, L. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/914/1/LuisAlvarado_2017_.pdf
- Cabral, L., Díaz, A., Malo, L., Massa, N., & Peralta, S. (2012). *Percepción de la funcionalidad familiar desde la perspectiva de la embarazada adolescente que se atiende en tres centros de salud de la ciudad de Montevideo*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/2393>
- Carranza, G., & Vera, J. (2106). *Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simon Bolivar, Cajamarca 2016*.

- Cajamarca: Universidad Privada del Norte. Obtenido de <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10759/Carranza%20Medina%202C%20Gavi%20Elita%20Vera%20Le%C3%B3n%2020Jackelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castellon, H. (2014). *Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambom (Atlántico)*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/12811/1/59829.2014.pdf>
- Cortes, L. (2014). *Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes en el Municipio de Puerto Asis Departamento del Putumayo*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/40151/1/1130661582.2014.pdf>
- Durand, Y., & Montalván, M. (2014). *Funcionamiento familiar y Bullying en los alumnos de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan-Huaura-Hualmay 2014*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/319/RESUMEN%20TFC_S_TTS48.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ferrer-Honores, P., Miscan-Reyes, A., Pino-Jesús, M., & Perez-Saavedra, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 51-58. Obtenido de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/1793/1804>

- Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 13(6), 591-595. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm
- Mendoza, M. (2015). *Factores determinantes del embarazo adolescentes en el Asentamiento Humano Peralvillo-Chancay*. 2015. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/339/RESUMEN%20TFC_S_TTS67.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Monrroy, G. (2012). *Funcionamiento familiar y embarazo precoz de las adolescentes de 12 a 18 años usuarias del Centro de Salud Végueta*. 2012. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Oliva, E., & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia. Juris*, 10(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Osorio, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora*, 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palomino, E. (2015). *Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período Enero Febrero 2015*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1281/1/PALOMINO_ELIZABETH_RIESGO_EMBARAZO_ADOLESCENTE.pdf

- Pérez, A., & Reinoza, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52), 629-634. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
- Ramirez, D. (2013). *Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas derechohabientes de la UMF N° 75 del IMSS, Nezahualcoyotl estado de México 2102*. Toluca, México: Universidad Autónoma del estado de México. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14018/396880.pdf?sequence=1>
- Sigüenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson*. Cuenca, Ecuador: Universida de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Suarez, M., & Alcalá, M. (2014). APGAR FAMILIAR: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.
- Tapia, M., & Laos, E. (2013). *Funcionamiento familiar y su relación con el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Hualmay 2013*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3313/urreta_pm.pdf;jsessionid=B943E0DE302432A2BAA54CC07D703CB2?sequence=1

ANEXO

01 Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	MÉTODOLOGÍA
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LOS HOGARES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, DEL CENTRO DE SALUD DE HUAURA, 2017	PROBLEMA GENERAL ¿Cómo se presenta el funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huaura., 2017?	OBJETIVO GENERAL Identificar el funcionamiento familiar que se presentan en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Huaura., 2017.	HIPÓTESIS GENERAL El funcionamiento familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro Salud Huaura, 2017; tiene características de disfuncionalidad moderada.	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR D1: Adaptación Familiar D2: Participación familiar D3: Crecimiento familiar D4: Afecto familiar D5: Resolución familiar	Es una investigación de tipo básica, Nivel descriptiva Corte transversal, Diseño no experimental, Enfoque cuantitativo Población y muestra: La población de esta investigación será de 58 gestantes adolescentes (100%) del total de la población atendida en el Centro de Salud de Huaura en el año 2017. Instrumento: TEST APGAR FAMILIAR Autor: Smilkstein, G. (1978) Actualizado: Suarez, M. & Alcalá, M (2014)
	PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cómo se presenta la adaptación familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?	OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar la adaptación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS La adaptación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.		
	¿Cómo se presenta la participación familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?	Identificar la participación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.	La participación familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.		
	¿Cómo se presenta el crecimiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?	Identificar el crecimiento familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.	El crecimiento familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.		
	¿Cómo se presenta el afecto familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?	Identificar el afecto familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.	El afecto familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.		
	¿Cómo se presenta la resolución familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017?	Identificar la resolución familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017.	La resolución familiar que se presenta en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura, 2017 comprende varios niveles.		

02 Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TEST APGAR FAMILIAR

Autor: Smilkstein, G. (1978) Actualizado: (Suarez & Alcalá, 2014)

I. INSTRUCCIONES

A continuación, usted encontrará una serie de ítems acerca del Funcionamiento familiar frente a cada una de ellas tendrá cuatro alternativas de respuestas que son:

Respuestas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Puntos	0	1	2	3	4

Deberá marcar con una X la alternativa que según su apreciación describe con más exactitud la respuesta. Recuerde que su sinceridad es muy importante, no hay respuesta buena ni mala, asegurarse de contestar todas y una sola opción por ítem.

II. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: _____ Edad: _____
 Lugar de procedencia: Urbano () Rural () Ocupación: trabaja () Ama de casa ()
 Nivel educativo: Primaria () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()
 Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Madre Soltera ()
 N° de embarazo: Primero () Segundo () Usa método anticonceptivo: Si () No ()
 Tipo de familia: Nuclear () Extensa () Monoparental () Compuesta ()
 Estado civil de padres: Soltero () Convivientes () Casados () Separados () Divorciados ()
 Ambiente familiar: Armonioso () Inestable () Conflictivo ()
 Recibió información sobre sexualidad de: Padres () Colegio () No recibió ()

III. INSTRUMENTO DE MEDICION

RESPUESTAS	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
¿Está usted satisfecha con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?					
¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con Ud. en la resolución de ellos?					
¿Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en sus estilos de vida?					
¿Está usted satisfecha con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sea de bienestar o malestar?					
¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?					

03 Base de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Codigo	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	4	0	Edad de la pobl...	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
3	Lugarproced	Numérico	4	0	Lugar de proce...	{1, Urbano}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	Ocupacion	Numérico	4	0	Ocupación de l...	{1, Trabaja}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	Niveleducativo	Numérico	4	0	Nivel educativo ...	{1, Primaria}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Estadocivil	Numérico	4	0	Estado civil de l...	{1, Soltera}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Embarazos	Numérico	4	0	Número de em...	Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
8	Uso metodo	Numérico	4	0	Uso de método...	{1, NO}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
9	Tipofam	Numérico	4	0	Tipo de poblaci...	{1, Nuclear}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	Estadocivilp...	Numérico	4	0	Estado civil de l...	{1, Soltero}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	Ambientefam	Numérico	4	0	Ambiente familia...	{1, Armonio}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	Infosexualidad	Numérico	4	0	Donde resibio i...	{1, Por sus ...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	V1	Numérico	4	0	¿Esta usted sa...	{0, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
14	V2	Numérico	4	0	¿Le satisface l...	{1, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
15	V3	Numérico	4	0	¿Encuentra ust...	{1, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
16	V4	Numérico	4	0	¿Esta usted sa...	{1, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
17	V5	Numérico	4	0	¿Le satisface l...	{1, Nunca}...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
18	Familia	Numérico	4	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
19	familiasuarez	Numérico	4	0	Familia (agrupa...	{1, Disfunci...	Ninguna	4	Derecha	Ordinal	Entrada
20											
21											
22											
23											
24											

1

Vista de datos Vista de variables

Activa Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Codigo	Edad	Lugarproced	Ocupacion	Niveleducativo	Estadocivil	Embarazos	Usomtodo	Tipof...	Estadocivildades	Ambiertefam	Infosexualidad	V1	V2	V3	V4	V5	Familia	familiasuarez	var	var	var	var	var
1	1	18	2	2	3	1	1	1	2	5	2	1	2	3	2	3	2	12	2					
2	2	16	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	11	2					
3	3	16	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	0	1	3	3	2	9	1					
4	4	19	1	2	3	2	1	2	1	5	2	3	1	2	2	2	2	9	1					
5	5	19	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3	3	12	2					
6	6	17	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	12	2					
7	7	16	1	2	1	1	1	1	2	5	3	2	3	3	2	2	2	12	2					
8	8	19	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	12	2					
9	9	19	2	2	3	2	1	2	1	3	1	1	3	3	3	3	1	13	3					
10	10	18	1	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	13	3					
11	11	17	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1	2	3	3	12	2					
12	12	17	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	13	3					
13	13	17	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	13	3					
14	14	19	1	1	1	2	1	2	1	5	2	2	3	3	3	3	2	13	3					
15	15	19	1	1	3	2	1	1	1	3	1	2	3	3	3	2	2	13	3					
16	16	16	2	2	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	11	2					
17	17	16	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	11	2					
18	18	18	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	11	2					
19	19	18	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	11	2					
20	20	18	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	11	2					
21	21	17	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3	11	2					

Vista de datos Vista de variables

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 19 de 19 variables

	Codigo	Edad	Lugarproced	Ocupacion	Niveleducativo	Estadocivil	Embarazos	Usomtodo	Tipof...	Estadocivildades	Ambiertefam	Infosexualidad	V1	V2	V3	V4	V5	Familia	familiasuarez	var	var	var	var	var
40	40	16	2	2	3	1	1	2	2	5	3	3	3	1	2	3	3	12	2					
41	41	17	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	3	12	2					
42	42	17	1	2	3	2	1	1	1	5	2	2	3	1	2	3	3	12	2					
43	43	18	1	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	3	12	2					
44	44	14	1	2	2	1	1	1	2	5	2	3	1	2	2	2	2	9	1					
45	45	18	2	2	3	2	1	2	1	3	1	3	3	3	3	2	2	13	3					
46	46	19	1	2	3	2	2	2	1	5	1	2	3	3	2	2	1	11	2					
47	47	18	2	2	2	1	1	1	2	5	2	2	3	2	2	3	1	11	2					
48	48	18	1	1	2	2	1	2	1	5	2	3	2	2	3	3	2	12	2					
49	49	16	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	3	1	11	2					
50	50	18	2	2	3	2	1	2	1	3	1	2	1	3	3	3	2	12	2					
51	51	19	1	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	2	1	4	12	2					
52	52	18	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	3	0	9	1					
53	53	18	1	2	3	2	1	1	3	5	1	2	2	2	2	3	2	11	2					
54	54	17	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	12	2					
55	55	19	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	13	3					
56	56	18	1	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	11	2					
57	57	17	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	13	3					
58	58	19	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	9	1					
59																								
60																								

Vista de datos Vista de variables