

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
DE MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS DEL
CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO, CUSCO- 2022**

PRESENTADO POR:

Bach. YOVANA ACHAHUI CCASA

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. MARIA GUADALUPE HOLGADO
CANALES

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: Nivel de Autoestima y Funcionamiento familiar de madres adolescentes preñadas del Centro de salud de San Jerónimo, Cusco - 2022

presentado por: Yusana Achatui Coasa con DNI Nro.: 46784808 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un Informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 27 de agosto de 2024

Maria Guadalupe Holgado Canales

Firma

Post firma Maria Guadalupe Holgado Canales

Nro. de DNI 23965603

ORCID del Asesor 0000-0001-8943-8217

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:375627261

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR YOVANA-1.docx

AUTOR

YOVANA ACHAHUI CCASA

RECUENTO DE PALABRAS

14014 Words

RECUENTO DE CARACTERES

76167 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

72 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

382.8KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 24, 2024 11:32 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 24, 2024 11:34 PM GMT-5**● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 24 palabras)



PRESENTACIÓN

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO.

De acuerdo a la normativa que se estableció para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería se presenta la tesis titulada **“NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, CUSCO, 2022”**.

Para optar el título profesional de licenciado en enfermería conforme a la ley universitaria y el estatuto de la universidad nacional de san Antonio abad del cusco.

Bach. Yovana Achahui Ccasa

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a mi Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco a la Facultad de Enfermería por ser mi casa de estudio y permitir formarme en ella, así mismo a mis docentes cuya experiencia y conocimientos por mis logros académicos que me ayudaron a cultivar mis valores.

A mi asesora Dra. Maria G. Holgado Canales, por su guía durante todo el desarrollo de la tesis.

A los docentes Dra. Lía Marina Pilares Moscoso y al Dr. Silvestre Nicasio Quispe Suni quienes con su experiencia orientaron en forma desinteresada mi trabajo de investigación, inculcando en mí el espíritu de transformar y mejorar la salud en nuestro país.

A las madres adolescentes primíparas por su participación en esta investigación.

Bach. Yovana Achahui Ccasa

DEDICATORIA

A Dios por regalarme la vida, voluntad y fuerza para continuar e ir adelante y hacer posible llegar a este acontecimiento importante para mí desarrollo profesional.

A toda mi hermosa familia por brindarme tanto amor y enseñarme el valor de la solidaridad y compañerismo.

A mi mamita Aurelia Espirilla Mendoza que día a día cuida de mí para lograr mis metas, por su gran amor e incondicional apoyo y ser la razón para continuar adelante. A mi papito Francisco Ccasa Huallpa porque con una sola palabra suya es capaz de brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mis tíos que son como mis hermanos Gladis, Luzmila, Zenobio, David, Roxher y tío Gorge y a mis amigos quienes con su presencia me motivaron a diario a seguir adelante, los amo.

Bach. Yovana Achahui Ccasa

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Hipótesis.....	4
1.5. Variables de Estudio.....	4
1.6. Justificación.....	5
1.7. Área de Estudio.....	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Estudios Previos.....	7
2.1.1. A Nivel Internacional.....	7
2.1.2. A Nivel Nacional.....	9
2.1.3. A Nivel Local.....	11
2.2. Bases teóricas	12

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Población muestra	25
3.3. Tipo de muestra.....	25
3.4. Técnicas, instrumentos y recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	33

3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	34
---	----

CAPITULO VI

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CONCLUSIONES.....	47
SUGERENCIAS.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	56

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, CUSCO, 2022.....	36
TABLA N° 2	NIVEL DE AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, CUSCO, 2022.....	37
TABLA N° 3	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, CUSCO, 2022.....	38
TABLA N° 4	DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, CUSCO, 2022.....	39
TABLA N° 5	RESULTADOS PARA LOS ÍTEMS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS RESPECTO A LA COHESION CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, 2022	40
TABLA N° 6	RESULTADOS PARA LOS ÍTEMS DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS RESPECTO A LA ADAPTABILIDAD CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, 2022.....	44
TABLA N° 7	RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y DIMENSIÓN COHESIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO.....	44
TABLA N° 8	RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, 2022	45
TABLA N° 9	RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, 2022	46

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Autoestima y funcionamiento familiar de madres adolescentes primíparas del centro de salud san jerónimo, cusco 2022.”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco - 2022. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal en una población de 40 madres adolescentes primíparas. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios escala de Rosseberg y escala de cohesión y adaptabilidad familiar de David Olson. Obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a las características generales de las madres adolescentes primíparas el 85% son de 17 a 19 años; el 55% son convivientes y el 92,5% tienen un nivel de escolaridad secundaria; el 65% son amas de casa; el 90,0% son católicas, y el 85,0% tienen ingresos menores a s/960. Respecto al nivel de autoestima el 57,5% presentan un nivel alto, el 30,0% tiene un nivel medio. Respecto al funcionamiento familiar en madres adolescentes, el 57,5% presentan un nivel medio. Existiendo una relación significativa ($P=0.007$) entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar.

Se concluyo que existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar. Por lo cual la hipótesis planteada es aceptada.

Palabras clave: Embarazo Adolescente, Nivel de Autoestima, Funcionamiento Familiar

SUMMARY

The present research work “Self-esteem and family functioning of primiparous adolescent mothers of the San Jerónimo health center, Cusco 2022.”, aimed to determine the relationship that exists between the level of self-esteem and family functioning in primiparous adolescent mothers Class Centro de Health of San Jerónimo, Cusco - 2022. The study was descriptive, correlational and cross-sectional in a population of 40 primiparous adolescent mothers. For data collection, two questionnaires were used: Rossemberg scale and David Olson's family cohesion and adaptability scale. Obtaining the following results: Regarding the general characteristics of primiparous adolescent mothers, 85% are between 17 and 19 years old; 55% are cohabitants and 92.5% have a secondary education level; 65% are housewives; 90.0% are Catholic, and 85.0% have incomes of less than S/960. Regarding the level of self-esteem, 57.5% have a high level, 30.0% have a medium level. Regarding family functioning in adolescent mothers, 57.5% present a medium level. There is a significant relationship ($P=0.007$) between the level of self-esteem and family functioning.

It was concluded that there is a significant relationship between the level of self-esteem and family functioning. Therefore, the proposed hypothesis is accepted.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Level of Self-Esteem, Family Functioning

INTRODUCCIÓN

La autoestima comprende una serie de reacciones emocionales que las personas experimentan al observar y evaluar diversos aspectos acerca de sí mismas. Puede verse influenciada por diversas causas, entre las principales: los amigos, el colegio y factores internos; no obstante, el rol de la familia en el desarrollo de la autoestima parece ser indiscutible. La familia al convertirse en el núcleo de la sociedad, es el primer proveedor de las necesidades de todos sus miembros. En cuanto, si la familia tiene funciones con responsabilidad, se consigue al mundo individuos con una mejor calidad de vida, los cuales tienen un visto bueno en su entorno personal, laboral, social y escolar.

