



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Funcionalidad Familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro  
de Salud México, San Martín de Porres 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Huaman Ticona, Deysi Keiko ([orcid.org/0000-0001-5525-1665](https://orcid.org/0000-0001-5525-1665))

**ASESORA:**

Mgr. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia ([orcid.org/0000-0003-2580-6054](https://orcid.org/0000-0003-2580-6054))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

LIMA – PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

A Dios por la oportunidad inmerecida, a mis padres por su confianza y apoyo incondicional durante mi preparación académica, y así poder culminar mi carrera con éxito.

Asimismo, a las diferentes entidades por la oportunidad y accesibilidad, como a la población participante, para ustedes esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios infinitamente, quien me acompaña y guía cada paso que doy, a mi familia y su dedicación y esfuerzo para impulsarme a lograr mis metas.

Así mismo a mi asesora, Mg. Blanca Rodríguez Rojas, por guiarme en el trascurso del desarrollo de esta investigación, a las diferentes entidades de salud por su participación y a mis colegas, Dios los bendiga.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
I.    INTRODUCCIÓN	7
II.   MARCO TEÓRICO	13
III.  METODOLOGÍA	21
2.1 El tipo y diseño de investigación	21
2.2 Población y muestra	21
2.3 Técnicas e instrumentación de recolección de datos	22
IV.   RESULTADOS	25
V.    DISCUSIÓN	29
VI.   CONCLUSIONES	32
VII.  RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## RESUMEN

Formar una familia bien constituida es el sueño de todas las parejas enamoradas, para ello se han establecido diferentes especialidades en salud que intervienen en una adecuada planificación familiar. Muchos de estos servicios y sus intenciones son desconocidas por los usuarios de salud, cayendo en grandes riesgos como el embarazo adolescente y por consiguiente carecen de conocimientos de cómo ejercer una paternidad responsable. La funcionalidad familiar es el equilibrio que se desarrolla en el ejercicio de roles de cada hogar, por ello el objetivo de la presente investigación. Objetivo de la presente investigación fue identificar la funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del centro de salud México, San Martín de Porres 2019. De método y diseño de investigación fue descriptiva aplicada, de corte transversal con enfoque cuantitativo. Los resultados de la ESCALA FACES III aplicados en los meses agosto y setiembre en el centro de salud México a 32 madres adolescentes que asistieron a su control de rutina de niño sano, inmunización e interconsultas. La funcionalidad familiar de las madres adolescentes encuestadas para este caso, presente un rango medio del 71.9% (23), que se caracteriza por ser familias con una funcionalidad entre lo saludable (equilibrado) y lo problemático (extremo), al igual que el 28.1% (9) de los participantes se les ubica en el nivel extremo de funcionalidad familiar tanto en la dimensión de cohesión como de adaptabilidad.

**Palabras clave:** funcionalidad familiar, madres adolescentes, adaptabilidad y cohesión.

## **ABSTRACT**

Forming a well-constituted family is the dream of all couples in love, for this they have established different health specialties that are involved in proper family planning. Many of these services and their intentions are unknown by health users, falling at great risks such as teenage pregnancy and consequently lack knowledge of how to exercise responsible parenthood. Family functionality is the balance that develops in the exercise of roles of each household, therefore the objective of this research.

The objective of this research was to identify family functionality in teenage mothers between 14 and 19 years of age at the health center Mexico, San Martin de Porres 2019. The method and design of the research was descriptive, cross-sectional with a quantitative approach. The results of the FACES III SCALE applied in the months of August and September at the Mexico health center to 32 adolescent mothers who attended their routine monitoring of healthy children, immunization and interconsultations. The family functionality of the adolescent mothers surveyed for this case, has a mean range of 71.9% (23), which is characterized by being families with a functionality between healthy (balanced) and problematic (extreme), as well as 28.1 % (9) of the participants are placed at the extreme level of family functionality in both the cohesion and adaptability dimension.

**Keywords:** family functionality, teenage mothers, adaptability and cohesion.

## I. INTRODUCCIÓN

En la sociedad moderna, embarazo y adolescencia son términos que se asocian a alegría, esperanza y futuro, pero cuando estos se llevan a cabo en un mismo momento son motivos de decepción y preocupación pues genera un impacto social y económico, altera el entorno familiar, así como su composición y desempeño de roles<sup>1</sup>. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el índice internacional de embarazo adolescente se halla entre 46 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes gestantes incluyendo niñas, entre tanto las tasas de embarazo adolescente en los países de Caribe y América Latina son las que ocupan el segundo lugar con las tasas más altas en el mundo, con un estimado de 66.5 nacimientos de cada 1,000 niñas entre los 15 y 19 años, y sólo África subsahariana supera estos índices, esto viene a ser un problema social, político y causante de patologías en la gestante y el recién nacido, el factor más relevante es la edad de la gestante y su intervención en el cuidado de la salud en esta nueva etapa<sup>2</sup>.

En el Perú, la Encuesta Demográfica de Salud Familiar menciona que el 11% de adolescentes, entre las edades de 15 a 19 años, es madre o está embarazada y el 37% de estos casos se presentan en jóvenes con educación secundaria incompleta. La población adolescente es la única etapa de vida de la población femenina en la cual la fecundidad ha incrementado notablemente. Donde se encuentra que el total de madres embarazadas, el 22.8 % son adolescentes. Ante estos hechos la familia como núcleo social, un sistema en proceso de transformación, debe estar en la capacidad de suplir las demandas de sus miembros dependientes, tanto biológica, psicológica, social y económicamente<sup>3</sup>.

Esto define a la familia como el sistema básico afectivo, de amor, respeto, solidaridad y confianza. La familia está presente en todas las culturas y las comparten, durante el ciclo vital como, nacer, crecer, reproducirse y morir. De esta manera, la continuidad de interacciones de gran intensidad y por tiempo prolongado, crea un nivel elevado de interdependencia que puede tenerse como abuso de intervención o de rechazo. El círculo familiar, atribuye las normas individuales y colectivas que

demarcan el comportamiento del adolescente, así como estrategias que lo ayuden a preservar la estabilidad de manera integral, para convertir a la familia en una organización básicamente protectora<sup>4</sup>.

Asimismo, el entorno cultural en las familias influye en sus integrantes con normas y estigmas propias de su ubicación de residencia, y tiempo de exposición, esto le permite sentirse parte de la sociedad; es por ello que se afirma acerca de la proveniencia de las adolescentes gestantes que tienen antecedentes u han sido expuestas a familias disfuncionales, tienen mayor probabilidad de repetir el círculo afectivo pues la vivencia le limita mayores perspectivas de vida. Muchos autores han identificado el enlace directo entre el modo de crianza y el desconocimiento de sexualidad responsable y su inicio precoz; esto puede ser debido a la actitud de los cuidadores en calidad de tiempo, afecto y solvencia económica, pues al tratar de intervenir de bien las sobreprotegen o exceden en la liberalidad y esto conduce a una vivencia incorrecta de su desarrollo social, así como en su sexualidad<sup>5</sup>.

A la funcionalidad familiar se le atribuye como concepto, la capacidad integral de la familia para generar un equilibrio, orden y unidad ante las exigencias del ciclo vital. Considerando las dimensiones centrales de la funcionalidad familiar, entre las cuales resaltan la adaptabilidad y cohesión en el desarrollo familiar está caracterizado por el nivel de aceptación y la relación emocional entre los integrantes<sup>6</sup>.

Cada integrante de la familia es responsable de reconocer su rol y el cómo ejercerlo de forma individual, así como colectiva, para que sea una guía y tutor de las adolescentes en edad fértil que están atravesando por la etapa más compleja de sus vidas, una en la cual no basta con sentirse comprendida, sino enseñar las estrategias y habilidades de afrontamiento<sup>7</sup>.

Sobre todo, si se existe un embarazo precoz, es un periodo traumático para la adolescente, pues el simple hecho de que las niñas se convirtieron en madres y asumen el rol de hijas y también la de ser madres. Se enfrentan a la sociedad, desertan académicamente, sufren cambios físicos, psicológicos, espirituales, lo cual con el tiempo es perjudicial para sí mismas, sus familias e incluso su entorno social.

Considerando que adolescentes que se convierten en madres tienen una mayor probabilidad concebir un recién nacido pre término, con peso bajo al nacer; y sus niños presentan los índices más elevados de mortalidad neonatal<sup>8</sup>.

