



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES GESTANTES EN  
HOSPITALES DE LA CIUDAD DE TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

**Autora:**

Claudia Fiorella Quispe Lluen

**Asesora:**

Dra. Janeth Molina Alvarado

Trujillo - Perú

2022

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por mantenerme con salud y llegar a este momento tan especial en mi vida, por las metas alcanzadas y momentos difíciles que me han enseñado a valorar la vida aún más.

A mis padres y hermana por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido avanzar, estando conmigo siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres y hermana, por el apoyo incondicional en todo momento sobre todo en tiempos difíciles para mí, por su paciencia y amor.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
ÍNDICE DE TABLAS.....	IV
RESUMEN.....	V
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO II. MÉTODO .....	20
CAPÍTULO III. RESULTADOS .....	26
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	30
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Correlación entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.....	26
<b>Tabla 2.</b> Relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento resolver el problema en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.....	27
<b>Tabla 3.</b> Relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento referencia a otros en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.....	28
<b>Tabla 4.</b> Relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento No productivo en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.....	29
<b>Tabla 5.</b> Índices de homogeneidad del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales-IV (FACES V).....	53
<b>Tabla 6.</b> Confiabilidad del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales- IV (FACES –IV).....	54
<b>Tabla 7.</b> Índices de homogeneidad de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) .....	55
<b>Tabla 8.</b> Confiabilidad de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).....	56
<b>Tabla 9.</b> Resumen de las puntuaciones de la variable funcionamiento familiar en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.....	57
<b>Tabla 10.</b> Resumen de las puntuaciones de la variable estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.....	58

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo, fue de tipo correlacional y no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 179 adolescentes gestantes atendidas en hospitales de la ciudad de Trujillo. Se aplicaron 2 cuestionarios: La escala de Cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV), creada por Olson, Gorall y Tiesel en el 2006 y La escala de afrontamiento para adolescentes (ACS), creada por Frydenberg y Lewis en 1993. Los resultados obtenidos fueron que, el funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad, comunicación y satisfacción) se relaciona de manera positiva y significativa con las estrategias de afrontamiento resolver el problema y referencia a otros ( $r > .90$ ,  $p < .01$ ) y se relacionó de manera inversa y positivamente con la estrategia de afrontamiento no productivo ( $p > -.90$ ,  $p < .01$ ). Por lo cual, se concluyó que la funcionalidad que puedan tener las familias de adolescentes gestantes se relaciona a la estrategia de afrontamiento con la que se enfrenta a las situaciones adversas.

**Palabras clave:** Adolescentes gestantes, estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, a nivel mundial representa entre el 15% y a nivel de América Latina el 25% del total de embarazos (MINSA, 2016). Asimismo, La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) estima que las estadísticas de jóvenes embarazadas en América Latina y el Caribe se encuentran ubicadas en el segundo lugar de las más altas del planeta.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2017), informó que el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, así también, El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) manifiesta que, en el Perú, 11,272 adolescentes peruanas menores de 15 años fueron madres y representan 3 a 4 nacimientos cada día, es decir, 15 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años han sido madres o están embarazadas.

En nuestro país las estadísticas del embarazo adolescente son datos muy preocupantes, según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2018), indican un incremento de adolescentes gestantes de 15 a 19 años, que en el año 2016 era un 12.7% y al 2017 aumenta al 13.4%. En los departamentos de la Selva se presenta un porcentaje superior de adolescentes embarazadas, 32.8% en Loreto, 26.2% en Ucayali, 25.5% en San Martín, 22.8% en Amazonas, y 21.9% en Madre de Dios, de los cuales tienen una considerable población indígena. Sin embargo, es Lima que alberga la mayor cantidad de jóvenes embarazadas entre 15 y 19 años con 97,328 (MCLCP, 2016). El Seguro Integral de Salud en su informe del 2015 indica que el número de nacimientos asistidos en los centros de salud de Lima fue mayor en comparación con otros departamentos, asistiendo 337 partos para menores de 15 años y 4,769 partos en jóvenes entre 15 a 17 años (Seguro Integral de Salud, 2016).

En el 2018, en los hospitales de La Libertad se anunciaron 781 casos de adolescentes embarazadas, cifras reportadas por la Gerencia Regional de Salud (GERESA). En la ciudad de Trujillo se presentan el mayor número de casos debido a la concentración de masa poblacional. De la misma forma, tenemos al distrito de El Porvenir con mayor número de casos (Fernández, 2019).

El embarazo adolescente es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento, especialmente en los sectores más vulnerables y es una experiencia compleja que afecta la salud, tanto de padres como la de sus hijos, familiares y de la sociedad. (Gutiérrez, 2007). Se considera que la maternidad temprana propicia una disfuncionalidad por lo que afecta los índices de mortalidad materna y del recién nacido (Alba, Chacón, Álvarez y Sotonavarro, 2015).

Debido a que el porcentaje de adolescentes gestantes ha incrementado alarmantemente surge el interés de realizar la investigación correlacional en funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) ha reconocido que la población adolescente en el mundo representa aproximadamente la sexta parte, siendo un grupo que se encuentra vinculado a problemáticas psicosociales de gran preocupación como la violencia, que conllevan incluso hasta la propia muerte, permitiendo comprender que en el contexto actual los adolescentes no están haciendo uso de estrategias de afrontamiento adecuados, esto se evidencia en el aumento de situaciones desfavorables que vinculan como principal protagonista al adolescente.

De todas las etapas del ciclo vital en el ser humano, la adolescencia es una fase predominante entre la niñez y la adultez, involucrando tanto cambios físicos como psicológicos, llena de decisiones y conflictos que permiten el desarrollo de su personalidad, para lo cual es importante que los padres o personas más significativas para él, hayan establecido los límites



necesarios, debido que el adolescente busca una independencia, aunque aún exista un vínculo físico con su familia (Aranda, 2018).

La vida en familia es determinante en las respuestas conductuales, organizando sus formas de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica; es por esto que el ambiente familiar donde vive el adolescente tiene el poder de producir recursos para lograr cambios en los adolescentes; en ella aprenden valores, principios, normas y costumbres (Rivadeneira, 2018).

Las relaciones familiares no sólo influyen positivamente, sino que también pueden hacerlo de forma negativa; un adolescente que ha crecido en climas hostiles o marginales o incluso esos niños no deseados o víctimas de malos tratos, mostrará conductas negativas; es así que su salud emocional también se ve afectada y conlleva algunas consecuencias como baja autoestima, falta de recursos para afrontar situaciones amenazantes y a largo plazo se pueden ver iniciación temprana en el consumo de drogas, depresión y en casos extremos a suicidio (Becerra, 2018).

Después de evidenciar la realidad en la nos encontramos, se formula la siguiente problemática, ¿Cuál es la relación que existe entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo?

En la presente investigación se han planteado los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

### **Objetivos específicos:**

- Establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento resolver el problema en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.
- Establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento referencia a otros en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.
- Establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento No productivo en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Se consideran las siguientes hipótesis:

### **Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

### **Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento resolver el problema en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento referencia a otros en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento No productivo en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Con respecto a los antecedentes de investigación es importante considerar el interés en los temas de funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en las diferentes investigaciones que existen a nivel internacional, nacional y local que se presentarán a continuación.

### **Antecedentes Internacionales**

Guamán y Pillajo (2016), en Ecuador, estuvieron a cargo de un estudio denominado “Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizadas”, el objetivo general fue identificar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes y los problemas psicosociales que atraviesan durante esta situación; la muestra estuvo conformada por un total de 10 adolescentes embarazadas escolarizadas. Su estudio fue de tipo descriptiva y transversal. El instrumento que se utilizó fue la Escala de estrategias presentes; a la vez se realizó una entrevista semi estructurada con datos filiales, y una ficha de conflictos psicosociales. Concluyendo que, las adolescentes si utilizan estrategias para afrontar la situación del embarazo, teniendo mayor predominio “Pensar en lo positivo”, es decir buscan alguna alternativa que les permita enfrentar dicha situación, evidenciando que la actitud de las familias ante el embarazo de la adolescente es negativa.

Según Guamantica (2016), en Ecuador, investiga “Tipo de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes frente a su maternidad”, tuvo como objetivo general determinar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes entre 14 a 18 años, que acudieron al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes. Su estudio fue de tipo descriptiva y concluyó que las adolescentes utilizan 3 tipos de estrategias de afrontamiento: Apoyo Social, Planificación y Apoyo Emocional, que corresponden a las centradas en el problema. Recomendando incluir psicoeducación acerca de las estrategias de afrontamiento, para que las adolescentes adquieran un adecuado manejo y control de sus experiencias.

Mera (2015), en Ecuador, realizó un estudio denominado “Funcionamiento familiar y su influencia en las estrategias de afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro internadas en Hospital Provincial Docente Ambato”, tuvo como objetivo general determinar la influencia del funcionamiento familiar en las estrategias de afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro internadas en el Hospital Ambato. El estudio es de tipo cualitativo. El instrumento utilizado fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar. Se realizó un análisis de los resultados obtenidos con el cálculo del “Chi-Cuadrado”  $X^2$  para verificación de la hipótesis, concluyendo que, las madres adolescentes que fueron víctimas de Estupro presentan un Manejo Inadecuado de su Problema ya que niegan o evitan su problema, desean que su problema no sea estresante y tienden a aislarse de su entorno, se culpan por lo sucedido y por no poder solucionar su problema presentando totalmente un afrontamiento pasivo y desadaptado.