La funcionalidad familiar es el conjunto de interacciones entre los miembros de la familia que permiten enfrentar las diferentes crisis que se originan en el hogar. El entorno y las conductas parentales influyen en la salud mental y física de los adolescentes; el funcionamiento familiar afecta en la autoestima de los adolescentes, a la existencia de la relación entre las dimensiones de cohesión familiar, adaptabilidad familiar y autoestima.

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022.

El desarrollo de la investigación consta de 4 capítulos:

CAPITULO I: Formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación.

CAPITULO II: Comprende el marco conceptual.

CAPITULO III: Describe el diseño metodológico.

CAPITULO IV: Comprende los resultados del estudio con su respectivo análisis e interpretación, la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema

La adolescencia, definida como un periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, que, psicológica pasa de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica, es un período crítico. Muchos autores delimitan esta etapa de una forma imprecisa, pero la Organización Mundial de la Salud OMS la define como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años. (1)

En la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Se considera que en todas las sociedades la mujer tiene menos acceso o control de los recursos de valor que el hombre, de forma que la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. (2)

Es tan dificultosa la situación que se genera con un embarazo en la adolescencia, que con el fin de cumplir con lo que de ella se espera, muchas veces la gestante decide formar una pareja. Si se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por penurias económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades y el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia o no. (3)

La autoestima no es un rasgo estático a lo largo del tiempo, sino una medida dinámica que cambia y está influenciada por las experiencias a las que las personas están expuestas pues son cambios importantes y diversos desafíos de desarrollo, se esperan cambios y fluctuaciones en su autoestima (4).

La funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encuentra alterada en el 33% de los casos, debido a que no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen, lo que obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja. (5)

De acuerdo con la OMS anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. Con relación a América Latina, por cada mil nacimientos que ocurren en América del Sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre 55 y 90 por 1000, para los países Andinos. Se establece que los embarazos en adolescentes representan el 18% de todos los embarazos en el área andina. (6)

Según el estudio de Benavides y Planeta.- “relación entre vínculos afectivos y la autoestima en madres adolescentes”, Cartagena, 2019. Se evidenciaron que la edad de las madres adolescentes fue de entre 13 y 19 años, el 50% tenía 19 años y el 42,5% pertenecían a una familia extensa, 36,3% a una familia nuclear, el 20% a una familia reconstituida y el 1,3% a una familia monoparental. De igual forma, el 8,8% cursaba la primaria, el 25% secundaria y el 63,8% tenía estudios superiores completos o inconclusos, mientras el 2,5% tenía título técnico. En relación con la autoestima, el 21,3% tenía autoestima baja, el 72,5% autoestima media y 6,3% autoestima alta. (7)

Según el estudio de Otivo. - “Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará - Huancavelica, 2019”. En el Perú 60% de mujeres del centro de salud pucara, Huancavelica tienen entre 16 y 17 años de edad, 65% son solteras y dejaron los estudios por su embarazo, 75% de madres adolescentes posee autoestima baja, además, no existe asociación de significancia entre la autoestima y las características sociodemográficas. (8)

En la región del Cusco, el 7% de las mujeres adolescentes embarazadas tienen de 12 a 17 años, por otra parte, la mitad de 147 embarazos atraviesa el proceso de parto y las cifras de embarazos adolescentes no disminuyen en la región. (9)

Se observó que algunas madres adolescentes primíparas acuden al Centro de salud San Jerónimo en compañía de sus padres y algunas madres adolescentes solas con un gesto de tristeza. En su mayor parte tienen una edad entre 14 a 19 años, a la entrevista indican que muchas veces no van a sus controles por no tener mucho tiempo. Al realizar visitas domiciliarias se observó que algunas madres adolescentes realizaban actividades cotidianas del hogar y en muchos casos se observó conflictos con sus padres y la ausencia de la pareja.

A la entrevista realizadas refieren venir de familias, con padres separados, con uno o ambos padres ausentes, donde la relación de padre-hijo no era la mejor y que frente a sus dudas no tenían donde recurrir y a quien preguntar. Las adolescentes en su gran mayoría señalan que tuvieron que dejar sus estudios ya sea de primaria, secundaria, por escasos recursos económicos y miedo a la vergüenza de ser juzgadas. Observándose que algunas madres adolescentes vienen con sus parejas.

También indican que muchas veces piensan que no son valiosas, pero tampoco sienten que son un fracaso porque tienen algunas cualidades buenas. Casi siempre están bien consigo mismas pero que no son capaces de hacer las cosas tan bien como los demás.

A la entrevista a los miembros de su familia estos indican que se apoyan entre sí, pero mas no pueden opinar en cuanto a la disciplina y tampoco no cualquier miembro de su familia puede tomar decisiones porque en la familia las reglas pueden cambiar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y el funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas de Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características generales de las madres adolescentes primíparas de Class centro de salud de san Jerónimo, Cusco 2022?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en madres adolescentes primíparas de Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022?
- ¿Cuál es el funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas de Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y las dimensiones del funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas

de Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de las madres adolescentes primíparas del class centro de salud de san jerónimo, cusco, 2022.
- Identificar el nivel de autoestima en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022.
- Identificar el funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022.
- Relacionar el nivel de autoestima con las dimensiones del funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de san Jerónimo, cusco, 2022.

1.4. Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022.

1.5. Variables de Estudio

- **Nivel de autoestima**
 - ✓ Autoestima elevada
 - ✓ Autoestima media
 - ✓ Autoestima baja
- **Funcionamiento familiar**

- ✓ Cohesión
- ✓ Adaptabilidad
- **Variables de Ajuste**
 - ✓ Edad
 - ✓ Estado civil
 - ✓ Nivel educativo
 - ✓ Ocupación
 - ✓ Religión

1.6. Justificación

Los adolescentes se caracterizan por pasar una etapa de cambio desde que son niños hasta que son adultos, en ese periodo se presentan diferentes transformaciones ya sean estas de carácter físicamente, socialmente o psicológicamente; los cuales son riesgosos para traer un bebe. En cuanto la autoestima y funcionalidad familiar es muy bajo en adolescentes embarazadas primíparas ya que en la familia muchas veces no acepta la situación porque dicen que son muy jóvenes para asumir dicha responsabilidad.

El presente proyecto de investigación tiene como propósito identificar adolescentes embarazadas primíparas con el fin de obtener algunas respuestas que nos ayuden optar informaciones sobre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar ya que en estos últimos años aumentaron los embarazos en adolescentes en el departamento de cusco principalmente en adolescentes menores de 19 años.

Los resultados de estudio servirán para plantear propuestas de mejoramiento de nivel de autoestima y funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas Class Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, 2022.

1.7. Área de Estudio

El lugar donde se desarrolló es estudio fue en el Centro de Salud de San Jerónimo con una población de 40 madres adolescentes, ubicado en el departamento de Cusco, distrito de San Jerónimo siendo el primer nivel de atención con categoría I

el cual ofrece el servicio de obstetricia entre otros. Que cuenta con 4 obstetras de servicio, 9 licenciadas, dos médicos de turno, 4 internos de medicina, etc.