La disfuncionalidad familiar en la base del desarrollo del adolescente dispone una necesidad marcada de afecto que la adolescente no se encuentra capaz de resolver, lo cual impulsa a las adolescentes a iniciar precozmente su sexualidad, pues es más fácil que hallar el genuino vínculo de amor. Por ello se evidencia el libertinaje sexual, la prematura maduración de los órganos sexuales, un coeficiente intelectual con bajo nivel e inadecuada asesoría en materia sexual; aumento del ocio, el desinterés de la planificación familiar. En este sentido, se coinciden con los planteamientos de investigaciones anteriores en las cuales se menciona que generalmente estas adolescentes que tienen déficit de comunicación con la familia desconocen los temas sobre su sexualidad y como ejercerla responsablemente, no le permite ejecutar toma de decisiones segura y concisa, para poder decir no al sexo irresponsable, teniendo en cuenta el rol importante que ejerce la sociedad<sup>9</sup>.

A pesar de la realidad que se vive en nuestro país, existen muy escasos estudios realizados a nivel nacional sobre la funcionalidad familiar en adolescentes que desempeñan el rol materno; para empezar, se reconoce su importancia circunstancial y así poder comprender y proponer respuestas a diversas problemáticas de salud, tanto sociales como políticas. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado este estudio busca identificar la funcionalidad familiar de madres adolescentes a través de sus dos dimensiones de la Escala FACES III; cohesión y adaptabilidad, madres que asisten al centro de Salud México en el distrito de San Martín de Porres, Lima 2019.

La formulación del problema del presente trabajo es:

¿Cuál es la funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019?

Las formulaciones de los problemas específicos son:

¿Cuál es la funcionalidad familiar según la dimensión de cohesión en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019?

¿Cuál es la funcionalidad familiar según la dimensión de adaptabilidad en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019?

¿Cuál es la funcionalidad familiar según la dimensión de comunicación en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019?

La justificación del presente estudio nos permitió conocer a profundidad la funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años que asisten Centro de Salud México del distrito de San Martín de Porres, en el departamento de Lima 2019. En las últimas décadas se ha buscado la forma de entender y atender de forma integral a la familia, así como a cada uno de sus miembros. La Terapia Familiar sistémica por ejemplo ha planteado una forma diferente al referirse hacia la atención de la familia, no como el paciente y su situación problema de primero y luego la familia a la que pertenece, si no por el contrario, la situación del paciente en el contexto relacional y el vínculo que desarrolla dentro del sistema familiar. Cuando se trata de intervenir en la familia la mayoría de las veces es sorprendente conocer las capacidades de autorregulación y crecimiento para el cambio y adaptabilidad, este proceso es nombrado morfogénesis, siendo la capacidad del sistema familiar de crecer y fortalecerse.

La infinidad de situaciones que puede presentar una familia exige que se tenga una perspectiva clara para identificar y generar recomendaciones significativas sobre la funcionalidad familiar, es por esta razón que el trabajo con familias desde la parte socioeducativa sigue siendo un reto para la orientación familiar y aprendizaje para las familias.

Este estudio tiene trascendencia teórica porque permite reafirmar las teorías en enfermería sobre la participación de la enfermera durante la asistencia de las madres adolescentes a los servicios de crecimiento y desarrollo, estimulación temprana e inmunizaciones, los profesionales en Enfermería tienen un compromiso profesional con la sociedad de participar activamente y contribuir a la creación de estrategias nuevas de salud teniendo en cuenta las condiciones del paciente, su entorno y la gestión de los recursos en beneficio de sí mismo y de los suyos.

Permitirá generar una relevancia en la práctica profesional ya para optimizará el que hacer del profesional de enfermería bajo el juicio crítico con un nivel más amplio de conocimientos y manejo sobre la salud familiar, identificando en nivel de funcionalidad familiar, colocándola/o así como líder para prevenir las complicaciones posibles a presentarse, sean físicas, psicológicas o de índole social, entre ellas pudiéramos considerar.

Entre las complicaciones más frecuentes presentes en la madre adolescente podemos mencionar las hemorragias, la exposición a infecciones posterior al parto, alteraciones genitales, abandono escolar, desprendimiento tardío de la placenta, pérdida de peso, ruptura prematura de membrana, vivencia precaria por economía insuficiente, aislamiento social, conocimientos deficientes sobre el cuidado y salud integral del menor, mortalidad materna, hipertensión durante la gestación, diabetes, anemia, pre eclampsia, aborto espontaneo e inducido. En los recién nacidos, se identifica alto riesgo de fracturas durante el trabajo de parto, bajo peso al nacer, sepsis neonatal y muertes perinatales; siendo estas complicaciones motivo de mayor investigación e intervención del profesional de enfermería quien se encuentra en todas las etapas de la vida<sup>25</sup>.

Así mismo tiene una pertinencia metodológica ya que los resultados de este trabajo están orientados a proporcionar información actualizada al hospital San José, sobre la funcionalidad familiar en madres adolescentes sobre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad; así mismo contribuirá a reafirmar información relevante. La presente investigación se justifica metodológicamente debido que para su realización se han utilizado un cuestionario que ha sido validados por expertos en la especialidad de salud familiar y adolescente, este será aplicado a la población que será objetivo de estudio, el cual servirá de modelo para poder implementar nuevos casos de estudio de investigación y de proyectos a desarrollarse.

El objetivo general del presente estudio es el siguiente:

Determinar la funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México del distrito de san Martín de Porres 2019.

Mencionamos también los objetivos específicos tenidos en cuenta:

Identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de cohesión en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México del distrito de San Martín de Porres 2019.

Identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de adaptabilidad en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México del distrito de San Martín de Porres 2019.

Identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de comunicación en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México del distrito de San Martín de Porres 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los trabajos previos que aportan a la investigación tenemos a los autores nacionales. Garrido M, y Marchán M, en el 2015 en Trujillo publicó una investigación que comparó el rango de adopción del desempeño materno en madres adolescentes primigestas dependientes del grupo de convivencia. Para ello aplicaron la herramienta nominada escala Adopción del Rol Materno (A.R.M), para estudiar y demostrar las propiedades psicométricas que desempeñan. Contaron con una muestra de 66 madres adolescentes de 14 a 20 años de edad asistentes del hospital de Trujillo. Identificaron los rasgos de la composición familiar con respecto a la adopción del rol materno la adolescente, su pareja y la familia de la madre adolescente conforman el nivel dominante; mientras que en el nivel bajo se halla a la adolescente con su familia disfuncional. Esta investigación aporta que la composición familiar es indispensable para lograr ejercer una maternidad eficiente, la ausencia o falta de integración de unos de los miembros altera no solo la adopción del rol materno sino también el desarrollo del recién nacido<sup>10</sup>.

Maque M, Córdova R, Soto A, et all en el 2017 realizaron una investigación en Huánuco, cuyo estudio evaluó como influye el entorno cultural y emocional en el desarrollo de un embarazo no planificado en las adolescentes. Su diseño de investigación fue descriptivo y participaron 17 adolescentes gestantes, hicieron uso de un cuestionario de respuestas libres, derivadas y conducidas por medio de la entrevista para poder interpretar los motivos por los cuales las adolescentes manifiestan haber llegado a esa situación sin intención. El resultado que obtuvieron por categoría expresan la separación de los padres, el ausentismo parental, el deceso de ambos padres, la educación por un familiar cercano o conocido y el cambio de emociones inclinado a la tristeza con la ideación de provocarse el aborto. El aporte de este estudio se evidencia en las expresiones de las madres adolescentes y la influencia de su crecimiento con la toma de decisiones<sup>11</sup>.

Así mismo los autores Villarreal D, y Paz A, 2017 en Perú publicaron su investigación que tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas entre la cohesión y adaptabilidad familiar según el tipo de composición familiar. Esto fue un estudio no experimental, donde se aplicó la estrategia asociativa selectiva y no probabilística con un corte transversal para que sean evaluados 428 adolescentes que oscilan entre 14 a 18 años, todos ellos estudiantes en un colegio nacional de la provincia Callao, se aplicó el instrumento de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson y Cols FACES III y el cuestionario ad hoc para valorar la estructura familiar. Los resultados mostraron diferencias significativas entre las adolescentes que pertenecían a familiar anucleares y nucleares. Dicha investigación aporta la significancia de la composición familiar en todas las etapas de vida, a través del nivel de cohesión y adaptabilidad<sup>12</sup>.

En Lima en el 2016, Chávez R, realizó una investigación con el objetivo de estimar la similitud entre la funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes atendidos en consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016, teniendo como muestra 128 adolescentes, evaluado con el instrumento de FACE III para funcionalidad familiar, y los resultados fueron en los participantes principalmente fueron menores de edad (58,8%), con un grado de instrucción secundaria (96,6%), presentaron disfuncionalidad familiar el 81,4% de adolescentes. Se encontró que el inicio de relaciones sexuales sí se asocia con la disfuncionalidad familiar. Llegando a la conclusión que la disfuncionalidad familiar está presente en los adolescentes que ejercen su comportamiento sexual sin parámetros, predisponiéndose a llegar a ejercer la maternidad durante su adolescencia<sup>13</sup>.