Zambrano, Silvia y Flórez (2015), en Colombia, realizaron el estudio denominado “Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas”, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y probabilístico, la muestra conformada por 150 adolescentes inscritas en el Programa de Atención a la Adolescente Gestante, se destacó que la mayoría de adolescentes embarazadas se encontraban en el rango de edad de 17-19 años con un promedio de 18 años, la menarquía se presentó principalmente a edades tempranas cuando las adolescentes tenían 12 años; y la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años. En el sistema familiar de las adolescentes embarazadas se encontró que un gran porcentaje del total de participantes, tienen un sistema familiar disfuncional (54%) y en menor medida tienen sistema familiar funcional correspondiente al 46%. En conclusión, respecto a la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento se encontró asociación directa y positiva entre estas variables demostrándose que a mayor nivel de funcionalidad familiar se utilizaran estrategias más productivas y viceversa.

## Antecedentes Nacionales

De la misma manera, Carranza (2018), en Lima, llevo a cabo una investigación titulado “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima- Perú 2018”; estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, con 39 adolescentes embarazadas entre los 10 y 19 años, atendidas en el servicio de Obstetricia, Estimulación Prenatal y Consultorios Externos del Hospital; a quienes se les aplicó el instrumento: "FACES III" el cual mide el funcionamiento familiar según dimensión cohesión y adaptabilidad. Se obtuvo los siguientes resultados: el 71.8% pertenece al tipo familias no relacionada y el 64.1% de familias caóticas. Concluyendo que, las adolescentes embarazadas atraviesan por una marcada disfuncionalidad familiar; la cual pone en riesgo a su calidad de vida de esta persona quien está pasando por una etapa en donde su adaptabilidad y cohesión familiar debería brindarle seguridad para su desarrollo como futura madre.

Además, Medina y Leon (2016), en Cajamarca, desarrollaron un estudio: “Funcionamiento Familiar en Adolescentes Gestantes del Centro de Salud Otuzco y del Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo – comparativa. La muestra fue seleccionada 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. Los resultados obtenidos de las 99 adolescentes gestantes evaluadas, el 76% tienen un funcionamiento familiar de rango medio, el 16% corresponde a rango extremo y el 7,8% se encuentran en el nivel de rango balanceado. En cuanto a la dimensión cohesión, el 84% de adolescentes embarazadas se encuentran en las familias de tipo separadas. Por otro lado, en la dimensión adaptabilidad, el 92,22% de las adolescentes tienen un tipo de familia rígida. Se llegó a la conclusión de que 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.

Sánchez y Ninacvincha (2016), en el sur de nuestro país, en Arequipa, realizaron la investigación titulada “Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas; Hospital Goyeneche, servicio de Gineco-Obstetricia. Arequipa – 2016”, es una Investigación cuantitativa de diseño descriptivo simple, de corte transversal; con una muestra poblacional conformada por 317 adolescentes embarazadas. El estudio del funcionamiento familia es alarmante ya que el 99.68% de las adolescentes presentan familias con disfuncionalidad y solo un caso representado por 0.32% tiene familia con buena funcionalidad, dentro de la familia con disfuncionalidad se muestra que la mayoría en un 73.82% presenta familia con disfunción familiar severa, un 21.77% de las adolescentes embarazadas tiene disfunción familiar moderada y el 4.10% presenta disfunción familiar leve; estos resultados son fiel reflejo de los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones del funcionamiento familiar.

### **Antecedentes Locales**

Ysla (2018), en el distrito de Moche, realizó la siguiente investigación: “Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de Micro Red de Moche, 2017”. La investigación fue descriptiva transversal, se desarrolló con la finalidad de caracterizar el entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Micro Red de Moche, 2017. La muestra estuvo constituida por un total de 30 adolescentes gestantes, se aplicó una ficha de datos de la caracterización del entorno familiar de la adolescente gestante y una Escala de evaluación de funcionamiento familiar. Las conclusiones indican que se encontró edades entre 10 y 13 años en el 16.7% de las adolescentes evaluadas, entre 14 y 16 años en un 50% y con edades entre 17 y 19 años el 33.3% de las adolescentes gestantes, el tipo de familia que más sobresalió fue la monoparental y

reconstruida en un 33.3% para cada grupo de gestantes evaluadas, en el Ciclo vital familiar de las adolescentes se encontró un 50% estaba compuesto por familia en expansión y para el nivel de funcionamiento familiar de las adolescentes gestantes se encontró que el 50% de gestantes alcanzó un nivel de funcionamiento malo, el 40% regular y el 10% bueno.

Meza y Zapata (2016), en el distrito de La Esperanza, realizaron la investigación: “Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes del Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza”. De tipo correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 gestantes adolescentes. Se aplicaron 2 cuestionarios: uno para identificar el funcionamiento familiar y el segundo para identificar la actitud frente al embarazo. Se encontró que el 63,8% de las gestantes adolescentes presentaron funcionamiento familiar bajo, el 22,5% presentaron funcionamiento familiar medio y el 13,8% presentaron funcionamiento familiar alto, asimismo el 70% de las gestantes adolescentes presentaron una actitud frente al embarazo desfavorable y el 30% una actitud frente al embarazo favorable. Según el estadístico Gamma se obtuvo un valor positivo de 0,976 y valor-p de 0,000, por lo tanto, existe relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo. do ( $r=0.32$ ).

Con el fin de conocer y profundizar las variables funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento es importante conceptualizarlas.

### ***Funcionamiento familiar***

Según Olson, define al funcionamiento familiar como la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Al ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que es la disminución de la funcionalidad familiar que puede significar dolor

y agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración, ya que la estabilidad de la familia depende de un patrón de intercambio emocional (citado por Aguilar, 2017).

Minuchin citado por Martínez y Suárez (2013), sobre el concepto de familia menciona que es un sistema abierto, con influencia por lo cual es necesario la adaptación y autorregulación ante los conflictos que se puedan presentar para lo cual se establecen pautas con el objetivo orientar su sobrevivencia en la sociedad.

Florenzano citado por Martínez y Suárez (2013), refieren que la dinámica familiar desde las primeras etapas es influyente, y si enfrenta y/o supera la crisis típicas o atípicas se entiende que puede ser funcional o disfuncional.

Además, Según Garibay (2013), las funciones primordiales de la familia son el cuidado y apoyo de sus miembros, la educación de los hijos y la satisfacción de sus necesidades. La familia como un agente organizador de hábitos, proporciona el centro de exploración, desarrollo, mantenimiento y modificación de un gran número de conductas y aprendizajes para sus miembros.

El funcionamiento familiar implica algunas características: El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a **intensos cambios** de los miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. El impacto de los eventos en la salud familiar depende de la habilidad y capacidad que tenga la familia para **enfrentar los cambios**, actuando en pro de una **adaptación** a la nueva situación, permitiendo la relación de sus miembros con otros subsistemas, aceptando la ayuda a la **solución de sus problemas**, de otras personas o grupos (Martínez, 2015).

El Modelo Circunflejo del Sistema Familiar fue desarrollado por David H. Olson, Candyce Russel y Douglas Sprenkle en 1979, esta teoría se tuvo como base para el desarrolló en 1980 de la escala FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales);



instrumento que se ha ido desarrollando hace más de 30 años. Las escalas FACES han sido utilizadas en más de 1200 estudios de investigación. El Modelo Circunflejo está focalizado en el sistema familiar e integra tres dimensiones que reiteradas veces se han encontrado como relevantes en la familia: **cohesión, flexibilidad y comunicación**. A lo largo de los años se han ido realizando versiones de este instrumento FACES en 1980; FACES II en 1982 y FACES III en 1985, superando las limitaciones de cada versión anterior, estas versiones del instrumento evaluaban una relación lineal entre cohesión, flexibilidad y el funcionamiento familiar; en vez de mostrar la relación curvilínea que propone el Modelo Circunflejo. En base a estas críticas, en el FACES IV el Modelo Circunflejo presenta un diseño revisado, evaluando la curvilinealidad a través del puntaje, con Cuatro Escalas no Balanceadas, diseñadas para cubrir los extremos inferiores y superiores de la cohesión (desunión y sobreinvolucramiento) y de la flexibilidad (rigidez y caos), citado por Hernán (2012).

El modelo de Circumplejo de Olson (Gómez, 2013) presenta 3 dimensiones:

La **cohesión** es el nivel de unión emocional que mantiene a los integrantes de una familia, abarca intereses, amigos cercanos, ocio o hobbies de cada integrante. También, establece el afecto que se tiene en relación con los miembros de la familia, reflejado en el apoyo emocional y la importancia que tiene dentro del entorno familiar, la preocupación, fronteras internas y externas de cada miembro sin limitaciones, como problemas o angustias que puedan presentar.

La **adaptabilidad** 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. 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. Es una capacidad para adecuarse a roles internos como externos que pueden salir en un momento inesperado.

La **comunicación** evalúa el asertividad al momento de conversar con los integrantes, la empatía, la escucha activa del receptor ante el emisor y la respuesta, la claridad de expresión, libertad de expresión que debe tener cada integrante, la consideración.

### *Estrategias de afrontamiento*

Las estrategias de afrontamiento, según Ramírez (2013), le define que son predisposiciones personales para hacer frente a las diferentes situaciones, siendo éstas las que determinan las estrategias y su estabilidad.

Frydenberg y Lewis en el 2000, citado por Amaris et al. (2013), consideraron a las estrategias de afrontamiento como el conjunto de recursos emocionales y cognitivos que utiliza un individuo para alcanzar una adecuación al entorno, que a su vez implican los niveles individual, familiar y social.

Las estrategias de Afrontamiento, son lo que las personas hacen como reacción a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, las distintas maneras en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes (Castagnetta, 2017).

Angulo (2012), manifestó que la importancia de las estrategias de afrontamiento son respuestas que influyen en la adaptación y por ende en la calidad de vida el cual se entenderá como salud mental. Por tal razón, las estrategias de afrontamiento son procesos que cambian constantemente y son aplicadas en función de la adaptación, la resolución de problemas las cuales tienen relación con las demandas que el entorno genere, Gómez (2015).