El horario de atención es de lunes a sábado de 8:00 am a 14:00pm

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estudios Previos

2.1.1. A Nivel Internacional

Benavides y Planeta.- “Relación entre vínculos afectivos y la autoestima en madres adolescentes”, Cartagena, 2019.

Objetivo: establecer cómo los vínculos afectivos se asocian la autoestima en madres adolescentes de la fundación Juanfe.

Metodología: investigación cuantitativa, correlacional y descriptiva, diseño transversal no experimental, la muestra la integraron 80 mujeres, empleando la Escala de Autoestima de Rosenberg e Inventario de Apego con Padres y Pares para recopilar información.

Resultados: Se evidenciaron que la edad de las madres adolescentes fue de entre 13 y 19 años, el 50% tenía 19 años y el 42,5% pertenecían a una familia extensa, 36,3% a una familia nuclear, el 20% a una familia reconstituida y el 1,3% a una familia monoparental. De igual forma, el 8,8% cursaba la primaria, el 25% secundaria y el 63,8% tenía estudios superiores completos o inconclusos, mientras el 2,5% tenía título técnico. En relación con la autoestima, el 21,3% tenía autoestima baja, el 72,5% autoestima media y 6,3% autoestima alta.

Conclusiones: Existe asociación negativa entre el vínculo afectivo generado con compañeros y la autoestima, por lo tanto, una autoestima superior implica menores vínculos de apego. (7)

Pilco y Jaramillo. - “Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato, Ecuador, 2022”.

Objetivo: determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima. Se utilizó un muestreo no probabilístico que incluyó a 285 estudiantes. La investigación se fundamentó en un paradigma pos-positivista, con diseño no experimental, de modalidad cuantitativa, con un alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. Los datos se corrigieron mediante el cuestionario de funcionamiento familiar. FF-SIL y la escala de autoestima de Rosenberg. Entre los principales

hallazgos se encontró que el 42.5% provienen de familias moderadamente funcionales y el 36.1% poseen funcionalidad familiar. En tanto el 36.1% posee una autoestima baja mientras que el 34.4% una autoestima media. La funcionalidad familiar se relacionó de forma positiva con la autoestima ($r=,553, p<0.05$), es decir, conforme incrementa o disminuye el funcionamiento familiar también lo hace el autoestima en los adolescentes. (10)

Castellón. - “Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico)”.

Para optar al título de Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia.

Objetivos: Describir la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes, en la Comunidad de Mesolandia del Municipio de Malambo, (Atlántico).

Metodología: Estudio descriptivo de corte 26 transversal realizado mediante la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar.

Muestra: 80 familias con adolescentes gestantes residentes en la Comunidad de Mesolandia de Malambo (Atlántico).

Resultado: Las familias que viven en unión libre (74%), con 4 y 6 integrantes (68%), en ciclo familiar con preescolar (47%), con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa (38%) incompleta (27%). El 78% profesan mayoritariamente la religión católica. En cuanto al nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un (63.75 %) seguido por el nivel alto (23.75%) y un nivel bajo de (12.5%).

Conclusiones: Predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63.75%, lo que nos podría indicar que estas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias que viven sus adolescentes gestantes, y un (12.5%), con un nivel bajo de funcionalidad familiar posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo. (11)

Vega. - “Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo tipo B, Ecuador” 2018.

En una muestra de 25 madres adolescentes que acudieron al “Centro de Salud Salcedo Tipo B”.

Los resultados. - El 56% de madres adolescentes autoestima elevada, 32% autoestima media, y 12% autoestima baja; en el perfil de calidad de vida: 52% de madres adolescentes presentó calidad de vida alto, el 44% calidad de vida medio, y el 4% un perfil de calidad de vida bajo. (12)

2.1.2. A Nivel Nacional

Otovo.- “Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará - Huancavelica, 2019”.

Objetivo: conocer el nivel de autoestima en las madres adolescentes.

Metodología: Descriptiva, no experimental y transversal, la muestra de 20 mujeres a quienes se aplicó el test de autoestima de Rosenberg.

Resultados: 60% de mujeres tienen entre 16 y 17 años de edad, 65% son solteras y dejaron los estudios por su embarazo, 75% posee autoestima baja, además, no existe asociación de significancia entre la autoestima y las características sociodemográficas.

Conclusión: existe elevado riesgo de baja autoestima en las madres adolescentes del estudio. (8)

Zelada.- “Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote, 2018”.

Objetivo: caracterizar la autoestima de las adolescentes en gestación.

Metodología: corresponde a una investigación descriptiva y transversal, la muestra la conformaron 80 mujeres a quienes se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Resultados: la mayoría de las adolescentes embarazadas cursan la secundaria, 77% de estas poseen autoestima media y existe un 4% que están realizando

estudios superiores y tienen autoestima alta, por lo tanto, se evidencia que niveles superiores de educación inciden en la autoestima.

Conclusión: la mayor parte de mujeres tienen 17 años de edad, están en secundaria, conviven con sus parejas y su embarazo es de entre 1 y 3 meses. (13)

Palacios. - “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”

Muestreo probabilístico aleatorio simple conformado por 78 adolescentes. En esta se aplicó la encuesta, como técnica, y un cuestionario, como instrumento de estudio, obteniendo los siguientes

Resultados: 51.3% que representa a 40 evaluadas, poseen un funcionamiento familiar funcional, y el 48.7 %, que representa a 38 evaluadas, poseen un funcionamiento disfuncional. En cuanto al área estructura de 78 (100%), 41 (52.6 %) tiene una estructura familiar funcional y de 37 (47.4 %) una estructura disfuncional. En el área de solución de conflictos, de 78 (100 %), 41 (52.6%) tienen una capacidad de solución de conflictos funcional y de 37 (47.4%) es disfuncional. A su vez en el área ambiente emocional, de 78 (100%), 47 (60.3%) tiene un ambiente familiar disfuncional y 31 (39.7%) un ambiente familiar funcional.

Conclusión: la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen una estructura familiar funcional, y en el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje; sin embargo, en el área de ambiente emocional, se encuentran con un porcentaje minoritario en el funcionamiento familiar funcional. (14)

Quispe. - “Autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el Centro de Salud de Mazamari, Junín – Perú 2019”.

La población estuvo constituida por 37 adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud del distrito de Mazamari, de la provincia de Satipo.

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg. **Resultado** se obtuvo que la autoestima en adolescentes gestantes atendidos en es baja 57%, media 38% y alta 5%. (15)

Rodríguez y Sucño. - “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo, 2016”.

El objetivo: general fue describir los factores que influyen la gestación en adolescentes en el centro de salud mencionado anteriormente. El estudio fue descriptivo, de corte transversal.

Muestra participaron 30 adolescentes gestantes, como instrumento fue la encuesta.