Entre los trabajos internacionales se pudo encontrar a Urgiles S, Fernández N, y Duran J, 2018, realizaron una investigación en Ecuador cuyo objetivo fue exponer posibilidades que mejoren el estilo de vida de las adolescentes escolarizadas. De perspectiva cuantitativa y método inductivo, obteniendo conclusiones universales, aplicaron su estudio en siete entidades Educativas del Cantón Cuenca en Ecuador.

La muestra de investigación fue de 80 adolescentes embarazadas. Según los resultados analizados se obtuvieron que la gestación durante la etapa escolar no alterara el rendimiento académico si las adolescentes reciben el apoyo afectivo de la pareja, a pesar de haber sido complejo afrontar el embarazo en la familia. Tiene como conclusión que se deben ejecutar las transformaciones propuestas, para generar conciencia en la población fértil pues es tanta la incidencia de embarazos que es cada vez más fácil adaptarse a la sociedad. Esta investigación mencionada nos aporta que están desarrollándose generaciones con desventajas sociales a quienes se debe concientizar sobre ser madre adolescente<sup>14</sup>.

A su vez Vega J, en el 2017 en su artículo publicado su objetivo fue discernir la funcionalidad familiar y las características familiares en gestantes de 10 a 18 años durante el año 2017. De metodología transversal y una población de 20 adolescentes gestantes, obteniendo como resultado que la disfuncionalidad familiar es alta cuando hay una gestante adolescente, disfuncionalidad severa se halló en 45% de las adolescentes embarazadas. Así mismo el 60% de la población es conviviente, 75% reside en zona urbana, el 45% integra una familia monoparental extendida, y un 80% del total profesa el catolicismo. Más de la mitad solo tiene educación secundaria y muchas más de la mitad es dependiente económica. La investigación citada nos aporta en cifras que las adolescentes embarazadas repiten el ciclo de disfuncionalidad familiar<sup>15</sup>.

Así mismo los autores Trinidad K, Chávez V, Carrasco B, et all. en México en el 2015 realizaron un estudio, percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes de enfoque cualitativo, aplicado en una casa hogar VIFAC del puerto de Veracruz; la población fue 16 adolescentes embarazadas, donde se pudo observar desde el punto de vista de las adolescentes que hay un alto riesgo de quedar embarazadas, la muestra se dividió en dos grupos uno de adolescentes y de los apoderados o tutores de ellas para obtener una respuesta integra del contexto de cada una de ellas, obteniendo como resultados que, casi la mitad tienen ingresos bajos y dependen de la cabeza de hogar y su

justificación de tener relaciones sexuales es "inmadura", no así la única con ambos padres profesionistas dio una respuesta "madura"<sup>16</sup>.

Otro estudio mencionado de Benavides A, y Moreno F. 2017 en Colombia, publicaron la investigación con el objetivo de relacionar el impacto de vivencia familiar y el embarazo adolescente. Dicho estudio de enfoque cualitativo, aplicado a 15 madres adolescentes entre ellas gestantes. Según los resultados obtenidos se evidenciaron disfuncionalidad familiar en la que las adolescentes se encuentran, el estado emocional y sentimental es inconstante, la discriminación social es marcada atribuyendo calificativos negativos que afectan su personalidad; sin embargo, con actitud de invulnerabilidad calificaron su gestación como extraordinaria. Concluyendo que el predominio social y familiar se manifiesta en el desempeño de adaptación de un nuevo rol, con mayor énfasis en la adolescencia. La investigación logra aportar significativamente la existencia de falta de apoyo familiar que genera secuelas negativas psicológicas<sup>17</sup>.

Del mismo nodo, Quintero A, Rojas H, en el artículo cualitativo, publicado en Colombia en el 2015, expuso la situación de adolescentes embarazadas analizado desde su propia perspectiva, por medio de una encuesta aplicada a 12 adolescentes que estaban gestando o ya habían tenido labor de parto, valorando los relatos de sus estudiados. Resalta que el embarazo es la ruptura de la adolescencia, siendo el factor más influyente el ausentismo paterno la falta de comunicación, el desconocimiento de planificación familiar, del mismo modo la carencia de educación sobre sexualidad responsable y métodos anticonceptivos. Esta investigación afirma la ausencia de proyecto de vida en las adolescentes alterando así su entorno social y familiar<sup>18</sup>.

Los autores Velasteguí J, Hernández M, Real J, et all en el 2018 en Ecuador realizaron un estudio donde se evidenció las complicaciones durante la gestación de adolescentes. Su método de estudio no experimental, cuantitativo, corte transversal y correlacional. Aplicado a 69 adolescentes embarazadas. Obteniéndose el 28 % de complicaciones perdidas fetales, el 23 % se hospitalizó por situaciones de riesgo

como, amenaza de aborto, amenaza de parto con RPM, entre otras. En los neonatos se obtuvo que el 12 % tuvo complicaciones, y más de la mitad con problemas respiratorios. Se concluyó que la mayor amenaza sufrida por las adolescentes fue el aborto espontáneo, seguido por otras complicaciones perinatales. El aporte de la presente investigación se muestra en el incremento de susceptibilidad emocional en la madre adolescente al atravesar alguna de estas complicaciones<sup>19</sup>.

Likewise the authors Alto M, Handley E, Rogosch F, et al. They noted that child maltreatment has always had a negative impact on the development of maternal and peer relationships and can put teens at risk for depression. Esta investigación estudió las diferencias de género en la calidad de la relación materna y la aceptación social entre pares como factores directos en el maltrato infantil y la depresión. Síntomas de adolescentes en 342 maltratados en Estados Unidos. Se desarrolló un informe del observador, que recibió apoyo previo durante el diseño de la investigación. La aceptación social fue un mediador significativo para ambos géneros. La relación fue significativa entre el maltrato y la calidad de la relación materna y la vinculación entre la calidad de la relación materna y los síntomas depresivos fue notoriamente más fuerte para las mujeres. Los resultados tienen implicaciones en prevención e intervención de la depresión en adolescentes con antecedentes de haber sufrido abuso infantil<sup>20</sup>.

La teoría de enfermería que tiene mayor relación con el presente estudio tiene como referencia y base, el modelo Circumplejo que estudia las dimensiones familiares más relevantes. Olson, Sprenkle, y Russel en el año 1989, describieron el funcionamiento familiar como el equilibrio de las interacciones afectivas de los integrantes, teniendo características básicas como la unión entre miembros y la capacidad de adaptarse a las alteraciones del entorno de manera colectiva. Teniendo esta perspectiva tomamos esta teoría para identificar el funcionamiento familiar con la finalidad de conocer las estadísticas de las características básicas que son cohesión, adaptabilidad y comunicación. Además, establece que un funcionamiento familiar ecuánime, es aquel que ofrece a cada uno de sus integrantes estabilidad y convicción del logro de

sus objetivos. En su mayoría de casos los resultados suelen ser positivos, no obstante ellos pueden verse expuestos a riesgos y factores estresantes que desencadenan situaciones de vulnerabilidad durante en desarrollo de la familia<sup>21</sup> (Anexo 1).

El modelo Circumplejo nació con el objetivo de implicar la investigación teórica con la práctica, por consecuencia se creó la Escala FACES III, direccionada a identificar el nivel de funcionalidad familiar en todas sus dimensiones. Los objetivos de este modelo es determinar y describir cómo se desempeñan los procesos familiares durante el ciclo de vida y convivencia, identificando entre ellos las dimensiones anteriormente mencionadas<sup>22</sup>. A su vez distribuye las conductas familiares mediante un cuadro de doble entrada, que se lee en correlación con las demás funciones entrelazadas, tales como:

Apoyo mutuo o ayuda familiar, tiene una base moral, la capacidad de ayuda humana a la supervivencia y cuidado. Está enfocado en las relaciones afectivas, incluyendo las aportaciones económicas, satisfacciones personales, desarrollan el sentimiento de pertenencia, y protección grupal.

Autonomía e independencia. Es independiente de cada ser humano, el crecimiento y desarrollo que desea ejercer dentro de un sistema. Los integrantes de una familia desarrollan entre sí roles y responsabilidades, forman su propia perspectiva del entorno en el que cohabitan y modelan su personalidad. En este sentido, el crecimiento familiar puede ser colectivo o de forma individual.