Las Características: Lazarus y Folkman citados por Barboza y Pérez (2013), conciben el afrontamiento un proceso que implica adoptar los siguientes parámetros: Determinado por el contexto y puede variar durante un determinado evento, pensamientos y conductas que surgen de la percepción del esfuerzo. Varias estrategias de afrontamiento son más útiles que otras en ciertos momentos. Puede servir como mediador en la reacción emocional, transformando la emoción Inicial y final en un evento estresor.

El Modelo teórico sobre las estrategias de afrontamiento de Frydenberg está basada en el modelo del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman, el autor menciona que la conducta que presente el individuo va a estar definido por el esfuerzo y no por el éxito o fracaso de su solución, por lo que el afrontamiento es un proceso que varía constantemente durante el tiempo y que a su vez esta va a depender de cada situación en la que se desenvuelva (Aubert, 2017). Según este modelo, para Frydenberg en el 2008, la interacción con el entorno va a originar que la persona perciba como reto o amenaza la situación a la que se enfrenta, y ahí es cuando se emplean estrategias, las cuales puede conllevar a una resolución favorable o desfavorable. Frydenberg en el 2015, menciona que el afrontamiento está determinado por la persona, el entorno que lo rodea y a su vez la interacción entre ambos, pero con mayor fuerza en la interacción con la familia (citado por Francia, 2019).

**En las dimensiones:** Los estilos de afrontamiento; son aquellas predisposiciones personales para ser frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento. En su investigación, Frydenberg y Lewis (1993) elaboran el instrumento Adolescent Coping Scale (ACS), en el cual determina 18 escalas que están agrupadas en 3 estilos:

**Resolver el problema:** está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada.

**Referencia a otros:** implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, como padres, u otras del entorno cercano.

**Afrontamiento no productivo:** está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación (Cabrera, 2017).

Finalmente, con respecto a la justificación, se espera que este estudio sirva como antecedente científico - teórico para futuros investigadores que tengan un interés por estudiar las variables expuestas, ya que permite contribuir a las teorías científicas sobre el funcionamiento familiar y las estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes.

Así también se justifica socialmente, debido a que responde a una problemática reflejada en las cifras brindadas acerca de la situación que viven los adolescentes y sus familias, sin embargo, cabe resaltar que las edades en consideración coinciden con una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, así como de inestabilidad; por lo que se requiere el apoyo de la familia en esta etapa de tránsito.

A nivel práctico, al demostrarse la relación entre las variables investigadas, se recomienda el entrenamiento en estrategias de afrontamiento que contribuyan a la mejora del funcionamiento familiar o viceversa, lo cual favorece en una mejor calidad de vida y adaptación frente a las situaciones complejas, también esta información es útil para la creación de programas de intervención.

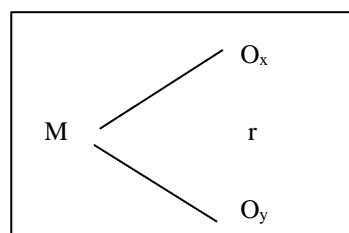
## CAPÍTULO II. MÉTODO

### 2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, ya que no se realizó la manipulación de ninguna variable, sino más bien una medición y comparación para identificar la relación que existe entre ambas variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Así mismo, se indica que, de acuerdo a su temporalidad, la investigación es de corte transversal, se buscó realizar el análisis de las variables, en función a un momento único de recolección de datos (Hernández et al., 2014).

Conforme a lo señalado anteriormente, se estima que la presente investigación mantiene un diseño correlacional porque tiene como propósito conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías, variables en un contexto en particular. Se va a determinar si dos variables tienen relación entre sí, esto significa analizar si existe un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable (Sánchez y Cáceres, 2002).



Dónde:

M: Muestra

Ox: Funcionamiento familiar

Oy: Estrategias de afrontamiento

r: Relación

## **2.2. Población y muestra**

La población objetivo de estudio era 946 adolescentes gestantes que se han atendido en los hospitales, de acuerdo a las cifras reportadas por la Gerencia Regional de Salud La Libertad (GERESA, 2018).

Para conocer el tamaño de muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando conformado por 179 adolescentes gestantes, compuesta por mujeres entre 12 a 18 años. Se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes gestantes que oscilan entre la edad de 12 a 18 años de edad.
- Usuarias de hospitales en Trujillo.
- Quienes vivían con sus familias nucleares (padres).
- Participación de forma voluntaria.

### **Criterios de exclusión**

- Los protocolos que fueron marcados varias alternativas o ítems.
- Quienes no cumplan con la edad.
- Quienes convivan con la pareja.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

### **Técnicas:**

Para la elaboración de la investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, aplicando la encuesta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Los instrumentos son los siguientes:

## **Variable 1: Funcionamiento Familiar**

La escala de Cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV), creada por Olson, Gorall y Tiesel en el 2006. En el año 2011, Rubina y Villalobos adaptaron la prueba en Trujillo, escogiendo El Porvenir como lugar de estudio, es decir, permiten obtener datos de propiedades psicométricas, ya que los ítems se encuentran traducidos y adaptados.

El instrumento consta de 42 ítems, los cuales miden cohesión y adaptabilidad, adicionalmente utilizó dos escalas: escala de Comunicación Familiar de 10 ítems y la escala de Satisfacción Familiar de 10 ítems también, haciendo un total de 62 ítems.

La calificación fue de la siguiente manera: para FACES IV, se puntúo a través de una escala de tipo Likert que va de 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 5 (Totalmente de acuerdo). Para la Escala de Comunicación Familiar, se contestó a través de una escala tipo likert que va desde del 1 (Casi nunca) hasta el 5 (Casi siempre). Y, para la Escala de Satisfacción Familiar, se contestó a través de una escala tipo Likert que va desde el 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta el 5 (Totalmente de acuerdo).

La aplicación dura aproximadamente 15 minutos, la administración puede ser colectiva, siempre que no comenten o discutan sus respuestas entre ellos y puede ser aplicado a personas mayores de 12 años (Ball et al., 2009).

Tanto en la versión original como la adaptación, usaron el estadístico de alfa de Cronbach, las propiedades psicométricas de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar son: Validez obtenida por el método de correlación ítem – test que van de .277 a .511 y por método de análisis factorial se evidencia que los ítems poseen correlaciones múltiples (KMO = .927). Además, indica una confiabilidad aceptable del instrumento; la cual es de 0.8.

## **Variable 2: Estrategias de afrontamiento**

La escala de afrontamiento para adolescentes (ACS), creada por Frydenberg y Lewis en 1993 en Australia, posteriormente, validado al entorno peruano por Canessa, en el 2002, evalúa 18 estrategias de afrontamiento, se logran agrupar en 3 estilos de afrontamiento: resolver el problema, referencia a otros y no productivo, evidenciando de esta manera que los estilos de afrontamiento abarcan distintas estrategias de afrontamiento (Canessa, 2002).

Mediante una distribución de 80 reactivos, en una escala de tipo Likert, con cinco alternativas de respuesta, de aplicación individual, tiene un tiempo de resolución de aproximadamente 15 minutos, en cuanto a sus propiedades psicométricas muestra: Para la validez, utilizan el análisis factorial exploratorio, es así que se tiene una varianza acumulada del 50.2%, con cargas factoriales mayores a .40.

Muestra una confiabilidad por consistencia interna, mediante el coeficiente alfa de cronbach, con índices de .48 a .84. Mientras que, en la adaptación de la prueba, por medio de criterio de jueces, arroja un porcentaje de 0.99. La confiabilidad del estilo resolver problema se confirmó dentro del contexto peruana, en donde se obtuvo nuevamente un Alfa de Cronbach elevado de 0.93 lo que permite decir que el estilo resolución de problemas de la prueba es confiable en la población peruana. La confiabilidad del estilo referencia a otros se confirmó dentro del contexto peruana, en donde se obtuvo nuevamente un Alfa de Cronbach elevado de 0.96 lo que permite decir que el estilo resolución de problemas de la prueba es confiable en la población peruana. La confiabilidad del estilo afrontamiento no productivo se confirmó dentro del contexto peruana, en donde se obtuvo nuevamente un Alfa de Cronbach elevado de 0.99 lo que permite decir que el estilo resolución de problemas de la prueba es confiable en la población peruana.



## 2.4. Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación inicialmente se escogió el tema a investigar, realizándose una revisión bibliográfica profunda, y a la vez la posibilidad de incluir a variables de interés de estudio. Es así que se determinó el estudio sobre el funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

Se tuvo una serie de ayudas para conseguir los contactos para poder desarrollarse la siguiente investigación con los cuales se pudo completar la cifra planteada. A su vez se buscó a cada una de las personas, hacerles una previa y solicitarles que llenaran los cuestionarios para poder realizar un estudio, accediendo a todas accedieron al llenado.

Asimismo, se le explicó a cada participante sobre el estudio, instrumentos, reiterando que no existen respuestas buenas o malas, y que es necesario que se conteste con la mayor sinceridad posible. Posteriormente, se procedió a procesar los datos obtenidos mediante la corrección de los instrumentos de medición aplicados a las participantes y que todo era anónimo.

Luego de aplicado los cuestionarios se procedió al vaciado de las puntuaciones obtenidas en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, para su posterior procesamiento.

Con respecto al análisis de datos en el presente estudio se empleó el paquete estadístico IBM SPSS versión 25, en el cual se importó la base de datos los puntajes objetivos para cada una de las dimensiones y variables de estudio. Se procedió a emplear la prueba de normalidad para comprobación si la distribución de los puntajes de la muestra en cada una de las variables fue normal ( $p > 0.05$ ) o asimétrica ( $p < 0.05$ ), a fin de determinar el uso de la fórmula para hallar las correlaciones entre las variables.