Resultados: las 11 adolescentes que asisten a control prenatal están en el promedio de edades de 15 a 19, el 47% tienen educación secundaria, el 70% tiene como ocupación ama de casa, el estado civil es conviviente en un 43%, provienen de familia monoparental 57%, adolescentes que viven solo con su mamá el 43%, 67% de las adolescentes comenzaron su primera relación sexual en edades de 15 a 19 años, el 53 % tuvo una sola pareja, 23% tuvo antecedentes de aborto y el 69% no uso ningún método anticonceptivo.

Conclusión: fue que los factores sociodemográficos como edad, ocupación, tipo de familia, comienzo de las relaciones sexuales y uso de los métodos anticonceptivos son factores que influyen en el embarazo adolescente. Comienzo de las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos son factores que influyen en el embarazo adolescente (Rho Spearman= 826). (16)

2.1.3. A Nivel Local

Flores y Camacho. - “Clima social familiar y su relación con la autoestima en las estudiantes de primaria de la Institución Educativa “Educandas” Cusco-2016”

Objetivo: Identificar la autoestima y la relación de clima social familiar en las estudiantes de primaria de la institución educativa “educandas “del cusco.

Metodología: Fue desarrollada bajo el diseño descriptivo-correlacional, la muestra que se utilizó está conformada por 209 estudiantes con edades entre los 8 y 12 años. Para la relación de datos se aplicaron inventario de autoestima de Coopersmith adaptado por Panizo (1985) y la escala Clima Social familiar de Moos adaptada por Ruiz y Guerra (1993).

Resultados: evidencian que no existe relación entre la variable no incluye significativamente sobre la segunda. (17)

Del Pino.- “Personalidad y autoestima en los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru, Cusco-2018”, Cusco, 2018.

Objetivo: establecer cómo se asocia el conocimiento y la práctica de lactancia materna exclusiva en madres primíparas.

Metodología: corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño correlacional, no experimental, la muestra la integraron 45 estudiantes, a quienes se aplicó un cuestionario.

Resultados: la dimensión estabilidad de la personalidad posee asociación inversa y regular con la autoestima.

Conclusión: existe vinculación directa y baja entre las variables de estudio (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (19)

Las tres etapas según la diferencia de edades en la adolescencia se dividen en (20):

Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder el interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se planea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (20,21)

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para la mayoría es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadas de riesgo. Más preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (20)

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocaciones reales. (20)

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (20)

- Embarazo adolescente

Se define como el embarazo que oscila entre las edades de 10 y 19 años, y varios factores sociodemográficos, culturales y otros. Las niñas casadas representan alrededor del 90 por ciento de las gestaciones tempranas en países subdesarrollados debido a los altos niveles de exposición sexual y la presión para quedar embarazada poco después del matrimonio. (22)

Son algunos de los problemas que la mayoría de las naciones se esfuerzan por gestionar para lograr mejores resultados de salud materna infantil mediante la mitigación de los desafíos asociados. (23)

Los estudios sobre la maternidad adolescente muestran que los discursos sobre la maternidad adolescente abarcan desde describir los significados positivos que la maternidad puede tener hasta centrarse únicamente en los problemas sociales y personales de las madres jóvenes. (24)

2.2.1.1. Cambios en la adolescencia

A. Intelectuales.

El pensamiento desarrollado se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienza el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, realiza planificación y elabora proyectos a largo plazo. (25)

B. Emocionales

La adolescencia es una etapa de adaptación tanto para el joven como para los propios padres. Esto, aunado a los flujos hormonales, provoca cambios emocionales bruscos. El joven puede pasar, en un segundo, de una profunda tristeza hasta una alegría desbordante. Por lo cual es preciso un balance entre estar cerca para escucharle o ayudarle si lo necesita y, al mismo tiempo, estar lo suficientemente lejos para darle la libertad que busca. (26)

C. Sociales

Hay crítica de las normas o valores familiares, especialmente lo que proviene de los padres y además se cuestiona la autoridad y disciplina. Muchas adolescentes embarazadas tienen una historia de abusos y maltrato desde etapas muy tempranas; las víctimas describen los siguientes sentimientos: temor, culpa, desvalorización, asco, desconfianza, aislamiento, odio, vergüenza, depresión, ansiedad, sentirse distinta a los demás, marginada. Las violaciones y los abusos pueden ser cometidos por extraños o conocidos, pero nunca con culpa de la víctima, pues existe la errónea creencia de que es la víctima quien la provoca. (27)

2.2.2. Autoestima

Constructo importante en la violencia, tanto para la víctima como para el potencial abusador. Por un lado, las personas con autoestima alta son más resistentes al sometimiento y al bullying (28).

La formación de la autoestima comienza desde niños, pero la adolescencia es una etapa más crítica para el desenvolvimiento social; asociada a buscar la identidad en plena transición a través de interacciones con la sociedad (29).

La alta autoestima refleja una mayor tendencia a agradarse, valorarse y aceptarse a sí mismo y se ha descubierto que tiene consecuencias positivas. Sin embargo, los niveles bajos de autoestima se han relacionado con la delincuencia, el abuso de sustancias, la depresión, la ira y la agresión (30).

La autoestima fluctúa durante la niñez y la adolescencia; cuando los niños alcanzan la adolescencia, los niveles de autoestima disminuyen antes de que aumenten gradualmente en las primeras etapas de la adultez (31).

Durante la adolescencia, cambios importantes en el desarrollo, como el establecimiento de la autosuficiencia emocional, alteran las relaciones de apego con los padres. La dependencia paternal disminuye y la exploración de nuevos entornos adquiere un papel central. Con el desarrollo de capacidades cognitivas y emocionales, los adolescentes también aprenden a formar relaciones de apego con compañeros y parejas románticas (32).

2.2.2.1. Nivel de autoestima.

Es la parte más importante de la personalidad y que predice en gran medida, el éxito, fracaso, energía e infelicidad, en todas las vivencias (25).

Se diferencia de un individuo basado en la autoevaluación positiva por varias capas de adaptación: es capaz de evaluar sus propios logros y los de los demás, expresar plenamente sus sentimientos y autoevaluación negativa, una persona que se siente impotente e inadecuada y actúa con incertidumbre. (33)

2.2.2.2. Importancia de la autoestima

Impacta directamente en la autoconfianza y asertividad cuando una persona está segura de su valía, su confianza en sí misma y asertividad brillarán, además es el

punto de partida para construir respeto y dignidad en su mundo y así directamente con su felicidad (34).

2.2.2.3. Dimensiones de autoestima

Según Luzón, autoestima es una construcción importante que está relacionada con la violencia de género, debido a que se toca dos papeles el de víctima y victimario (28).