Reglas. Las reglas, normas o guías, que se establecen en un sistema familiar delimitan la conducta de sus miembros. No imponen un estatus social, sino que organizan la interacción entre los integrantes de manera sistemática generando por así decirlo una homeostasis familiar, con la condición de ser flexible frente a factores estresantes u alteraciones de roles familiar.

Adaptabilidad al entorno. La capacidad de adaptación familiar se considera cuando de manera colectiva se afronta los cambios sociales, económicos y emocionales sin perder el objetivo trazado como familia, el desarrollo íntegro de cada uno de sus miembros, se desea que sea el mismo resultado positivo de manera íntegra para mantener la funcionalidad.

La familia y la comunicación. La comunicación funcional nos hace referencia al dominio de las emociones e impulsos, el mensaje transmitido debe ser percibido con asertividad y delimitarlo en la categoría debida para su correcta recepción. Cuando existe una disfuncionalidad familiar la recepción suele ser negativa y sin autocontrol, agresiva, ocasionando situaciones desagradables, bochornosos.<sup>24</sup>

El modelo Circumplejo se divide en tres dimensiones, descritas ampliamente para su mayor comprensión y aplicación correcta de la Escala FACES III.

La cohesión, valora la unidad y conformidad de un determinado integrante de familia, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad o funcionamiento. Se basa en el nivel de unión emocional que mantengan los integrantes de una familia, esta dimensión abarca todo lo que es intereses, amigos cercanos, acciones en el tiempo libre de cada integrante de la familia. También esta dimensión establece el afecto que se tiene cada integrante en relación con los miembros de la familia, reflejado en el apoyo emocional y la importancia que se tiene cada uno dentro del entorno familiar, la preocupación, fronteras internas y externas de cada miembro sin limitaciones, como problemas o angustias que puedan presentar<sup>26</sup>

La adaptabilidad, es la dimensión que trata sobre el cambio que pueda hacer la familia para su adaptación ante cada circunstancia o situación que pueda suceder en cualquier momento, que implique a cualquier miembro dentro de la familia en circunstancias presentes en el entorno social o psicológicas de algún miembro. También se compone del seguimiento y la toma de liderazgo que implica el establecer la disciplina y control por parte de las autoridades o autoridad que están

dentro de la familia. A la vez es una capacidad para adecuarse a roles internos como externos que pueden salir en momento inesperados, conlleva también a incluir la prevención para poder lograr una adaptación completa<sup>10</sup>.

Teniendo en cuenta la teoría desarrollada es necesario especificar los términos que tienen mayor relevancia en el presente estudio para su mayor comprensión.

La adolescencia, según la OMS, describe una etapa de vida posterior a la infancia, que incluye la pubertad y antecede a la juventud, todo aquel individuo menor de 19 años. Fase vital de cambios más relevantes de la persona humana, que se evidencia por un continuo crecimiento súbito que involucra cambios fisiológicos, que tienen que ser sobrellevados por ellos mismos. Esta fase viene supeditada de diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad es un puente que traslada de la infancia a la adolescencia<sup>23</sup>.

Las características fisiológicas en la adolescente son bien definidas; por el contrario el tiempo en su aparición y maduración es relativo a su contexto y exposición ambiental, cultural, social, económica y espiritual. Simultáneamente se ha notificado el desarrollo de la pubertad precozmente, con dilación en edad de matrimonio y la transformación de prácticas sexuales<sup>24</sup>.

Maternidad Adolescente, según Mercer teórica de la adopción del rol materno, la describe como una secuencia de interacciones entre la madre y el neonato, creando el vínculo afectivo más grande donde experimenta y desarrolla conductas y actitudes de cuidado y protección hacia su bebe, recibiendo satisfacción y placer en medio del desempeño de rol. Añadiendo a esto Kimelman, sustenta que el instinto maternal no va sujeto al sexo femenino por consecuente no existe de manera espontánea, se condiciona a ciertas experiencias sociales que estén relacionadas con la maternidad, entre ellas se puede mencionar llevar una gestación agradable, sentir el apoyo integro de la familia y la pareja sentimental, haber planificado concebir un bebe y experimentar posterior al parto el apego, tiempo que aporta al desarrollo materno afectivo<sup>10</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 EL TIPO DE MUESTRA Y DISEÑO:

El tipo de muestra de investigación fue descriptiva aplicada, de corte transversal con enfoque cuantitativo.

Se nutren de una información sistemática, que puede ser cronológica.

La investigación descriptiva es sumamente importante en la mayoría de las disciplinas, ya que es imposible teorizar o explicar aquello que no se conoce en sus partes constitutivas. Se requieren aún trabajos descriptivos para avanzar en la confrontación de resultados. El propósito de la presente investigación es describir la variable ante la realidad que afrontamos e identificar su incidencia enfocándonos en nuestra variable y su relación con la población. Es el diseño de estudio no experimental que se realiza sin manipular las variables, se observa, identifica y evalúa la realidad tal y como se presenta, sin cambiar ningún efecto

#### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población determinada para la prueba piloto estuvo conformada por 14 madres adolescentes de 14 a 19 años captadas en los servicios de CRED, inmunizaciones o interconsultas en el centro de salud Condevilla Señor, del departamento de Lima.

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes de 14 a 19 años
- Madres adolescentes que captadas en CRED, inmunizaciones o interconsultas
- Madres adolescentes que acepten voluntariamente participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes con trastornos psicológicos u incapacidad mental
- Madres adolescentes menores de 14 años o mayores de 19 años
- Madres adolescentes con niños fallecidos

### 3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Está conformada por 20 ítems, que son puntuadas a través de una escala de Likert, con un rango de 1 a 5 puntos respectivamente con una visión cuantitativa y de una forma cualitativa contempla los parámetros, nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Ubicando los resultados en el cuadro de doble entrada, se identifica el nivel de funcionalidad con sus características respectivamente detalladas por dimensión y el nivel de complacencia que percibe el integrante de la familia evaluado. Para esta investigación se usó la percepción de forma real, para su mejor descripción. La escala FACES III está estructurada en dos dimensiones cuyos resultados se entrelazan entre sí para responder al objetivo principal, dentro de cada dimensión se hallan términos descritos brevemente en el marco teórico. Términos que describen las características del funcionamiento familiar u disfuncionalidad<sup>19</sup>.

Dicha herramienta será aplicada en una muestra de 40 madres adolescentes que asistan o pertenezcan al Centro de Salud México. Serán abarcadas las madres adolescentes durante su asistencia para su control de niño sano, Inmunizaciones o interconsultas. El periodo de tiempo será correspondiente al número de madres adolescentes encontradas, se deberá tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la aplicación de la escala. Para la correcta aplicación de la escala se tendrá en cuenta que la madre proporcione datos correctos y verificados por un documento de identificación, se debe considerar el mismo modo la calidad de tiempo que dispone la madre adolescente u coordinar el punto de reunión con ética y profesionalismo. Del mismo modo se mantuvo en completa confidencialidad la información obtenida de las participantes en el estudio.

Asimismo, se aplicó una prueba piloto a 14 madres adolescentes en el centro de salud Condevilla Señor del distrito de San Martín de Porres, dicho centro de salud cuenta con mayor concurrencia de madres adolescentes para sus controles de CRED e inmunizaciones. Se elaboró una base de datos en Excel Microsoft 2013

para realizar la confiabilidad a través del método de Kuder – Richardson 20 el cual permite obtener la confiabilidad a partir de datos obtenidos en la aplicación de la encuesta. Obteniéndose un valor de 0 ,80 (Anexo B).

Para llevar a cabo la prueba piloto se coordinó con la jefa de departamento de enfermería y el médico jefe del centro de salud Condevilla Señor, quienes amablemente autorizaron la aplicación de encuestas previas a la atención de las madres adolescentes durante 4 días consecutivos. Del 29 abril al 02 de mayo del presente año, se captó a las madres mientras esperaban la atención para sus controles de CRED e inmunizaciones e interconsultas. Se informó previamente en qué consistía el desarrollo de las encuestas, se les explicó la finalidad del proyecto y se les solicitó verbalmente su participación voluntaria en el estudio, una vez aceptada la participación se pasó a la aplicación del cuestionario con una duración aproximada de 15 minutos.

El método de análisis de datos que se tuvo en cuenta para el análisis estadístico de datos, fue Micros Office Excel versión en el que se creó un libro de códigos para su presentación de los datos en tablas y/o gráficos, utilizando la estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias). En donde se digitó cada uno de los datos obtenidos para su análisis e interpretación. Se encuestaron a todos los participantes, en la cual se usaron medios de comunicación personalizado y colectivo a fin de lograr el consentimiento informado, previamente se explicó el proceso de evaluación de manera clara y concisa.