Al determinar que la distribución para cada una de las variables fue asimétrica ( $p < .05$ ) se optó por el empleo del coeficiente de correlación de Spearman, el cual se obtiene para determinar la existencia o no de relación entre las variables de estudio, en donde según Cohen (1998) la clasificación del mismo fue la siguiente:  $r_s$  entre 0 y 0.10 representa una relación trivial; un  $r_s$  entre 0.11 y 0.30 representa una relación leve, entre 0.30 y 0.50 representa una relación moderada y un  $r_s$  superior a 0.51 indica una fuerte relación.

### **Aspectos éticos**

Se tomaron en cuenta los siguientes puntos, para efectos de establecer lineamientos éticos en el desarrollo del estudio (Richaud, 2007): respeto a la persona, el cual incluye el establecimiento del consentimiento del participante y en caso, con menores de edad, el conocimiento del adulto que está a cargo de su seguridad e integridad; advirtiéndole a este de los beneficios y riesgos que pueda haber en el proceso y la libertad que goza para continuar o abandonar el estudio, según su voluntad. Además, de informar al participante de la utilidad de los datos e información que proporcionó, especificando aspectos como la confidencialidad y anonimato. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017). Del mismo modo, se mantuvo la confidencialidad de los participantes en el estudio, así como se mantiene a buen recaudo los tests (Manual APA, con el capítulo investigación y Publicación de normas éticas, 2010).

### CAPÍTULO III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Correlación entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.*

Variables	Estrategias de afrontamiento	R	IC 95%	
			LI	LS
Funcionamiento familiar		0.97**	0.97	0.99

Nota: *r*: Coeficiente de correlación de Pearson; IC: Intervalo de confianza;  $p < .01^{**}$ ,  $p < .05^{*}$

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 1, en respuesta al objetivo general del estudio, se identificó que la variable funcionamiento familiar mantiene relación positiva con efecto grande con la variable de estrategias de afrontamiento ( $r = .97$ ). Lo cual evidencia que las adolescentes gestantes cuando presentan un alto funcionamiento familiar tienden a tener un alto nivel de estrategias de afrontamiento, esto quiere decir que, si tienen una adecuada cohesión, adaptabilidad, buena comunicación y satisfacción familiar, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento para enfrentar situaciones inesperadas.

**Tabla 2**

*Relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento resolver el problema en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.*

Variables		IC 95%		
Funcionamiento familiar	Estrategias de afrontamiento	R	LI	LS
Cohesión Familiar		0.98**	0.98	0.99
Adaptabilidad Familiar		0.98**	0.98	0.99
Comunicación Familiar	Resolver el problema	0.98**	0.97	0.98
Satisfacción Familiar		0.97**	0.96	0.97

Nota: *r*: Coeficiente de correlación de Pearson; IC: Intervalo de confianza;  $p < .01^{**}$ ,  $p < .05^{*}$

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 2, en respuesta al primer objetivo de estudio, se identificó que la cohesión en la familia ( $r = .98$ ), con la adaptabilidad ( $r = .98$ ), con la comunicación ( $r = .98$ ) y con la satisfacción familiar ( $r = .97$ ) se correlaciona positivamente y mediante efecto grande con la estrategia de afrontamiento resolver el problema, alcanzando en todos los casos relaciones estadísticamente significativas. Lo cual evidencia que cuando en las adolescentes la familia se muestra cohesionada, es decir, se muestra unida, con apoyo mutuo entre miembros frente a un evento de gestación inesperada, suelen actuar haciendo frente a la problemática con optimismo y conectada con su entorno o de la mano con este.

**Tabla 3**

*Relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento referencia a otros en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.*

Variables		R	IC 95%	
Funcionamiento familiar	Estrategias de afrontamiento		LI	LS
		0.98*	0.97	0.98
		*		
Cohesión Familiar		0.98*	0.98	0.98
Adaptabilidad Familiar		*		
Comunicación Familiar	Referencia a otros	0.97*	0.95	0.98
Satisfacción Familiar		*		
		0.96*	0.94	0.97
		*		

Nota: *r*: Coeficiente de correlación de Pearson; IC: Intervalo de confianza;  $p < .01^{**}$ ,  $p < .05^{*}$

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 3, en respuesta al segundo objetivo de estudio, se identificó que la cohesión en la familia ( $r = .98$ ), con la adaptabilidad ( $r = .98$ ), con la comunicación ( $r = .97$ ) y con la satisfacción familiar ( $r = .96$ ) se correlaciona positivamente y mediante efecto grande con la estrategia de afrontamiento referencia a otros, alcanzando en todos los casos relaciones estadísticamente significativas. Lo cual evidencia que cuando las adolescentes gestantes provienen de familias en los que se encuentra conexión entre los miembros y con roles delimitados tienden a afrontar las situaciones adversas contando con la participación de la familia o entorno cercano.

**Tabla 4**

*Relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento No productivo en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.*

Variables		r	IC 95%	
Funcionamiento familiar	Estrategias de afrontamiento		LI	LS
Cohesión Familiar	No productivo	-0.98**	0.97	0.98
Adaptabilidad Familiar		-0.98**	0.98	0.98
Comunicación Familiar		-0.97**	0.96	0.98
Satisfacción Familiar		-0.96**	0.95	0.97

Nota: r: Coeficiente de correlación de Pearson; IC: Intervalo de confianza;  $p < .01^{**}$ ,  $p < .05^{*}$

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 4, en respuesta al tercer objetivo de estudio se identificó que la cohesión en la familia ( $r = -.98$ ), con la adaptabilidad ( $r = -.98$ ), con la comunicación ( $r = -.97$ ) y con la satisfacción familiar ( $r = -.96$ ), se correlaciona negativamente y mediante efecto grande con la estrategia de afrontamiento No productivo, alcanzando en todos los casos relaciones estadísticamente significativas. Evidenciando que las adolescentes gestantes con un alto nivel de funcionamiento familiar tienen la capacidad para poder afrontar las situaciones complejas que se le presentan.

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1 Discusión

El embarazo en la adolescencia forma parte de una de las principales problemáticas de salud pública en todo el mundo, con un alto impacto social e individual, para cada adolescente que vive una experiencia de estas. Las investigaciones de prevalencia realizadas en cada establecimiento de salud y por investigadores particulares demostraron que con el pasar de los años fue en aumento. Frente a ello, el interés de conocer qué factores predisponen el que una adolescente termine atravesando una gestación temprana adopta un rol importante para la labor de prevención. En ese sentido, esta investigación se llevó a cabo con el propósito de explorar el rol que juega la familia en tal problemática. Por lo que, obtenida la evidencia empírica, a continuación, se discuten los hallazgos, referentes a una muestra de adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

La investigación planteó como supuesto general de que existe relación entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo.

De esta manera se analiza en primer lugar los hallazgos en referencia a la primera hipótesis específica de la investigación existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento resolver el problema en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo. Frente a la cual, la evidencia empírica reportó que los cuatro estilos de funcionamiento de la familia evaluados (cohesión, adaptabilidad, comunicación y satisfacción familiar) se relacionan significativamente con la estrategia de afrontamiento de resolver el problema.

Dichos hallazgos, darían a entender que en los hogares de las adolescentes en los que la familia se muestra cohesionada, es decir, se muestra unida en función de intereses comunes o apoyo mutuo entre miembros Olson (Gómez, 2013), frente a un evento de gestación inesperada, suelen actuar haciendo frente a la problemática con optimismo y conectada con su entorno o de la mano con este (Frydenberg, 2019). De igual manera, en los hogares de las adolescentes estudiadas, cuando sus miembros reportan capacidad de adaptación a las circunstancias de la vida, tienen definidos sus roles internos y externos en el hogar (adaptabilidad), o suelen aplicar estrategias comunicacionales asertivas, empáticas y de escucha activa, a la vez que otorgan libertad de expresión a sus miembros (comunicación), o muestran un alto grado de identificación o satisfacción con sus grupo familiar (satisfacción), tales adolescentes, cuando atraviesan un proceso de gestación, harán frente al problema por medio de la búsqueda de soluciones, serán optimistas ante él y mantendrán la conexión y apoyo de sus miembros (Frydenberg, 2019).

Estos hallazgos encuentran respaldo en los resultados de la investigación realizada por Zambrano et al. (2015) quién encontró, también, que la presencia de un funcionamiento positivo en la familia de adolescentes que se encuentren en un proceso de gestación, se asocia a la manifestación de estrategias de afronte productivas por parte de estas adolescentes. Además, las estrategias de afrontamientos positivos que suelen elegir las adolescentes gestantes pueden ser pensar en positivo o buscar alternativas de solución al problema. Tal como se evidenció en el estudio realizado por Guamán y Pillajo (2016) en un conjunto de adolescentes gestantes.



La relación encontrada, puede ser explicada por los principios teóricos que sustentan el origen de las estrategias de afrontamiento (Frydenberg, 2019). De acuerdo con lo señalado por este autor, el afrontamiento que un individuo lleve a cabo, va a ser determinado, en gran parte, por el entorno en que se desempeña. Dicho desde el modelo: la interacción con el entorno va a originar que la persona lo pueda percibir como un reto o amenaza, y el estrés que se va generar, será regulado por las estrategias que empleará la persona; las cuales puede conllevar a una resolución nula, resolución favorable o desfavorable (Frydenberg, 2008).

En segundo lugar, sobre la hipótesis específica siguiente Existe relación en establecer la relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento referencia a otros en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo. Se obtuvo evidencia empírica que demuestra un vínculo significativo entre los cuatro aspectos del funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad, comunicación y satisfacción familiar) y la estrategia para afrontar a los problemas en que se toma como referencia a otros (familia, amigos, grupo social, etc.).