- **Autoestima elevada:** valora los logros propios y ajenos, expresa plenamente sus sentimientos, le agradan los demás y cree en sus capacidades (35).
- **Autoestima media:** es aquella capaz de valorar logros, pero en ocasiones esta valoración cede, es decir, no es sostenible ni consistente (35).
- **Autoestima baja:** Sensación de incompetencia e insuficiencia que le hace comportarse de forma insegura y confiar en la opinión y aprobación de los demás (35).

2.2.2.4. Componentes de la autoestima

Iger (36) se apoya en la información ajena y se fundamenta en la valoración subjetiva: lo que yo creo y siento.

- a) **Componente cognitivo o conjunto de conocimiento sobre uno mismo:** varía según la madurez psicológica y las capacidades cognitivas de la persona, incluye diferentes aspectos: físico, emocional y efectivo (36).
- b) **Componente conductual:** relacionado con el comportamiento humano. Todo se dice y se hace con el deseo de ganarse el respeto por la otra persona. Es específico y depende de la situación del individuo (36).
- c) **Componente afectivo:** requiere que una autoestima, tanto positiva como negativa, esté presente en la persona. La admiración por la autoestima es una evaluación del valor de las cualidades personales (36).

2.2.2.5. Características de la autoestima

Una autoestima elevada significa que la persona piensa que es buena o lo suficientemente buena. Las personas se sienten respetadas por lo que son, y también viven, comparten y reclaman con decencia, honestidad, responsabilidad,

comprensión, amor, sintiéndose importantes, seguras de sus propias capacidades y confiadas en sus propias decisiones. (37)

Una alta autoestima no significa un estado de éxito total, implica darse cuenta de sus limitaciones, capacidades y habilidades y confiar en su naturaleza interior. Las personas con autoestima elevada explican Rodríguez y Domínguez, poseen las siguientes características: (37)

- Mostrar entusiasmo por las nuevas actividades
- cooperar
- Ser creativo
- Sentirse libre
- Hacer su trabajo con satisfacción, hacerlo bien y aprender a mejorar
- Tener confianza
- Percibirse como único
- Conocerse, respetarse y expresar sentimientos y permitir que los demás hagan lo mismo.

2.2.2.6. Valía personal

Esto incluye el desarrollo de la autoconciencia, así como el descubrimiento y la comprensión. Es la capacidad de ver lo que sucede dentro de nosotros y reflexionar sobre ello. Esto facilita el autoconocimiento y, por tanto, la libertad y la responsabilidad, herramientas clave para la gestión de las emociones y actividades a su alrededor. (38)

Implica el procesamiento en relación con la función evaluativa cuando se compara a una persona con los criterios de evaluación y, por lo tanto, se refuerzan o modifican las creencias en la memoria persistente. (33)

2.2.2.7. Capacidad personal

La energía, el enfoque y la persistencia de uno en la consecución de sus metas (39).

El desarrollo de capacidades se ha conceptualizado como un proceso continuo en el que los individuos, grupos, organizaciones y sociedades mejoran su capacidad para realizar funciones básicas, resolución de problemas, definición, consecución de objetivos, comprensión, solución de problemas de desarrollo y satisfacción de necesidades (40).

2.2.2.8. La familia y embarazo adolescente

El lugar que ocupa la familia en el embarazo adolescente es de suma importancia pues se convierte en una fuente de información para la sexualidad responsable y la primera fuente de apoyo para las dificultades en los jóvenes. La relación entre la dinámica y el funcionamiento familiar como factor que propicia un embarazo prematuro, aún no es claro. Algunos estudios indican que hay aspectos de la dinámica familiar, pueden modular la percepción y las prácticas sexuales de los hijos contribuyendo así a prevenir el embarazo en la adolescencia. (41)

2.2.3. Funcionamiento familiar

Relaciones interactivas entre personas dentro de un grupo familiar y le dan a este grupo su identidad como una importante fuente de felicidad para los familiares (42).

Dinámica interactiva entre familiares y se examina por diversas formas como cohesión, armonía, rol, penetración, eficacia, participación y adaptación (43).

Es el resultado de los esfuerzos de los participantes para resistir diversos cambios, como resultado de ciertas situaciones que pueden causar estrés y lograr un grado de equilibrio, armonía y cohesión (26).

2.2.3.1. Teoría de funcionamiento familiar de Olson, Rusell y Sprenkle

Estos autores sostienen que el grado de funcionamiento está determinado por su cohesión y adaptabilidad. Argumentan que el modelo se llama Circumplejo para apoyar la cohesión y la adaptabilidad. (44)

2.2.3.2. Dimensiones de funcionamiento familiar

Las dimensiones del modelo propuesto:

A. La cohesión

Se considera la conexión emocionalmente entre los familiares, además de la cercanía, amor, interés, cuidado y solidaridad de espacio y tiempo (3).

- **La vinculación familiar.** - Se trata de la unión que poseen los miembros de la familia, la misma debe construirse a través de lazos de solidaridad, expresados mediante el afecto. (46).
- **Límites.** - Son lo que define a la familia frente a la sociedad, su flexibilidad le permite la socialización sin perder la unidad y control familiar (47).
- **Coaliciones.** - Se lo evidencia cuando algún miembro de la familia busca fortalecerse mediante la ayuda de otros miembros de la familia con quien establece una alianza. (8).
- **Espacio y tiempo.** - Se refiere al estilo en que los miembros de la familia comparten espacios y tiempos gracias a la armonía, permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de límites. (5).
- **Amigos.** - Se refiere a la aprobación que realiza la familia a los amigos de sus miembros. (34)
- **Toma de decisiones.** - Se trata de llegar a acuerdos, donde los miembros de la familia consultan y toman decisiones. (48)
- **Intereses.** - Se trata de la capacidad que tiene la familia para realizar proyectos en conjunto compartiendo intereses y pasatiempos. (49)

B. Adaptabilidad

Se refiere a la flexibilidad familiar ante ciertos cambios, dificultades, crisis o necesidades conflictivas que la familia pueda enfrentar en cualquier momento. h (3).

Se consideran 4 tipos de adaptabilidad familiar según el modelo Circumplejo de David Olson – Faces III:

- **Rígida:** Excesiva responsabilidad y normas flexibles. Según Quintana, Sotil y sus colaboradores mencionan que la familia de tipo rígida en la

dimensión cohesión, se caracteriza por el liderazgo autoritario y autocrático, disciplina estricta, rígida y de aplicación severa, los padres imponen decisiones, las reglas se hacen cumplir estrictamente no habiendo posibilidad de cambio y con roles estrictamente definidos (50)