El presente trabajo sustenta los siguientes principios éticos:

**Autonomía:** Se respetó la decisión de cada madre adolescente con respecto a querer acceder a contestar el cuestionario o no, ya que no es obligatorio y requieren un consentimiento informado firmado por los padres para poder ejecutar la Escala de FASE III

**Autonomía:** Para recolectar los datos se solicitará la participación voluntaria de las madres adolescentes a través del consentimiento informado, se les explicara

que la información que brinden es únicamente para fines de estudio, resguardando en todo momento la confidencialidad de su información.

No maleficencia: No se buscó dañar o juzgar a la familia con los resultados que pondría tener el cuestionario en cada participante.

Justicia: Se evaluó respetando la verdad, sin generar ningún tipo de alteraciones logrando un resultado que brinde una respuesta clara y concisa a la adolescente embarazada.

Beneficencia: busco ayudar a generar un cambio en las familias disfuncionales, donde la adolescente embarazada reciba el apoyo necesario durante esa etapa, para poder mejorar su calidad de vida y su funcionamiento familiar.

Aspectos éticos a considerar; para la presente investigación se hicieron usos de diversos recursos tales como; material de escritorio y movilidad para traslados, costo de programas para la aplicación base de datos. Del mismo modo se contó con recursos institucionales, asesoría en investigación universitaria, profesional de enfermería. La presente investigación será financiada por la responsable de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

Los resultados de la ESCALA FACES III aplicados en los meses agosto y setiembre en el centro de salud México a 32 madres adolescentes que asistieron a su control de rutina de niño sano, inmunización e interconsultas. Se pudo obtener los resultados en función a los objetivos planteados de forma general y específicos, los mismos que se exhibe en tablas de frecuencia y porcentajes.

Funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años en el centro de salud México del distrito de San Martín de Porres, Lima 2019

**Tabla 1 Distribución del nivel de funcionamiento familiar**

<b>Nivel de funcionamiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Extremo	9	28,1
Rango medio	23	71,9
Balanceado	0	0,0
Total	32	100,0

Fuente: elaborado según encuesta realizada – Escala FACES III

En la tabla 1 podemos observar el nivel de La funcionalidad familiar de las madres adolescentes encuestadas para este caso, presente un rango medio del 71.9% (23), que se caracteriza por ser familias con una funcionalidad entre lo saludable (equilibrado) y lo problemático (extremo), al igual que el 28.1% (9) de los participantes se les ubica en el nivel extremo de funcionalidad familiar tanto en la dimensión de cohesión como de adaptabilidad. Es decir, denota la disfuncionalidad familiar en todas sus esferas de su relación familiar.

**Tabla 2 Distribución de Tipo de familia de cohesión familiar**

<b>Tipos de familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No relacionada	11	34,4
Semi relacionada	10	31,3
Relacionada	8	25,0
Aglutinada	3	9,4
Total	32	100,0

Fuente: elaborado según encuesta realizada – Escala FACES III

En la tabla 2 se aprecia el tipo de familia según la dimensión de cohesión familiar, en el nivel de no relacionada con un 34.4% el cual se caracteriza por mostrar características de poca o casi nula unión familiar; Un 31.3% se ubica en el nivel es separado, se caracteriza por ser moderadamente independiente de los miembros de la familia; con un 25,0% en el nivel relacionado, donde existen fuertes coalición familiar y personal, con toma de decisiones familiares unificada; sin embargo se puede apreciar un bajo nivel aglutinado de 9.4% la cual se caracteriza por una alta sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual. Siendo de manera clara y evidente la importancia de la inteligencia emocional para el desarrollo individual y colectivo en el hogar y la sociedad.

**Tabla 3 Distribución del Tipo de familia adaptabilidad familiar**

<b>Tipos de familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rígida	0	0,0
Estructurada	2	6,3
Flexible	3	9,4
Caótica	27	84,4
Total	32	100,0

Fuente: elaborado según encuesta realizada – Escala FACES III

En la tabla número 3 se aprecia el tipo de familia según la dimensión de adaptabilidad familiar, en donde se observa que un 84.4% se encuentra en el tipo caótico el cual se caracteriza por un estilo positivo y agresivo, sin negociaciones; con el 9.4% se encuentra en el tipo flexible el cual se caracteriza por un liderazgo generalmente asertivo y con el 6.3% se encuentra el tipo estructurado caracterizándose por un liderazgo a veces compartido y con cierto grado de democracia. Es importante resaltar el impacto de estos resultados en las actitudes de la vida diaria, las reacciones, impulsos, manías, personalidades con diversos trastornos, el nivel de empatía y tacto, que han sido desencadenados por la disfuncionalidad familiar.

**Tabla 4, Tipo de familia en madres adolescentes de 14 a 19 años en el Centro de Salud México, del distrito de San Martín de Porres 2019**

<b>Tipos de familia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Caótica - No relacionada	6	18,75
Caótica – Semi relacionada	10	31,25
Caótica - Relacionada	8	25,00
Caótica - Aglutinada	3	9,38
Estructurada - No relacionada	2	6,25
Flexible - No relacionada	3	9,38
Total	32	100,00

Fuente: elaborado según encuesta realizada – Escala FACES III

En la tabla 4 se puede observar que el 31.25% como una familia Caótica-semi relacionada la cual se caracteriza por tener una moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad e interdependencia entre los miembros de la familia; con el 25% una familia Caótica-relacionada la que se caracteriza por una considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia; y con el 18.75% una familia Caótica-no relacionada caracterizada por ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de liderazgo y cambio aleatorios de roles.

## V. DISCUSIÓN

Formar una familia bien constituida es el sueño de todas las parejas enamoradas, para ello se han establecido diferentes especialidades en salud que intervienen en una adecuada planificación familiar. Muchos de estos servicios y sus intenciones son desconocidas por los usuarios de salud, cayendo en grandes riesgos como el embarazo adolescente y por consiguiente carecen de conocimientos de cómo ejercer una paternidad responsable. La funcionalidad familiar es el equilibrio que se desarrolla en el ejercicio de roles de cada hogar, por ello el objetivo de la presente investigación.

Los últimos estudios de la División de Población de Naciones Unidas en el 2018, resalta el índice de natalidad entre las edades de 15 a 19 años, con partos que pasan a 44 nacimientos por cada 1000 adolescentes. Los nacidos vivos han incrementado en relación a la disminución de la mortalidad materna en gestantes precoces, esto se debe al apoyo familiar que ha cambiado a diferencia de los años 90. Maque, Córdova y Soto coinciden en que existen factores socioculturales y emocionales que impulsan a las adolescentes al libertinaje sexual por la búsqueda de afecto genuino y retribuido, quedando embarazadas sin intención en la mayoría de casos, exponiéndose a vivir una funcionalidad familiar caótica y repetir el ciclo disfuncional; de crear una familia monoparental, con ausentismo u abandono, exponiéndose al maltrato familiar, psicológico, físico y sexual por parte del cónyuge u familiar que sustenta los requerimientos económicos.

El objetivo del presente trabajo es identificar la funcionalidad familiar en madres adolescentes abordadas en el centro de salud México, que acuden a control de niño sano CRED, inmunizaciones e interconsultas, logrando tener como resultado que gran parte de las participantes fueron identificadas con una disfuncionalidad familiar ubicados en el rango medio, entre lo equilibrado y problemático, resultados que coinciden con el investigador Vega J, quien menciona acerca de la funcionalidad familiar y las características familiares. Hallando un resultado semejante a esta investigación; la disfuncionalidad familiar es alta cuando hay una gestante adolescente, y este dilema aumenta cuando la adolescente se convierte en madre, gran

parte de ellas no culminan estudios secundarios o superiores, son dependientes económicos y emocionalmente inestables. Habiéndose esperado un resultado más favorable para las madres adolescentes seguimos viendo las graves consecuencias de la maternidad adolescente.

El profesional de enfermería está capacitado para promover e impartir acciones que reduzcan los riesgos que afecten a nuestra salud, pero es necesario impartir investigaciones como estas que nos permiten identificar las raíces de los problemas de salud familiar.

Continuando con los objetivos específicos, se identificó la funcionalidad familiar según la dimensión de adaptabilidad en madres adolescentes obteniendo el resultado de funcionalidad familiar de tipo caótico, el cual se caracteriza por un estilo positivo y agresivo; flexible en resiliencia. Del mismo modo el autor Garrido M, y Marchán M, en su investigación de adopción del rol materno en adolescentes concluyó que la adaptabilidad del individuo está supeditado al origen de este, de su pareja o su familia. La composición familiar es indispensable para que la funcionalidad familiar sea positiva y flexible, reduciendo las repercusiones negativas en la educación y crianza del recién nacido.