Tal como sucedió en los hallazgos del objetivo anterior, cuando las adolescentes que atraviesan un proceso gestacional, provienen de hogares en los que se encuentra conexión entre los miembros, apoyo mutuo, se tiene delimitados los roles dentro y fuera del hogar, a la vez que existen historias de éxito en la adaptación de los miembros a cambios críticos de la familia o circunstancias adversas que haya atravesado la misma; sin dejar de lado la práctica de comunicación efectiva, asertiva y empática y libertad para la misma; y, la satisfacción de formar parte de tal grupo social (Olson; Gómez, 2013). Estos adolescentes adoptarán estrategias de afrontamiento constructivo como lo es el referenciar a otros o lo que quiere decir, que los miembros, es decir, contando con la participación y apoyo de otras personas en

los cuales se encuentran principalmente la familia, luego, a otros actores como las amistades, grupo social y profesionales (Frydenberg, citado por Francia en el 2019).

Al respecto, el estudio llevado a cabo por Meza y Zapata (2016) permiten dar soporte a estos hallazgos. Lo encontrado por este investigador revela que el funcionamiento de la familia de adolescentes gestantes se relaciona con la actitud que adopten las adolescentes en proceso de gestación; cuando tiene un sentido positivo, dicho funcionamiento, de igual manera, tendrán actitudes positivas las adolescentes, para hacer frente a su embarazo. En esa misma línea, el estudio de Guamantica (2016) revelo que, entre los estilos de afrontamiento por los que más optan las adolescentes gestantes están los de búsqueda de apoyo social y apoyo emocional.

Como principios para explicar por qué las adolescentes recurren a buscar apoyo social, como parte de sus recursos para hacer frente al proceso de gestación, se cuenta con los supuestos del modelo teórico de Olson, Russel y Sprenkle (1979) comentados por (Martínez, 2015). Para este autor, el impacto de los eventos en la salud familiar depende de la habilidad y capacidad que tenga la familia para enfrentar los cambios, actuando en pro de una adaptación a la nueva situación, permitiendo la relación de sus miembros con otros subsistemas, aceptando la ayuda a la solución de sus problemas, de otras personas o grupos.

En tercer lugar, respecto a la siguiente hipótesis existe relación entre las dimensiones de funcionamiento familiar y la estrategia de afrontamiento No productivo en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo. La evidencia empírica obtenida señala que la relación existente, ahora, se vuelve negativa o inversa, es decir, el hecho que las adolescentes vivan en un hogar cohesionado, con cualidades de adaptabilidad, con muestras de comunicación y satisfechos por formar parte del mismo, limita la práctica de estrategias de

afrontamiento improductivas por parte de estas adolescentes. Siendo dicha relación, también significativa.

A partir de estos hallazgos, se entiende que, aquellas adolescentes que provienen de hogares en los que se observa cohesión en sus miembros, unión o apoyo común; además de, capacidad de los miembros por definir sus roles, adaptarse a los cambios y circunstancias adversas de la vida; se comunican con asertividad, empatía y eficacia, pero dando libertad a sus miembros; a la vez que se muestran satisfechos con la familia (Olson et al., 1979). Evitar aplicar en su afrente a la circunstancia de la gestación, estrategias que conlleven a consecuencias críticas o improductivas (Frydenberg, 2008).

Como evidencia de respaldo, la investigación llevada a cabo por Mera (2015) con el propósito de conocer en qué medida el funcionamiento familiar incide en las estrategias de afrontamiento de un conjunto de adolescentes gestantes, víctimas de estupro, se reportó que, cuando las adolescentes gestantes sufrieron estupro, a la vez que su familia no proporcionó un apoyo constructivo, sino tendían a responsabilizar a la adolescente, se asociaron con la muestra de afrontamientos de negación, evitación, aislamiento y tendencia a culparse a sí mismas; todas, estrategias de sentido no productivo. Aun cuando, en el estudio, se analizó a adolescentes con característica de víctimas de un delito sexual, se advierte de un soporte familiar negativo, contrario a las prácticas que tendría una familia con cohesionada, comunicativa y satisfecha; lo cual permite establecer nexos entre ambos estudios (el realizado y el citado) para reforzar la aceptación de la hipótesis.

Además, tanto el modelo teórico circunflejo de Olson et al. (1979) y el modelo teórico de las estrategias de afrontamiento (Frydenberg, 2008) constituyen un aporte para comprender de qué manera el entorno familiar y la forma en que estos miembros interactúan

se dan apoyo y delimitan sus roles entre sí, tendrá consecuencias en la adopción de determinadas estrategias para afrontar circunstancias adversas de la vida. Mientras más constructivo sea el funcionamiento familiar, más productivas serán las estrategias o modalidades con las que una adolescente, en estado de gestación, haga frente a su condición; de manera contraria, cuanto más negativo sea el funcionamiento del hogar y sus miembros, más probable será el uso de estrategias o modalidades de afronte negativos.

Analizados los aspectos específicos, se puede aceptar la hipótesis general del estudio existe relación entre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo, ya que, cada dimensión del funcionamiento familiar, evidencio relacionarse con las estrategias de afrontamiento, de manera positiva con las estrategias constructivas y de manera inversa con las estrategias no productivas.

#### **4.2 Conclusiones**

- Existe una correlación positiva de efecto grande entre el funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento, comprobándose que las adolescentes gestantes al presentar un alto funcionamiento familiar tienen un alto nivel de estrategias de afrontamiento, esto quiere decir que, si tienen una adecuada cohesión, adaptabilidad, buena comunicación y satisfacción familiar, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento para enfrentar situaciones inesperadas.
- Se identificó que las dimensiones del funcionamiento familiar y el estilo resolver el problema de las estrategias de afrontamiento se relacionan positivamente y con efecto grande, lo que quiere decir que cuando la familia se muestra cohesionada se muestra unida, con apoyo mutuo entre miembros frente a un evento de gestación inesperado,

suelen actuar haciendo frente a la problemática con optimismo y conectada con su entorno o de la mano con este.

- Se halló que la dimensión del funcionamiento familiar se correlaciona positivamente y mediante efecto grande con la estrategia de afrontamiento referencia a otros, lo cual evidencia que cuando las adolescentes gestantes encuentran conexión entre los miembros y con roles delimitados tienden a afrontar las situaciones adversas con la participación de la familia.
- Las dimensiones de funcionamiento familiar se correlacionan negativamente y mediante efecto grande con la estrategia de afrontamiento No productivo, alcanzando en todos los casos relaciones estadísticamente significativas, evidenciando que las adolescentes gestantes con un alto nivel de funcionamiento familiar, no evitan las situaciones complejas, sino que tienen la capacidad para poder afrontarlas.
- Según los datos obtenidos, la comunicación familiar es un factor predominante en el funcionamiento familiar que presentan las adolescentes gestantes evaluadas en la presente investigación.

## REFERENCIAS

- Aguilar, A. (2017). *“Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos”*. (Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Educativo). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Aguilar R. et al (2017). *Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017*. (Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Gineco Obstetricia), Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.
- Alba et al.. (2015). Early Pregnancy: Impact on Family Health and Society. Revista Cubana de Medicina General Integral, Recuperado en 18 de noviembre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252015000300012&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000300012&lng=es&tlng=en).
- Alcantara, E. (2016). Propiedades Psicométricas de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar - FACES IV en adolescentes de Santiago de Chuco- La Libertad, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Peru.
- Alemán (2010). Modelo Circumplejo de Olson. Recuperado de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/572/5/Capitulo%204.pdf>
- Amar, J. y Hernández, B. (2005). *Auto concepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras*. Recuperado en 01 de febrero de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>

Amaris et al. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar entre situaciones de estres psicológico. Recuperado en 01 de febrero de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Ambrocio, R. (2018). *Estilos de Afrontamiento y Agresividad Premeditada e Impulsiva en adolescentes del distrito La Esperanza*. (tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

American Psychological Association (2010). APA. *Diccionario conciso de Psicología*. México: Editorial El Manual Moderno.

American Psychological Association (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. México: Editorial El Manual Moderno.

Arias et al. (2016) *Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Assbasalud ESE, Manizales (Colombia), 2012*. *Arch Med (Manizales)* 2013; 13(2):142-5]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273829753004.pdf>

Arias, C.; Carmona, I.; Castaño, J. et al (2012). *Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD*. Colombia: Red de Revistas Científicas de América Latina.

Arnao, V. (2016). *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil, José Gálvez, Lima - Perú, 2014*. (Tesis para optar el Grado Académico de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Ball, C. et al. (2009). Escala de evaluación del funcionamiento familiar -FACES IV-: Proceso de adaptación a Montevideo, Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 3(1), 43-56. Recuperado en 03 de marzo de 2022, de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16882212009000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16882212009000100005&lng=es&tlng=es).

Becerra, R (2017). *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud magna vallejo - 2016*. (Tesis para optar el título profesional de: obstetra). Escuela académico profesional de obstetricia, Cajamarca, Perú.

Bocanegra, J. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar en estudiantes del Distrito de La Esperanza*. (Tesis para obtener el título profesional de *licenciada en psicología*). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

Cabrera, G. (2017). *Estilos de afrontamiento y agresividad en los adolescentes del nivel secundario de las instituciones educativas estatales del distrito de Comas en el 2017*, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Peru.

Calderón M., et al. (2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN* 2014; 18(11):1523. [citado 22 Ago 2016]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_11\\_14/san091811.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san091811.pdf)



Calderón, K. y Vásquez, L. (2018). *Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro materno infantil el bosque – Trujillo 2017*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Canessa, B. (2002) *Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana*. Revista de la facultad de psicología de la Universidad de Lima, 5, 191-233.

Carranza, P. (2018). *Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas hospital nacional Sergio e. Bernales, Lima 2018*. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Cunningham, F.G. Sexually Transmitted Diseases, in Williams Obstetrics, 24th edición. New York, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2014, ISBN-13: 978-0071798938. págs. 1301-25.