- **Estructurada:** Organizadas, centradas y el liderazgo es de las padres, responsabilidades y normas definidos. Según Espinoza (2015) menciona que la familia del tipo estructurada según la dimensión adaptabilidad del modelo Circumplejo de David Olson, se caracteriza porque, a veces, los miembros de la familia tienden a compartir liderazgo o los roles, con cierto grado de disciplina democrática, dándose cambios cuando sus integrantes lo solicitan (51).
- **Flexible:** Familia democrática, liderazgo distribuido y apoyo en el pensamiento autónomo de los miembros. Según Olson (2009) considera al tipo de familia flexible según la dimensión adaptabilidad, es aquella que se caracteriza por un liderazgo igualitario y permitir cambios, la disciplina rara vez es severa, usualmente tienen una actitud democrática, logrando acuerdos y decisiones para el bienestar de la familia, se comparten los roles y las reglas algunas pueden ser flexibles otras pueden ser modificadas. Esto concuerda con lo mencionado por Mendizábal y Anzures (1999), quienes señalan que debe existir la flexibilidad en la familia, con la finalidad de respetar las diferencias individuales y facilitar la adaptación del sistema ante las demandas del cambio tanto las internas, como el desarrollo evolutivo de la familia, hijos, etc. y también las externas que se originan por el contexto. (39)
- **Caótica:** Falta de responsabilidad y de límites familiares no hay normas y las reglas cambian constantemente. Según Olson (2009), en donde refiere que en este tipo de estructura familiar, los miembros son incapaces de organizarse de un modo saludable, mostrando una exagerada tendencia a la inestabilidad, por lo que impide la aceptación de roles claros y tareas específicas.

Por otro lado, Espinoza (2015) describe que las familias de tipo caótica en la dimensión de adaptabilidad, se caracterizan por la ausencia de liderazgo, cambio de roles, normas muy cambiante o ausente. (39)

2.2.3.3. Familia

Es un sistema social de relaciones que se organiza mediante una estructura específica que le brinda pautas de interacción y propiedades que le dan estabilidad, pero que paralelamente deben permitir el cambio. Incluye un grupo de miembros que poseen vínculos emocionales y una historia de partida. En esta se reproducen las estructuras sociales fundamentales (52).

A. Tipos de familia

La subdivisión realiza por María Elena Benítez citado en Martínez (41) se realiza con base en la realidad:

- a) La familia nuclear o elemental:** “es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia”. (41)
- b) La familia extensa o consanguínea:** Abarca más de una generación, se basa en un parentesco consanguíneo de un gran número de individuos donde se toma en cuenta a los papas, niños, abuelitos, hermanos de papa o mama, primos, etc. (41)
- c) La familia monoparental:** conformada por un solo padre de familia y los hijos, esta puede haberse generado de diferentes maneras ya sea a causa de un divorcio, malas convivencias, muerte de uno de los papas etc. (41)
 - c.1) La familia de madre soltera:** Es una situación en la cual la mama es aquella que se hace cargo de sus hijos en todos los aspectos, económico, social, afectivo etc. La razón de la existencia de esta situación tiene diferentes causas entre ellas el abandono de la paternidad por parte del papa. (41)

La familia de padres separados: “familia en la que los padres están separados. Se niegan a vivir juntos; No son pareja, pero deben seguir

siendo padres de sus hijos, sin importar la distancia que los separe”.
(41)

B. Funciones de la familia

Martínez menciona que las funciones básicas familiares y son (41):

b) Función material o económica

Es importante el desarrollo de actividades para cubrir las necesidades básicas de la casa como la alimentación. (41)

c) Función afectiva

Es fundamental el afecto que recibe el niño, joven o adolescente, puede conducir a la elevación de una personalidad segura o insegura, temperamental o apática. (41)

d) Función social

Implica el desarrollo familiar en el medio ambiente y al desarrollo del hijo como producto de la familia y de la educación familiar. (41)

2.2.3.4. Importancia del funcionamiento familiar

Derivan de la satisfacción de las necesidades y algunas de las funciones más destacables son el control, un modo de mantener orden, así como imponer una disciplina que facilite la consecución de las metas, el desarrollo personal, tanto de forma individual como grupal, pues las experiencias que se viven en la familia de origen son las que actuarán como base fundamental en el desenvolvimiento futuro en los diferentes ámbitos (53).

2.2.3.5. Características del funcionamiento familiar

Características cualitativas de la familia funcional son la promoción del sano desarrollo de todos los miembros y la capacidad de afrontar distintos cambios (26).

2.2.1 Estado Civil

Alude de manera precisa a cualquier adolescente que no se encuentra unida o casada con su pareja, sin que ello determine la presencia o ausencia de su pareja. Donde la mujer lleva a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja, por decisión propia o circunstancias de su entorno como abandono. (54)

2.2.2 Grado de escolaridad

El embarazo y la maternidad constituyen un impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación de cualquier nivel. Dificultado las facilidades académicas y administrativas, para la permanencia de las estudiantes en el sistema educativo”. (55)

2.2.3 Ocupación

Según diversos autores la vivencia de la adolescencia se ve dificultada en la joven que se embaraza precozmente, poniendo en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa, ya que se ve enfrentada a una situación en que debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez. La toma de decisiones que haga la joven acerca de lo que quiere ser y hacer en su futuro, estará modulada por factores personales y sociales, tales como el apoyo de la familia, la pareja y la escuela, entre otros (56).

2.3. Concepto de Términos

- a) **Primípara:** “Mujer que se encuentra en su primer parto”.
- b) **Adolescente:** “Periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta, acompañado de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales”.
- c) **Embarazo precoz:** “Se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente”.
- d) **Nivel:** Medida de una cantidad con referencia a una escala, categoría, grado, rango o altura de diversos aspectos de la vida social.
- e) **Autoestima:** Comprende una serie de reacciones emocionales que las personas experimentan al observar y evaluar diversos aspectos acerca de sí mismas.
- f) **Nivel de autoestima:** Es el grado de autoestima que tienen las adolescentes en función a sus percepciones, para poseer una buena salud mental.
- g) **Funcionamiento:** Acción y efecto de funcionar, involucra cómo funcionan determinadas cosas o sistemas.

- h) Familiar:** Es un sistema abierto que consiste en un conjunto complejo de agentes en constante evolución que incluyen miembros en diferentes etapas de desarrollo en roles y funciones interrelacionados y diversos.
- i) Funcionamiento familiar:** Conjunto de interacciones entre los miembros de la familia que permiten enfrentar las diferentes crisis que se originan en el hogar.
- j) Madres adolescentes:** Son aquellas mujeres que a su temprana edad se encuentra en parto, con una edad de 15 años a delante y estas pueden tener consecuencias a futuro por motivos psicológicos, físicos y un trato diferente ante la sociedad ya que no está bien visto.
- k) Edad:** Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad.
- l) Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.
- m) Grado de escolaridad:** Nivel de educación de las adolescentes.
- n) Ocupación:** Condición de una persona para pensar y elegir por sí mismos.
- o) Religión:** Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.
- p) Situación socio-económica:** Descripción de la situación de la adolescente según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Descriptivo

La investigación se enfocó en describir el nivel de autoestima y funcionamiento familiar de las madres adolescentes primíparas de Class Centro de Salud de San Jerónimo 2022.

Correlacional

El estudio permitió relacionar el nivel de autoestima y funcionamiento familiar de las mujeres durante un periodo definido.