El segundo objetivo específico fue identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de cohesión en madres adolescentes, obteniendo como resultado características familiares de desunión familiar, dependencia emocional y afectiva, alteración de aceptación; coincidiendo con Villarreal D, y Paz A, quienes determinaron la significancia entre adaptabilidad y cohesión según composición familiar. En efecto existen condicionantes para que los miembros de la familia encuentren el equilibrio entre los roles integrantes.

El tercer objetivo específico fue identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de comunicación, esta dimensión halla relación entre la adaptabilidad y cohesión teniendo resultados de Caótica-semirelacionada en un mayor porcentaje, por

consecuencia existe una deficiencia marcada en la comunicación, bien puede ser por sumisión, costumbre, dependencia u aislamiento. A su vez Quintero A, y Rojas H, analizaron desde la perspectiva adolescente la ausencia de escucha activa, las adolescentes reconocen sus deficiencias y desconocimiento de que existen prestaciones de servicios de salud que pueden educarlos en todas las etapas de la vida, aún planificar su futuro.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primero**

Las madres adolescentes tienen una funcionalidad familiar evaluado con la Escala FACES III, en rango medio, ubicados en un nivel extremo en relación a las dimensiones de cohesión y adaptabilidad; quiere decir que la madre adolescente está padeciendo una disfuncionalidad familiar, carece de resiliencia, aceptación, independencia emocional, para lograr el equilibrio en su familia y comunidad.

### **Segundo**

La funcionalidad familiar en madres adolescentes del centro de salud México según la dimensión de adaptabilidad, identifiqué el predominio de agresión y comunicación deficiente por lo cual un mayor porcentaje ejerce un funcionamiento familiar de tipo caótico caracterizando una familia de mente cerrada con dificultad para afrontar situaciones problemáticas.

### **Tercero**

La funcionalidad familiar en madres adolescentes del centro de salud México según la dimensión de cohesión un mayor porcentaje de los encuestados se encuentra no relacionada lo que describe un hogar con casi nula unión familiar, desacuerdos, déficit de apoyo, ausencia de la comunicación, individualista pero no independiente, rasgos que influyen en la educación y crianza de un recién nacido.

### **Cuarto**

La funcionalidad familiar en madres adolescentes del centro de salud México según la dimensión de comunicación, si bien la dimensión de comunicación no cuenta con una tabla definida, se evalúa por medio de las características de las dimensiones anteriores, por ello se concluye con un mayor porcentaje alto de familias caótica semirelacionada, mostrando cierto nivel de lealtad pero careciente de apoyo mutuo, ausencia de unión afectiva, interdependencia y cambio aleatorio de roles que influyen en el desempeño del nuevo rol de una madre adolescente.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera,** Implementación de servicios con atención diferenciada dentro del centro de salud México que contribuyan de manera integral al cuidado de la salud del adolescente y madres adolescentes, abordando temas de riesgo para la salud, la familia y la comunidad.

**Segunda,** Fortalecer al profesional de enfermería, para su empoderamiento en los servicios de atención al adolescente, en prevención, control y atención a problemas agudos que no sean emergencia, contribuyendo así al funcionamiento familiar.

**Tercera,** Formar equipos multidisciplinarios para la organización de talleres integrales, atención domiciliaria adolescentes en riesgo, consejería individual y planificación familiar. Actividades en las que se puede identificar a los adolescentes vulnerables de tal modo que se pueda fortalecer el nivel de adaptabilidad y cohesión, reduciendo la disfuncionalidad familiar en madres adolescentes.

**Cuarto,** el profesional de salud debe crear estrategias que comprometan a las familias a trabajar en conjunto con la comunidad, participación activa de sus miembros, mejorando así la comunicación horizontal y verticalmente

## REFERENCIAS

1. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. [citado 1 marzo, 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/)
2. UNICEF. América latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. 2018. [Citado 1 marzo, 2019]. Disponible en: <http://unicef.cl/web/america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-ado/>
3. ENDES. Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. 2018. [Citado 8 marzo, 2019]. Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
4. Garrido M. y Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia, Universidad César Vallejo 2015. [Citado 12 marzo, 2019]. Disponible en: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/306](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/306)
5. Arias W. Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. Universidad Católica San Pablo. [Citado 16 abril, 2019]. Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2014/04/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>
6. Reinhard L. Niveles de adaptabilidad familiar. Actualizado en: November 20, 2017. [Citado 12 agosto, 2019] [https://www.ehowenespanol.com/niveles-adaptabilidad-familiar-info\\_252630/](https://www.ehowenespanol.com/niveles-adaptabilidad-familiar-info_252630/)
7. OMS. Planificación familiar. 8 de febrero de 2018. [Citado 15 abril, 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>
8. Torres M, Samón M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo, Cuba. Vol, 97 (1), 2018. [Citado 15 abril, 2019]. Disponible en: <http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3544>.

9. Peña B, Mejor con Salud. Revista sobre buenos hábitos y cuidados para tu salud. (21 de noviembre del 2018). Disponible en: <https://mejorconsalud.com/familia-disfuncional-como-afecta-a-los-hijos/>
10. Garrido M. y Marchán M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Universidad César Vallejo (2015). [Citado 15 abril, 2019]. Disponible en: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/306](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/306)
11. Maque M, Córdova R, Soto A, Ramos J, y Rocano L. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. [Citado 18 abril, 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/143-Texto%20del%20art%C3%ADculo-142-2-10-20190304.pdf>
12. Villarreal D. y Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Instituto Peruano de Orientación Psicológica, Lima. Dic. 2017, Vol. 5(2) pp. 21 – 64. [Citado 18 abril, 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v5n2/a02v5n2.pdf>
13. Chávez M. Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescentes del Instituto Materno Perinatal en el periodo de febrero 2016 [tesis]. Lima: CYBERTESIS; 2016. [Citado 18 abril, 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4696/Rafael\\_cm.pdf;jsessionid=1468914F0207B7EE3C544D228D6FDEC9?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4696/Rafael_cm.pdf;jsessionid=1468914F0207B7EE3C544D228D6FDEC9?sequence=1)
14. Urgiles S., Fernández N. y Duran J.. Realizaron una investigación en Ecuador titulada Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Artículo de Investigación. Revista Killkana Sociales. 2018. Vol. 2 (1), pp. 49-54. [Citado 18 abril, 2019]. Disponible en: [https://doi.org/10.26871/killkana\\_social.v2i1.87](https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i1.87)
15. Vega J. Funcionalidad familiar y las características familiares en gestantes con edades entre 10 a 18 años del Hospital Distrital “Santa Isabel” El Porvenir” durante el año 2017. [Citado 12 abril, 2019]. Disponible en: <http://181.224.246.204/index.php/UCVSCIENTIABIOMEDICA/article/view/1817/1548>
16. Trinidad K. Chávez V. y Carrasco B. et all. Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. 2015. [Citado 12 abril, 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4995/reinad.2015.3420>