Della, M. (s.f). *Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas*. (Investigación científica). Argentina: Revista Iberoamericana de Educación

Fernández, F. (2019). Un total de 734 embarazos de adolescentes en La Libertad. Diario Correo. Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/un-total-de-734-embarazos-de-adolescentes-en-la-libertad-884021/?ref=dcr>

Francia, G. (2019). *Estrategias de afrotamiento y autoestima en adolescentes de 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de la Molina en el año 2017*. Universidad Peruano Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Gerencia Regional de Salud (2019). Más de 1,400 embarazos adolescentes se registran en lo que va del año en la región. El Comercio. Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/mas-de-1400-embarazos-adolescentes-se-registran-en-lo-que-va-del-ano-en-la-region-843966/>

Gomes, M. (2015). Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para su adaptación. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología). Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Guatemala.

González M., et al. (2016). Alteraciones prenatales y conocimientos sobre riesgos biosociales en embarazadas adolescentes. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Vol. 41, número 8. agosto 2016. ISSN 1029-3027 | RNPS 1824. [citado 22 Ago 2016]; Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/827>

Guamán y Pillajo (2016) *Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas escolarizada. (Trabajo previo a la obtención del título de psicólogo educativo.)* Ecuador.

Guridi, M. et al (2012). *Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar.* Cuba: Revista Psicología Científica.

Hernan, R. (2012). Escala de evolución del instrumento familiar faces IV, Versión Uruguaya, adaptada al español colombiano en la ciudad de Popayán. (Trabajo para optar al título de especialista en medicina familiar). Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

Jaime, N (2015). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar en adolescentes.* (Tesis para obtener el título profesional de licenciada en psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

Katz, M. (2006). *Multivariable analysis* (2ª ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. Abingdon-on-Thames: Routledge.

Martínez, M. (2015). *La familia: una visión interdisciplinaria*. *Rev Méd Electrón [Internet;*

37(5).

Disponible

en:

[http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1502/html\\_54](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1502/html_54)

Medina, G. y León, J. (2016). *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, Cajamarca, Perú.

Meza, R. y Zapata, G. (2016). *Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de la esperanza. Trujillo, 2016*”. (Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Orihuela, M. (2018). *Estilos y estrategias de afrontamiento en alumnas del 3° de secundaria en una institución educativa estatal del distrito del Rímac en el año 2018*. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.

Palacios, A. (2018). *Estrategias de afrontamiento y el funcionamiento familiar de los integrantes del grupo de autoayuda “camino a la vida” (Proyecto de investigación)*. Universidad nacional de Chimborazo, Ecuador.

- Reinares, P. (2014). Estrategias de afrontamiento de adolescentes embarazadas de la ciudad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://prezi.com/ow-xsku2x1ou/estrategias-de-afrontamiento-en-adolescentes-embarazadas-de/>
- República del Ecuador. INEC. Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones, 2013. [citado 22 Agosto 2016]; Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/PublicacionesAnuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/PublicacionesAnuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf)
- Sánchez, M. y Ninacivincha, S. (2016). *Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas; Hospital Goyeneche, servicio de Gineco-Obstetricia. Arequipa – 2016.* (Tesis para optar el título profesional de enfermería) Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Urreta, M. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho.* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Ysla, V. (2018). *Caracterización del entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Microred de Moche, 2017.* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Zambrano, G., Vera, S. y Flórez, L. (2015). Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Revista Ciencia y Cuidado.* <https://doi.org/10.22463/17949831.334>

## ANEXOS

### Anexo 01: Ficha técnica de La escala de Cohesión y adaptabilidad familiar (FACE IV)

Autores: Olson, Gorall y Tiesel (2006)

Adaptación peruana: Rubina y Villalobos (2011)

Estandarización para Perú: Estudiantes adolescentes en la ciudad de Trujillo

Tiempo de Aplicación: La duración es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

El instrumento consta de 42 ítems, los cuales miden cohesión y adaptabilidad, adicionalmente utilizó dos escalas: escala de Comunicación Familiar de 10 ítems y la escala de Satisfacción Familiar de 10 ítems también, haciendo un total de 62 ítems.

La calificación fue de la siguiente manera: se puntúo a través de una escala de tipo Likert que va de 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 5 (Totalmente de acuerdo). Para la Escala de Comunicación Familiar, se contestó a través de una escala tipo Likert que va desde del 1 (Casi nunca) hasta el 5 (Casi siempre). Para la Escala de Satisfacción Familiar, a través de una escala tipo Likert, desde el 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta el 5 (Totalmente de acuerdo).

Tanto en la versión original como la adaptación, usaron el estadístico de alfa de Cronbach, las propiedades psicométricas de la escala son: **Validez:** Tanto de contenido y constructo, obtenidas, la primera por método de correlación ítem-test dio como resultado .277 y la segunda por método de análisis factorial, evidenciándose que los ítems poseen correlaciones múltiples ( $KMO = .927$ )

**Confiabilidad:** determinada por método de consistencia interna, hallándose un coeficiente de confiabilidad de .752 en las sub escalas balanceadas y desbalanceadas y de .8449 en las sub escalas comunicación y satisfacción familiar indicando una confiabilidad respetable en dichas sub escalas del instrumento en la población investigada. citado por Alcántara (2016).

## Anexo n°2: Cuestionario Faces IV

### CUESTIONARIO

**INSTRUCCIÓN:** Lee atentamente cada una de las afirmaciones presentadas a continuación y marca con una “X” la alternativa que consideres adecuada. Para responder ten en cuenta tu realidad familiar, es decir, las experiencias que se viven dentro de tu familia. No existen respuestas buenas ni malas.

		1	2	3	4	5
		Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1.	Los miembros de la familia están involucrados entre sí.					
2.	Nuestra familia busca nuevas maneras de lidiar con los problemas.					
3.	Nos llevamos mejor con gente ajena a la familia que con nuestra propia familia.					
4.	Pasamos demasiado tiempo juntos.					
5.	Hay estrictas consecuencias por romper las reglas en nuestra familia.					
6.	Parecemos nunca estar organizados en nuestra familia.					
7.	Los miembros de la familia se sienten muy cerca el uno del otro.					
8.	Los padres comparten por igual el liderazgo en nuestra familia.					
9.	Los miembros de la familia parecen evitar contacto entre ellos mismos cuando están en casa.					
10.	Los miembros de la familia se sienten presionados a pasar más tiempo libre juntos.					
11.	Hay claras consecuencias cuando un miembro de la familia hace algo malo.					
12.	Es difícil saber quién es el líder en nuestra familia.					
13.	Los miembros de la familia se apoyan el uno del otro durante tiempos difíciles.					
14.	La disciplina es imprescindible en nuestra familia.					
15.	Los miembros de la familia saben muy poco acerca de los amigos de otros miembros de la familia.					
16.	Los miembros de la familia dependen demasiado unos de otros.					
17.	Nuestra familia tiene una regla para casi todas las situaciones posibles.					
18.	Las cosas no se hacen en nuestra familia.					
19.	Los miembros de la familia se consultan unos a otros sobre decisiones importantes.					

20.	Mi familia es capaz de hacer cambios cuando sea necesario.					
21.	Los miembros de la familia están juntos cuando hay un problema por resolver.					
22.	Para los miembros de la familia no son indispensables las amistades fuera de la familia.					
23.	Nuestra familia es muy organizada.					
24.	Es poco claro quién es responsable por cosas (tareas, actividades) en nuestra familia.					
25.	A los miembros de la familia les gusta compartir su tiempo libre con los demás miembros de la familia.					
26.	Nos turnamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.					
27.	Nuestra familia casi nunca hace cosas juntos.					
28.	Nos sentimos muy conectados entre sí.					
29.	Nuestra familia se desequilibra cuando hay un cambio en nuestros planes o rutinas.					
		1	2	3	4	5
		Totalmente en Desacuerdo	Generalmente en Desacuerdo	Indeciso	Generalmente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
30.	Nuestra familia carece de liderazgo					
31.	Aunque los miembros de la familia tienen intereses individuales, aun así participan en las actividades familiares.					
32.	Tenemos reglas y roles muy claros en nuestra familia.					
33.	Los miembros de la familia raras veces dependen el uno del otro.					
34.	Nos resentimos cuando los miembros de la familia hacen cosas ajenas a la familia.					
35.	Es importante seguir las reglas en nuestra familia.					
36.	Nuestra familia tiene dificultades para hacer seguimiento de quienes hacen diversas tareas en hogar.					
37.	Nuestra familia concibe perfectamente lo que es estar juntos o separados.					
38.	Cuando los problemas surgen, nos comprometemos.					
39.	Los miembros de la familia actúan principalmente de manera independiente.					
40.	Los miembros de la familia sienten culpabilidad si pasan mucho tiempo alejados entre sí.					
41.	Una vez que se toma una decisión, es muy difícil modificarla.					
42.	Nuestra familia se siente ajetreada y desorganizada.					
43.	Los miembros de la familia están satisfechos de cómo ellos se comunican entre sí.					
44.	Los miembros de la familia son muy buenos oyentes.					
45.	Los miembros de la familia expresan afecto el uno al otro.					
46.	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre sí que es lo que desean.					

47.	Los miembros de la familia pueden discutir tranquilamente los problemas entre ellos.					
48.	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias con los demás miembros de la familia.					
49.	Cuando los miembros de la familia se hacen preguntas entre sí, obtienen respuestas honestas.					
50.	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de cada uno de ellos.					
51.	Cuando los miembros de la familia están molestos, raras veces se dicen cosas negativas entre sí.					
52.	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.					
<b>Que tan satisfecho está usted con:</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		Muy Insatisfecho	Algo Insatisfecho	Generalmente Satisfecho	Muy Satisfecho	Extremadamente Satisfecho
53.	El grado de intimidad entre los miembros de la familia.					
54.	Las habilidades de su familia para superar el estrés.					
55.	Las habilidades de su familia para ser flexible.					
56.	Las habilidades de su familia para compartir experiencias positivas.					
57.	La calidad de comunicación entre los miembros de la familia.					
58.	Las habilidades de su familia para resolver problemas.					
59.	La cantidad de tiempo que ustedes pasan juntos como familia.					
60.	El modo en que los problemas son asumidos.					
61.	La imparcialidad de la crítica en su familia.					
62.	La preocupación que se tienen los unos a los otros dentro de la familia.					