Transversal

Los datos del nivel de autoestima y funcionamiento familiar de las madres adolescentes primíparas del Class Centro de Salud de San Jerónimo se recolecto en un solo momento y en un tiempo único.

3.2. Población muestra

El estudio conto con una población-muestra de 40 madres adolescentes primíparas atendidas en el Class Centro de Salud de San Jerónimo 2022.

3.3. Tipo de muestra

El muestreo es no probabilístico.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes primíparas entre 14 y 19 años.
- Madres adolescentes primíparas atendidas en el Class Centro de Salud de San Jerónimo.
- Madres adolescentes primíparas residentes en el distrito de San Jerónimo.
- Madres adolescentes primíparas que otorguen su consentimiento informado para ser parte del estudio.
- Madres adolescentes con asistencia regular a las visitas programadas.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes primíparas mayores de 19 años.
- Madres adolescentes primíparas no residentes en el distrito de San Jerónimo.
- Madres adolescentes primíparas que no otorguen su consentimiento informado para ser parte del estudio.

3.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION OPERACIONAL	DIMENSION	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
AUTOESTIMA	<p>Es el grado de autoestima que tienen las adolescentes en función a sus percepciones, para poseer una buena salud mental.</p> <p>Estas son autoestima: Elevado, medio y bajo</p>	<p>Autoestima elevada Autoestima medio Autoestima baja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima elevada (30 - 40 puntos) - Autoestima media (26 - 29 puntos) - Autoestima baja (menos de 25 puntos) 	Intervalo

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Conjunto de interacciones entre los miembros de la familia que permiten enfrentar las diferentes crisis que se originan en el hogar en cuanto a la cohesión y adaptabilidad	Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculo familiar - Límites - Coaliciones - Espacio y tiempo - Amigos - Toma de decisiones - Intereses 	<ul style="list-style-type: none"> • 10-34 puntos • 35-40 puntos • 41-45 puntos • 46-50 puntos 	Ordinal
		Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Rígida - Estructurada - Flexible - Caótica 	<ul style="list-style-type: none"> a. Rígida: 10 – 19 puntos b. Estructurada: 20-24 puntos c. Flexible: 25-28 puntos d. Caótica: 29-50 puntos 	

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad	Nivel de edad en madres adolescentes primíparas	De 14 a 13 años De 17 a 19 años	Intervalo
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Porcentaje de estado civil en madres adolescentes primíparas	Conviviente Divorciada	Nominal
GRADO DE ESCOLARIDAD	Nivel de educación de las adolescentes	Nivel de escolaridad en madres adolescentes primíparas	Primaria Secundaria	Ordinal
OCUPACION	Condición de una persona para pensar y elegir por sí mismos	Porcentaje de ocupación en madres adolescentes primíparas	Estudiante Trabajadora Ama de casa	Nominal

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
RELIGIÓN	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.	Porcentaje de religión en madres adolescentes primíparas	<ul style="list-style-type: none"> - Católica - Adventista - Israelitas - Maranata 	Nominal
SITUACION SOCIO-ECONOMICA	Descripción de la situación de la adolescente según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene.	Nivel de situación socio-económica de madres adolescentes primíparas	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a s/960 - Mayor igual a s/960 	Razón

3.4. Técnicas, instrumentos y recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Para llegar al conocimiento requerido de la investigación, se procede al uso de las siguientes técnicas y sus instrumentos.

Entrevista: Permitió obtener información directa respecto al nivel de autoestima y funcionamiento familiar, realizado por un profesional de enfermería.

3.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), mientras que para las variables de funcionamiento familiar se utiliza la Escala de Calificación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar.

La escala de autoestima Rosseberg fue publicado en el año 1965 por el autor Rosseberg de procedencia de EE. UU con el propósito de explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto así mismo, tiene como tipo de prueba clínica y sin tiempo de duración. Tiene un ámbito de aplicación a partir de los 11 años de edad hasta adultos.

La escala de Rosseberg tiene como categoría de valoración.

a) Puntuación:

- De las preguntas del 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1 (es decir, A=4, B=3, C=2, D=1).
- De las preguntas del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4 (es decir, A=1, B=2, C=3, D=4).

b) Resultados:

- De 30 a 40 puntos: autoestima elevada. Considera como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: autoestima media. No presenta problemas de autoestima, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: autoestima baja. Existen problemas significativos

de autoestima.

La escala de calificación de adaptabilidad y cohesión familiar fue publicada en el año 1980 por el autor David Olson que fue adaptada en el Perú por Huamani y Clímaco. Que es administrado de forma individual o colectiva en población de adolescentes en un tiempo no definido.

La escala de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar tiene como categoría.

Puntaje:

- a. Rígida: 10 – 19 puntos
- b. Estructurada: 20-24 puntos
- c. Flexible: 25-28 puntos
- d. Caótica: 29-50 puntos

Resultado:

- El puntaje de Cohesión, es la suma de todos los ítems impares.
- El puntaje de Adaptabilidad, es la suma de todos los ítems pares. Luego cada puntaje se ubica en el rango correspondiente a la dimensión medida, para asignarle el nivel que le corresponde.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Para estudiar, el nivel de autoestima se utilizó un instrumento el cual ha sido validado en Perú por Ventura, et al. (59) que tiene como título escala de autoestima de Rosemberg (RSE). El cual ha sido realizado con el objetivo de medir la autoestima general del adolescente. El instrumento muestra adecuadas propiedades psicométricas para el modelo bidimensional, autoestima positiva ($w = 0.803$) y autoestima negativa ($w = 0,723$).

En cuanto al funcionamiento familiar el instrumento fue validado en Perú por Huamani y Limaco (1980). El cual tiene como título escalas de evaluación de la adaptabilidad y la cohesión familiar. Por lo que fue realizado con el propósito de medir el funcionamiento familiar del adolescente. Se midió por juicios emitidos por expertos, teniendo un promedio de 80%, lo que indica que el cuestionario sobre funcionamiento familiar reunía la categoría de adecuado en el aspecto evaluado.

Confiabilidad

Para analizar la fiabilidad del instrumento, se usó un coeficiente correspondiente a alfa de Cronbach por lo cual ha sido una confiabilidad alta para el estudio que corresponde a nivel de autoestima y funcionamiento familiar en madres adolescentes (2018). En cuanto a la confiabilidad demostró tener una excelente alfa de Cronbach de 0.874, correspondiente a la escala de Rosenberg.

Respecto a la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar la confiabilidad se realizó con el coeficiente alfa de Cronbach 0.86.

El cual fue adoptado para este estudio de investigación.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó con el proceso de las siguientes actividades:

- Se presentó un oficio dirigido al gerente del Centro de Salud de San Jerónimo, para solicitar el permiso correspondiente.
- Otorgada la solicitud, se procedió con la coordinación con el personal de

obstetricia.