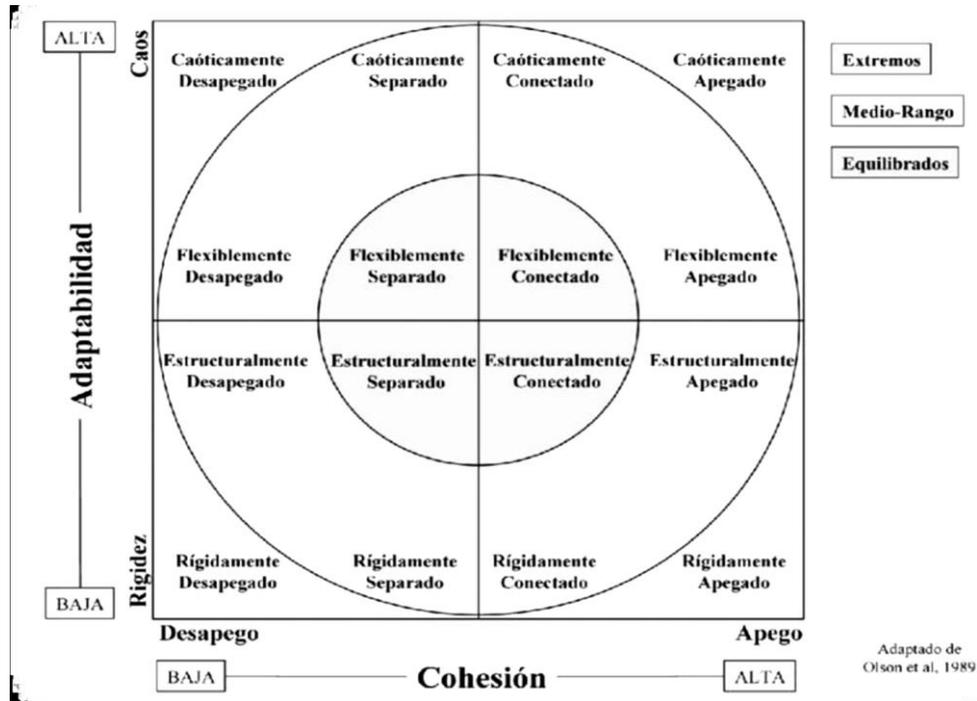
17. Benavides A, Moreno F. Contexto social y familiar desencadenante del embarazo en adolescentes. *Revista baiana enfermagem*. 2018 32:24664. [Citado 18 abril, 2019]. Disponible en:  
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/24664/16528>
18. Quintero A, Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte, Colombia*. (2015), 44, 222-237. [Citado 18 abril, 2019]. Disponible en:  
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
19. Velasteguí J. Hernández M. Real J. et all. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018; 34(1):37-44. [Citado 18 abril, 2019]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi181e.pdf>
20. Alto M. Handley E. Rogosch F. et all. *Journal of Adolescence*. Elseiver. 2018. Vol 63, pp.19-28. [Citado 20 abril, 2019]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197117302026>
21. Ferrer P, Miscán A, Pino J, et all. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. [Citado 20 abril, 2019]. Disponible en:  
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
22. Siguenza G, Buñay R, Guamán M. Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. 20 de septiembre 2017. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca. [Citado 21 abril, 2019]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/326144248\\_Funcionamiento\\_familiar\\_real\\_e\\_ideal\\_segun\\_el\\_modelo\\_Circumplejo\\_de\\_Olson](https://www.researchgate.net/publication/326144248_Funcionamiento_familiar_real_e_ideal_segun_el_modelo_Circumplejo_de_Olson)
23. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2018. [citado 18 abril, 2019]. Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/)
24. Hernández, A, González, V, Rodríguez P, Ganén, M. Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. *Cienfuegos, MediSur*. 2014. [Internet]. 2017; 15(3) pp: 341-349. [Citado 12 mayo, 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180051460009>

25. Favier M, Samón M, Ruiz Y, Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. 2018. Vol 97 (1). [Citado 17 mayo, 2019]. Disponible en:  
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3544>
26. Villarreal D, Paz A. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. Instituto Peruano de Orientación Psicológica, Lima, Perú. [En Línea 10 de agosto del 2017]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v5n2/a02v5n2.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud, 2019. Perú. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

# **ANEXOS**

## ANEXO A

Grafico del Modelo Circumplejo de Olson y Cols



Fuente: Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. (Citado 26 de setiembre del 2019). En línea: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n3/462-470/es/>

## ANEXO B

### ALFA DE CRONBACH

Para ello se tomó en cuenta la siguiente formula, de Alfa de Cron Bach:

Obteniendo el siguiente resultado:

<b>K</b>	<b>14</b>	
<b>sum.var</b>	11.4065934	
<b>VT</b>	43.6043956	
<b>SECCION 1</b>	1.07692308	
<b>SECCION2</b>	0.73840726	
<b>ALFA DE CRONBACH</b>		<b>0.80</b>

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

US UA RIO S	Ite m 1	Ite m 2	Ite m 3	Ite m 4	Ite m 5	Ite m 6	Ite m 7	Ite m 8	Ite m 9	Ite m 10	Ite m 11	Ite m 12	Ite m 13	Ite m 14	Ite m 15	Ite m 16	Ite m 17	Ite m 18	Ite m 19	Ite m 20	
1	3	5	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	6 4
2	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7 8
3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	7 5
4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	7 6
5	4	4	3	3	4	3	5	4	3	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	8 3
6	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	7 1
7	3	5	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	8 3
8	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	6 8
9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	8 8
10	3	3	4	4	4	4	5	3	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7 8
11	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	6 8
12	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7 7
13	4	4	4	3	3	4	5	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	7 2
14	4	3	3	4	3	3	2	5	5	3	2	3	4	5	5	5	5	3	3	3	7 3
VA R	0. 26 9	0. 37 91	0. 24 7	0. 18 1	0. 28 6	0. 41 8	0. 84 1	0. 37 91	0. 40 1	0.6 42 86	0. 83 52	0. 37 36	0. 40 11	0. 84 07	0. 84 07	0. 84 07	0. 84 07	0. 79 67	0. 79 67	0. 79 67	

## ANEXO C

### ESCALA FACES III

#### MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON Y COLS

NOMBRE DE PERSONA ENCUESTADA:

FECHA:

#### INSTRUCCIONES

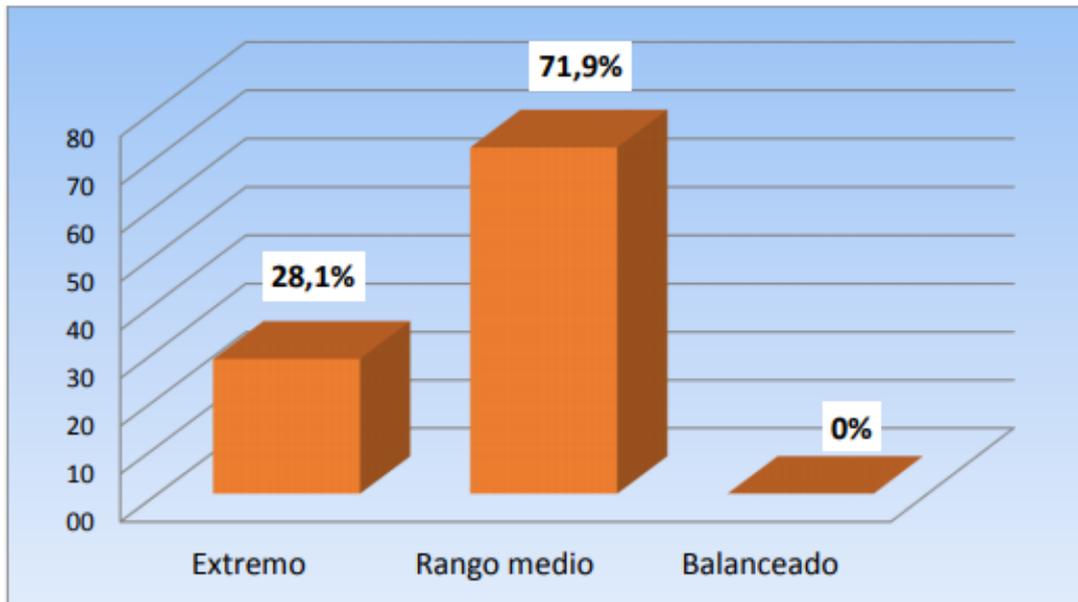
Marca con una X la respuesta que crea correcta según el cuestionario.

N°	PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	VARIAS VECES	SIEMRPE
1	Los miembros de su familia se brindan apoyo entre ellos mismos					
2	En su familia se toman en cuenta las ideas básicas de los hijos para solucionar los problemas					
3	Su familia acepta las amistades de los demás miembros					
4	Dejan que los hijos opinen en cuanto a su propia disciplina					
5	Les gusta convivir con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de su familia puede tomar autoridad.					
7	Se sienten más unidos entre ustedes que con otras personas que no sean parte de su familia.					
8	Su familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Les gusta pasar tiempo libre juntos en familia					
10	Padres e hijos concuerdan en relación con los castigos					
11	Se sienten muy unidos					

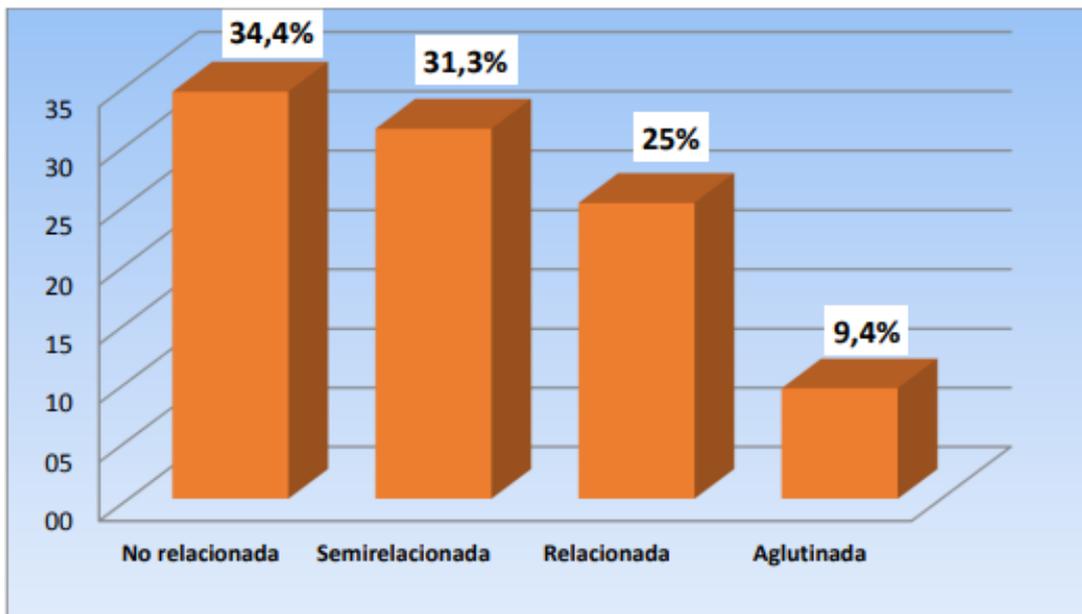
12	Cuando se toma una decisión importante, toda su familia está presente					
13	Cuando su familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia					
16	Intercambiamos los quehaceres					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
19	La unión familiar es muy importante					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar					