*¡Gracias por su cooperación!*



### **Anexo 03: Ficha técnica**

**Nombre del instrumento: Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).**

Autores: Erica Frydemberg y Ramos Lewis (1993)

Adaptación peruana: Beatriz Canessa (2002).

Institución: Universidad de Lima.

Estandarización para Perú: Estudiantes adolescentes de Lima.

Tiempo de Aplicación: La duración es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

Significación: Evaluar las estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas por los adolescentes para afrontar sus preocupaciones.

Modalidades del instrumento: individual o colectiva.

Dimensiones: Frydemberg y Lewis han rotulado 18 escalas llamadas también estrategias de afrontamiento, las cuales son consideradas como las dimensiones de la prueba que son divididas en tres estilos.

Escalas: Invertir en amigos íntimos, buscar diversiones relajantes, falta de afrontamiento, resolver el problema, esforzarse y tener éxitos, buscar pertenencia, acción social, buscar apoyo espiritual, reservarlo para sí, reducción de la tensión, fijarse en lo positivo, distracción física, buscar apoyo social, buscar ayuda profesional, buscar pertinencia, hacerse ilusiones, ignorar el problema y auto inculparse.

Este instrumento es una escala de tipo Likert de cinco alternativas de respuesta: A) Nunca lo hago, B) Lo hago raras veces, C) Lo hago algunas veces, D) Lo hago a menudo y E) Lo hago con mucha frecuencia y se encuentra constituida por 80 ítems que se estructura en seis factores establecidos.

El instrumento original consideraba 3 dimensiones y 79 preguntas cerradas con 1 abierta, el inventario adaptado considera 6 dimensiones y 80 preguntas cerradas, esta modificación se realizó debido a la realidad de la población estudiada.

La prueba contiene validez de constructo ya que las correlaciones ítem-test en cada una de las escalas obtuvieron valores significativos y los análisis factoriales realizados revelaron que las 18 escalas que conforman el ACS se mantienen en la versión adaptada para el medio estudiado.

**Validez:** Para la validez, utilizan el análisis factorial exploratorio, es así que se tiene una varianza acumulada del 50.2%, con cargas factoriales mayores a .40.

**Confiabilidad:** Muestra una confiabilidad por consistencia interna, mediante el coeficiente alfa de cronbach, con índices de .48 a .84. Mientras que, en la adaptación de la prueba, por medio de criterio de jueces, arroja un porcentaje de 0.99. La confiabilidad del estilo resolver problema se confirmó dentro del contexto peruana, en donde se obtuvo nuevamente un Alfa de Cronbach elevado de 0.93 lo que permite decir que el estilo resolución de problemas de la prueba es confiable en la población peruana. La confiabilidad del estilo referencia a otros se confirmó dentro del contexto peruana, en donde se obtuvo nuevamente un Alfa de Cronbach elevado de 0.96 lo que permite decir que el estilo resolución de problemas de la prueba es confiable en la población peruana. La confiabilidad del estilo afrontamiento no productivo se confirmó dentro del contexto peruana, en donde se obtuvo nuevamente un Alfa de Cronbach elevado de 0.99 lo que permite decir que el estilo resolución de problemas de la prueba es confiable en la población peruana.

## Anexo n° 4: Escala de Afrontamiento para Adolescentes

### ACS - CUESTIONARIO

#### Instrucciones

En cada afirmación debes marcar con una "X" sobre la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar frente a los problemas. No hay respuestas correctas o erróneas. Responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

Nunca lo hago	A
Lo hago raras veces	B
Lo hago algunas veces	C
Lo hago a menudo	D
Lo hago con mucha frecuencia	E

1	Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema	A	B	C	D	E
2	Me dedico a resolver lo que está provocando el problema	A	B	C	D	E
3	Sigo con mis tareas como es debido	A	B	C	D	E
4	Me preocupo por mi futuro	A	B	C	D	E
5	Me reúno con mis amigos más cercanos	A	B	C	D	E
6	Trato de dar una buena impresión en las personas que me importan	A	B	C	D	E
7	Espero que me ocurra lo mejor	A	B	C	D	E
8	Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada	A	B	C	D	E
9	Me pongo a llorar y/o gritar	A	B	C	D	E
10	Organiza una acción en relación con mi problema	A	B	C	D	E
11	Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema	A	B	C	D	E
12	Ignoro el problema	A	B	C	D	E
13	Ante los problemas, tiendo a criticarme	A	B	C	D	E
14	Guardo mis sentimientos para mí solo(a)	A	B	C	D	E
15	Dejo que Dios me ayude con mis problemas	A	B	C	D	E
16	Pienso en aquéllos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves	A	B	C	D	E
17	Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo	A	B	C	D	E
18	Encuentro una forma de relajarme, como oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión, etc.	A	B	C	D	E
19	Practico un deporte	A	B	C	D	E
20	Hablo con otros para apoyarnos mutuamente	A	B	C	D	E

21	Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades	A	B	C	D	E
22	Sigo asistiendo a clases	A	B	C	D	E
23	Me preocupó por buscar mi felicidad	A	B	C	D	E
24	Llamo a un(a) amigo(a) íntimo(a)	A	B	C	D	E
25	Me preocupó por mis relaciones con los demás	A	B	C	D	E
26	Espero que un milagro resuelva mis problemas	A	B	C	D	E
27	Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido(a)	A	B	C	D	E
28	Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas	A	B	C	D	E
29	Organizo un grupo que se ocupe del problema	A	B	C	D	E
30	Decido ignorar conscientemente el problema	A	B	C	D	E
31	Me doy cuenta que yo mismo(a) me complico la vida frente a los problemas	A	B	C	D	E
32	Evito estar con la gente	A	B	C	D	E
33	Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas	A	B	C	D	E
34	Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas	A	B	C	D	E
35	Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas	A	B	C	D	E
36	Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades	A	B	C	D	E
37	Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud	A	B	C	D	E
38	Busco ánimo en otras personas	A	B	C	D	E
39	Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta	A	B	C	D	E
40	Trabajo intensamente (Trabajo duro)	A	B	C	D	E
41	Me preocupó por lo que está pasando	A	B	C	D	E
42	Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado(a)	A	B	C	D	E
43	Trato de adaptarme a mis amigos	A	B	C	D	E
44	Espero que el problema se resuelva por si sólo	A	B	C	D	E
45	Me pongo mal (Me enfermo)	A	B	C	D	E
46	Culpo a los demás de mis problemas	A	B	C	D	E
47	Me reúno con otras personas para analizar el problema	A	B	C	D	E
48	Saco el problema de mi mente	A	B	C	D	E
49	Me siento culpable por los problemas que me ocurren	A	B	C	D	E
50	Evito que otros se enteren de lo que me preocupa	A	B	C	D	E
51	Leo la Biblia o un libro sagrado	A	B	C	D	E
52	Trato de tener una visión positiva de la vida	A	B	C	D	E
53	Pido ayuda a un profesional	A	B	C	D	E

54	Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan	A	B	C	D	E
55	Hago ejercicios físicos para distraerme	A	B	C	D	E
56	Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él	A	B	C	D	E
57	Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago	A	B	C	D	E
58	Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo	A	B	C	D	E
59	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar	A	B	C	D	E
60	Trato de hacerme amigo(a) íntimo(a) de un chico o de una chica	A	B	C	D	E
61	Trato de mejorar mi relación personal con los demás	A	B	C	D	E
62	Sueño despierto que las cosas van a mejorar	A	B	C	D	E
63	Cuando tengo problemas, no sé cómo enfrentarlos	A	B	C	D	E
64	Ante los problemas, cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo	A	B	C	D	E
65	Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo	A	B	C	D	E
66	Cuando tengo problemas, me aílo para poder evitados	A	B	C	D	E
67	Me considero culpable de los problemas que me afectan	A	B	C	D	E
68	Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento	A	B	C	D	E
69	Pido a Dios que cuide de mí	A	B	C	D	E
70	Me siento contento(a) de cómo van las cosas	A	B	C	D	E
71	Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo	A	B	C	D	E
72	Consigo apoyo de otros, como de mis padres o amigos, para solucionar mis problemas	A	B	C	D	E
73	Pienso en distintas formas de enfrentarme al problema	A	B	C	D	E
74	Me dedico a mis tareas en vez de salir	A	B	C	D	E
75	Me preocupo por el futuro del mundo	A	B	C	D	E
76	Procuro pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir	A	B	C	D	E
77	Hago lo que quieren mis amigos	A	B	C	D	E
78	Me imagino que las cosas van a ir mejor	A	B	C	D	E
79	Sufro dolores de cabeza o de estómago	A	B	C	D	E
80	Encuentro una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar o gritar o beber o tomar drogas	A	B	C	D	E

**Anexo n° 5: Tablas adicionales**

**Tabla 5**

*Índices de homogeneidad del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales- IV*