## GRAFICOS ESTADISTICOS

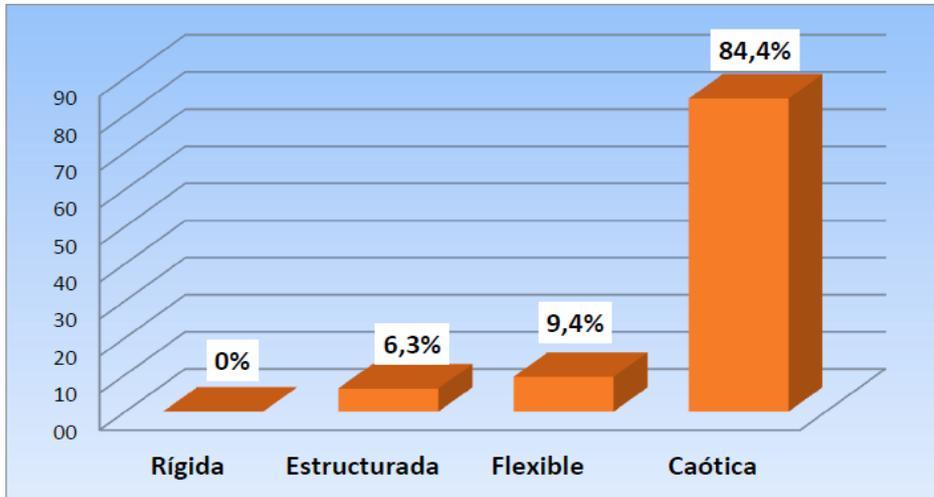
**Gráfico 1** Distribución de los niveles funcionales de la familia



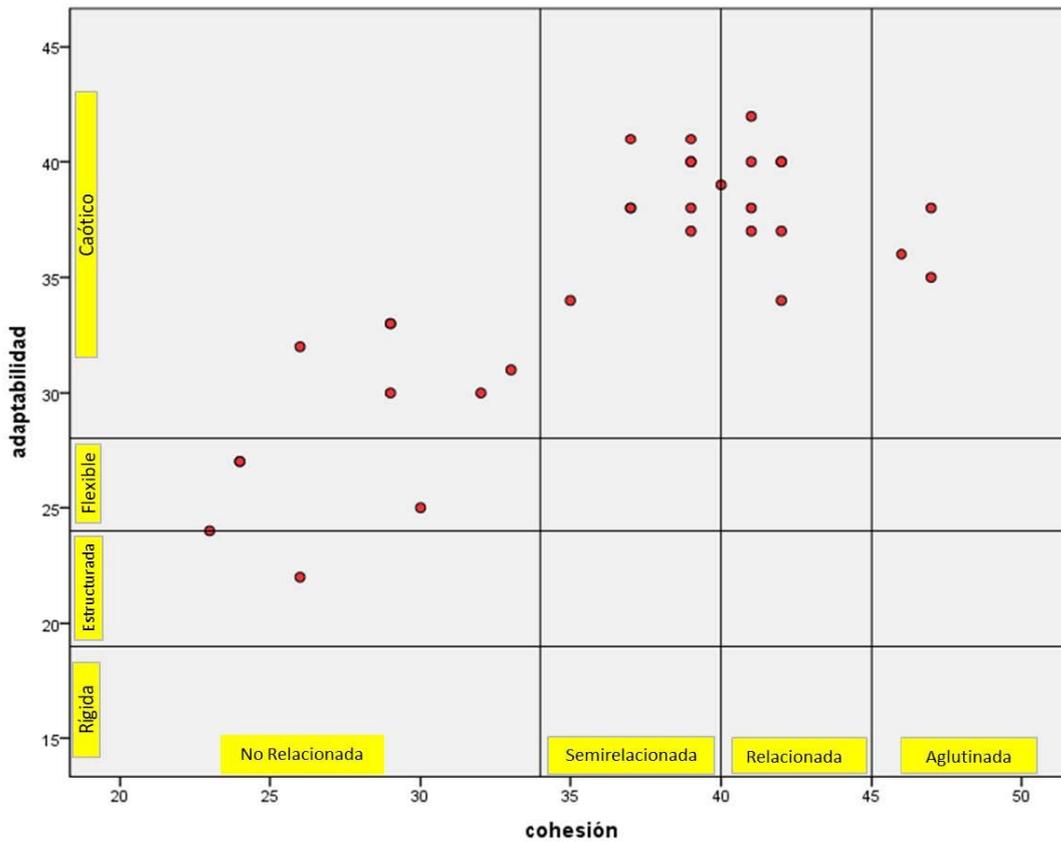
**Gráfico 2** Distribución de Tipo de familia de cohesión familiar



**Gráfico 3** Distribución de Tipo de familia adaptabilidad familiar



**Gráfico 4** Distribución de los tipos de familia según el Modelo Circumplejo de Olson



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del centro de salud México, San Martín de Porres 2019?	<p>O. G. Identificar la funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del centro de salud México, San Martín de Porres 2019.</p> <p>O. E. Identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de adaptabilidad en madres adolescentes de 14 a 19 años del centro de salud México, San Martín de Porres 2019.</p> <p>Identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de cohesión en madres adolescentes de 14 a 19 años del centro de</p>	Funcionalidad familiar en madres adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Cohesión</li> <li>• Comunicación</li> </ul>	El tipo y diseño de investigación fue descriptiva aplicada, de corte transversal con enfoque cuantitativo.

	<p>salud México, San Martín de Porres 2019.</p> <p>Identificar la funcionalidad familiar según la dimensión de comunicación en madres adolescentes de 14 a 19 años del centro de salud México, San Martín de Porres 2019.</p>			
--	---	--	--	--

**OPERACIONALIZACIÓN Y VARIABLES**

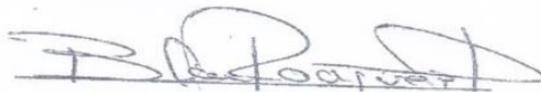
<b>MATRIZ DE UNIDADES TEMÁTICAS</b>					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Funcionalidad familiar en madres adolescentes	La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la familia como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial". La familia como primera responsable y como institución social debe empezar por reconocer su papel como guía y tutor de las adolescentes que están pasando por la etapa más	La funcionalidad familiar es medida por una herramienta FACES III, ésta conformada por 20 ítems, que son puntuadas a través de una escala de Likert, con un rango de 1 a 5 puntos respectivamente. Se aplicó una prueba piloto a 15 madres adolescentes en el centro de salud Condevilla Señor del distrito de San Martín de Porres, dicho centro de salud cuenta con mayor concurrencia de madres adolescentes para sus controles de CRED e inmunizaciones. Se elaboró una base de datos en Excel Microsoft	Cohesión           Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apego emocional</li> <li>✓ Compromiso familiar</li> <li>✓ Relación marital</li> <li>✓ Coaliciones padre-hija</li> <li>✓ Liderazgo</li> <li>✓ Disciplina</li> <li>✓ Negociación</li> <li>✓ Roles</li> <li>✓ Reglas</li> </ul>	Nominal

	<p>compleja de sus vidas, una etapa en la cual no basta comprender, sino descubrir (OMS, 2018).</p>	<p>2013 para realizar la confiabilidad a través del método de Kuder – Richardson 20 el cual permite obtener la confiabilidad a partir de datos obtenidos en la aplicación de la encuesta.</p>			
--	---	---	--	--	--

Yo, Blanca Lucía Rodríguez Rojas docente de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada Funcionalidad Familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019. De la estudiante Deysi Keiko Huaman Ticona. Constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Octubre, 22 de 2019



**Blanca Lucia Rodriguez Rojas**

DNI: 07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------