<b>Factor-Ítem</b>	$r_{itc}$	$\alpha_{ei}$	<b>Factor-Ítem</b>	$r_{itc}$	$\alpha_{ei}$
<b>Adaptabilidad</b>			<b>Cohesión</b>		
I2	0.18	0.80	I1	0.51	0.81
I5	0.25	0.79	I3	0.20	0.83
I6	0.34	0.79	I4	0.26	0.82
I8	0.47	0.78	I7	0.64	0.80
I11	0.04	0.80	I9	0.18	0.83
I12	0.28	0.79	I10	0.09	0.83
I14	0.39	0.78	I13	0.58	0.81
I17	0.55	0.77	I15	0.21	0.83
I18	0.23	0.79	I16	0.72	0.80
I20	0.38	0.78	I19	0.47	0.81
I23	0.64	0.77	I21	0.56	0.81
I24	0.16	0.80	I22	0.40	0.82
I26	0.18	0.80	I25	0.31	0.82
I29	0.53	0.77	I27	0.16	0.83
I30	0.19	0.79	I28	0.18	0.83
I32	0.59	0.77	I31	0.51	0.81
I35	0.48	0.78	I33	0.43	0.82
I36	0.33	0.79	I34	0.44	0.82
I38	0.29	0.79	I37	0.46	0.81
I41	0.41	0.78	I39	0.32	0.82
I42	0.37	0.79	I40	0.43	0.82
<b>Comunicación</b>			<b>Satisfacción</b>		
I43	0.70	0.82	I53	0.27	0.81
I44	0.34	0.85	I54	0.61	0.78
I45	0.37	0.85	I55	0.44	0.79
I46	0.57	0.83	I56	0.42	0.80
I47	0.62	0.83	I57	0.42	0.80
I48	0.62	0.83	I58	0.59	0.78
I49	0.48	0.84	I59	0.49	0.79
I50	0.64	0.83	I60	0.50	0.79
I51	0.59	0.83	I61	0.57	0.78
I52	0.61	0.83	I62	0.54	0.78

Nota:  $r_{itc}$ : Correlación ítem-test;  $\alpha_{ei}$ : Alfa de Crombach si se elimina el ítem  
Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 5, se presentan los valores de correlación ítem-test de las cuatro dimensiones del test de funcionamiento familiar, donde, adaptabilidad reporta valores de .18 a .64; comunicación de .37 a .70; cohesión de .16 a .64y satisfacción de .27 a .61. De los 62 ítems, 53 demostraron ser un indicador de medición del constructo a razón del criterio propuesto por Kline (2006).

**Tabla 6**

*Confiabilidad del Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales- IV (FACES –IV)*

<b>Dimensiones</b>	<b>A</b>
Cohesión	0.83
Adaptabilidad	0.79
Comunicación	0.85
Satisfacción	0.81

Nota:  $\alpha$ : Alfa de Crombach

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 6, respecto a la confiabilidad se observa valores de consistencia interna alfa de Cronbach desde .79 hasta .85, siendo tales aceptables en referencia a Oviedo y Campo-Arias (2005).

**Tabla 7**

*Índices de homogeneidad de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)*

Ítem	$r_{itc}$	$\alpha_{ei}$	Ítem	$r_{itc}$	$\alpha_{ei}$	Ítem	$r_{itc}$	$\alpha_{ei}$
<i>Resolver el problema</i>			<i>Referencia a otros</i>			<i>No productivo</i>		
It2	0.4	0.8	It1	0.37	0.6	It4	0.3	0.8
	5	5			5		0	6
It3	0.5	0.8	It10	0.21	0.6	It7	0.3	0.8
	1	5			7		2	6
It4	0.2	0.8	It14	0.10	0.6	It8	0.1	0.8
	2	6			8		7	6
It5	0.2	0.8	It16	0.25	0.6	It9	0.3	0.8
	4	6			7		4	6
It6	0.4	0.8	It19	0.07	0.6	It11	0.2	0.8
	6	5			9		5	6
It15	0.2	0.8	It28	0.23	0.6	It12	0.3	0.8
	9	6			7		9	6
It17	0.3	0.8	It32	0.60	0.6	It15	0.4	0.8
	2	6			2		2	6
It18	0.5	0.8	It34	0.25	0.6	It22	0.2	0.8
	8	5			7		1	6
It21	0.2	0.8	It37	0.45	0.6	It25	0.5	0.8
	6	6			5		8	5
It23	0.4	0.8	It46	0.15	0.6	It26	0.4	0.8
	6	5			8		3	6
It24	0.2	0.8	It50	0.25	0.6	It27	0.6	0.8
	6	6			7		0	5
It30	0.3	0.8	It52	0.45	0.6	It29	0.2	0.8
	4	6			4		1	6
It31	0.4	0.8	It55	0.33	0.6	It30	0.6	0.8
	8	5			6		2	5
It33	0.7	0.8	It64	-0.05	0.7	It31	0.3	0.8
	4	5			0		7	6
It35	0.3	0.8	It68	0.15	0.6	It40	0.3	0.8
	5	6			8		5	6
It36	0.4	0.8	It70	0.44	0.6	It43	0.5	0.8
	4	5			5		0	5
It38	0.3	0.8	It71	0.28	0.6	It44	0.4	0.8
	7	6			7		7	6
It39	0.4	0.8				It45	0.4	0.8
	0	5					1	6
It41	0.3	0.8				It47	0.3	0.8
	0	6					6	6
It42	0.2	0.8				It48	0.5	0.8
	7	6					5	5
It49	0.1	0.8				It49	0.1	0.8
	9	6					8	6
It51	0.4	0.8				It58	0.4	0.8
	7	5					9	6
It53	0.0	0.8				It61	0.4	0.8
	7	6					4	6
It54	0.4	0.8				It62	0.6	0.8
	2	5					8	5
It56	0.3	0.8				It63	0.2	0.8
	9	5					9	6



It57	0.1	0.8	It65	0.4	0.8
	5	6		2	6
It59	0.4	0.8	It66	0.5	0.8
	6	5		1	5
It60	0.4	0.8	It67	0.5	0.8
	7	5		0	5
It67	0.3	0.8	It74	0.3	0.8
	4	6		1	6
It69	0.4	0.8	It77	0.1	0.8
	0	5		5	6
It72	0.1	0.8	It78	0.0	0.8
	7	6		7	6
It73	0.1	0.8	It79	0.1	0.8
	7	6		2	6
It75	0.4	0.8			
	2	5			
It76	0.5	0.8			
	1	5			

Nota:  $r_{itc}$ : Correlación ítem-test;  $\alpha_{ei}$ : Alfa de Crombach si se elimina el ítem

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 7, se presentan los valores de correlación ítem-test de las cuatro dimensiones de la escala de estrategias de afrontamiento, donde, resolver el problema reporta valores desde .15 hasta .51; referencia a otros de -.05 a .60 y no productivo de .07 a .60. De esto se identificó que 67 ítems demuestran ser un indicador de medición del constructo a razón del criterio propuesto por Kline (2006).

## Tabla 8

### Confiabilidad de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)

Factores	$\alpha$
Resolver el problema	0.86
Referencia a otros	0.68
No productivo	0.86

Nota:  $\alpha$ : Alfa de Crombach

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 8, respecto a la confiabilidad se observa valores de consistencia interna por alfa de Cronbach desde .768 hasta .86, siendo tales aceptables en referencia a Katz (2006).

**Tabla 9**

*Resumen de las puntuaciones de la variable funcionamiento familiar en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>g<sup>1</sup></b>	<b>g<sup>2</sup></b>
<b>Funcionamiento familiar</b>							
Cohesión Familiar		0	83	14.21	19.37	0.72	-1.19
Adaptabilidad Familiar	179	0	77	14.26	19.41	0.70	-1.31
Comunicación Familiar		0	50	7.09	9.78	0.86	-0.44
Satisfacción Familiar		0	44	5.80	8.09	0.93	-0.12

Nota: *M: Media; DE: Desviación estándar; g<sup>1</sup>: Asimetría; g<sup>2</sup>: Curtos*  
Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 9, se revisó el funcionamiento familiar en 179 adolescentes gestantes de la ciudad de Trujillo, identificando que la cohesión familiar, la adaptabilidad, la comunicación y satisfacción familiar se distribuyen normalmente ( $g^1 < \pm 1.5$ ,  $g^2 < \pm 3$ ), con una ligera tendencia a inclinarse por debajo del promedio.

**Tabla 10**

*Resumen de las puntuaciones de la variable estrategias de afrontamiento en adolescentes gestantes en hospitales de la ciudad de Trujillo*

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máy.</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>g1</b>	<b>g2</b>
<b>Estrategias de afrontamiento</b>							
Resolver el problema		0	149	28.60	38.92	0.69	-1.35
Referencia a otros	179	0	61	14.26	19.33	0.66	-1.48
No productivo		0	126	27.21	36.95	0.68	-1.43

Nota: *M*: Media; *DE*: Desviación estándar; *g*<sup>1</sup>: Asimetría; *g*<sup>2</sup>: Curtosis.

Fuente: Información obtenida de la base de datos.

En la tabla 10, las medidas de estrategias de afrontamiento presentaron valores de asimetría dentro del estándar normal ( $g^1 < \pm 1.5$ ,  $g^2 < \pm 3$ ) en cada una de las estrategias de afrontamiento: resolver el problema, referencia a otros y No productivo. Dicha distribución demostró una ligera inclinación de las puntuaciones por debajo del promedio.

**Anexo n° 06: Asentimiento informado**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Soy estudiante de Psicología de la Universidad Privada del Norte, mi nombre es Claudia Quispe Lluén, actualmente, me encuentro realizando una investigación sobre funcionamiento familiar y estrategias de afrontamiento en adolescentes. En este sentido, solicité su participación voluntaria como parte de este estudio. El mismo que consta de la aplicación de dos pruebas con una serie de preguntas. Los instrumentos serán aplicados en una única sesión y tu identidad no será revelada ya que será un cuestionario anónimo. Los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial y los resultados de las pruebas aplicadas servirán para fines académicos de estudio. Si estás de acuerdo con participar de forma voluntaria, por favor marca con un aspa la alternativa correspondiente.

Desde ya agradezco tu participación.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Acepto participar como parte de este estudio.

No acepto participar como parte de este estudio.

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PARTICIPANTE