- Se coordinó con las obstetras los horarios en cuanto a las visitas domiciliarias para la aplicación del instrumento elaborado a las adolescentes embarazadas.
- El instrumento se aplicó con consentimiento informado. Otorgado un tiempo máximo de 20 minutos por persona para el llenado de la encuesta.
- La aplicación del instrumento de estudio, fue aplicado de lunes a sábado, sobre todo en horarios donde está permitido las visitas.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos:

Los datos recolectados mediante los instrumentos de recolección de datos, fueron vaciados en una hoja Excel 2019, para su ordenamiento y calificación, seguidamente se procedió a exportar a software estadístico SPSS 26, programa en el que se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos en relación a los objetivos de la investigación.

Análisis de datos:

En cuanto a los resultados descriptivos se emplearon tablas de distribución de frecuencias y de contingencia.

En cuanto a los resultados inferenciales se hizo uso de la prueba de hipótesis Chi Cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Este capítulo muestra los resultados obtenidos de la investigación como producto del procesamiento y análisis de datos mediante el paquete estadístico SPSS, los que están representados por medio de tablas con la finalidad de responder a nuestros objetivos planeados en la investigación.

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS DEL CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO,
CUSCO, 2022

		N	%
Edad	14-16 años	6	15,0
	17-19 años	34	85,0
Estado civil	Conviviente	22	55,0
	Separada	18	45,0
Grado de escolaridad	Primaria	3	7,5
	Secundaria	37	92,5
Ocupación	Estudiante	7	17,5
	Trabajadora	7	17,5
	Ama de casa	26	65,0
Religión	Católica	36	90,0
	Adventista	1	2,5
	Israelitas	1	2,5
	Maranata	2	5,0
Situación socio-económica	Mayor igual a s/ 960	6	15,0
	Menor a s/ 960	34	85,0
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°1 se observa que las características generales el 85% presentan edades de 17 a 19 años; el 55% es conviviente y el 92,5% secundaria; los resultados para la ocupación, en tanto, muestran que el 17,5% es estudiante, el 17,5% trabajadora y el 65% amas de casa; el 90,0% profesan la religión católica. Finalmente, el 85,0% ingresos menores a s/960.

Según el estudio realizado por **Benavides y Planeta** se evidenciaron que la edad de las madres adolescentes fue de entre 13 y 19 años, con un porcentaje de 50% que tenía 19 años. Cuyos resultados coinciden con el presente estudio.

Según el estudio realizado por **Rodríguez y Sucño** el 70% como ocupación ama de casa. Dichos resultados son semejantes a la presente investigación

De la tabla se deduce que la edad de la mayoría de madres adolescentes fluctúa entre 17 a 19 años, siendo la mayoría separadas con grado de escolaridad secundaria, en cuanto a la ocupación más de la mitad son amas de casa, y la mayoría son católicas, y tienen una economía menor del mínimo vital.

TABLA N° 2
NIVEL DE AUTOESTIMA EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS
CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, CUSCO, 2022

	N	%
Baja	5	12,5
Media	12	30,0
Elevada	23	57,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°2 se presentan los resultados para la autoestima en madres adolescentes primíparas que acuden al CLASS de Salud de San Jerónimo en el que se tiene que el 57,5% de las madres presentan un nivel elevado de autoestima, en tanto, que el 30,0% tiene un nivel de autoestima medio y el 12,5% autoestima baja.

Según el estudio realizado por **Benavides y Planeta** indican que el 21,3% tenía autoestima baja, el 72,5% autoestima media y 6,3% autoestima alta. Dichos resultados no concuerdan con el siguiente estudio.

De la tabla se deduce que la mayor cantidad tienen autoestima elevada y la menor cantidad tienen nivel de autoestima baja.

TABLA N° 3
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, CUSCO,
2022

	N	%
Bajo	4	10,0
Moderado	23	57,5
Alto	13	32,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N°03 se observa el funcionamiento familiar en madres adolescentes es el 57,5% que presentan un nivel moderado de funcionamiento familiar, y el 10,0% se ubica en un nivel bajo de funcionamiento familiar.

Según el estudio realizado por **Víctor Manuel pilco Albán, Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano** Indican que el 42.5% provienen de familias moderadamente funcionales y el 36.1% poseen funcionalidad familiar. Dichos resultados se asemejan al presente estudio.

En la tabla se deduce que mayoría de madres adolescentes tienen un funcionamiento familiar moderado, en cuanto la mínima cantidad presentan funcionamiento familiar bajo.

TABLA N° 4
DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN
JERÓNIMO, CUSCO, 2022

		N	%
Cohesión	Baja	2	5,0
	Moderada	20	50,0
	Alta	18	45,0
Adaptabilidad	Baja	6	15,0
	Moderada	23	57,5
	Alta	11	27,5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 04 se observa que el 50,0% presentan una cohesión moderada, mientras que el 45,0% presentan un nivel alto y el 5,0% un nivel bajo de cohesión; asimismo respecto a la dimensión adaptabilidad se tiene que el 57,5% presenta un nivel moderado de adaptabilidad, el 27,5% un nivel alto y el 15,0% un nivel bajo de adaptabilidad familiar.

Según el estudio realizado por **Castellón** el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un 63.75 % seguido por el nivel alto 23.75% y un nivel bajo de 12.5%. Dichos resultados se asemejan con la presente investigación.

De la tabla se deduce que la mayoría de madres adolescentes tienen una cohesión moderada y la menor cantidad una cohesión baja. En cuanto a la adaptabilidad menos de la mitad tienen moderada y la cantidad mínima de madres adolescentes tienen adaptabilidad alta.

TABLA N° 5
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE MADRES ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS EN RELACION CON LA COHESION DEL CLASS CENTRO
DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, 2022

Cohesión	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ítems 1	0	0,0	4	10,0	14	35,0	10	25,0	12
Ítems 2	0	0,0	6	15,0	20	50,0	10	25,0	4	10,0
Ítems 3	0	0,0	7	17,5	18	45,0	9	22,5	6	15,0
Ítems 4	1	2,5	4	10,0	16	40,0	12	30,0	7	17,5
Ítems 5	1	2,5	3	7,5	5	12,5	17	42,5	14	35,0
Ítems 6	0	0,0	1	2,5	9	22,5	9	22,5	21	52,5
Ítems 7	0	0,0	4	10,0	18	45,0	10	25,0	8	20,0

Leyenda:

Ítems 1: Siente que su familia la quiere y responde a sus emociones tales como rabia, tristeza, amor.

Ítems 2: Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.

Ítems 3: Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestro problema.

Ítems 4: Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.

Ítems 5: Cuando algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia.

Ítems 6: Estoy contenta de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.

Ítems 7: Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 05 se presentan los resultados para las preguntas o ítems de la dimensión de cohesión de la variable funcionamiento familiar, en ella se aprecia

que para la pregunta: Siente que su familia la quiere y responde sus emociones tales como rabia, tristeza y amor, el 35.0% indica que a veces, el 25.0% casi siempre, el 30.0% siempre y tan sólo el 10.0% casi nunca.

Para la pregunta: cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente, el 15.0% de los encuestados indica que casi nunca, el 50.0% a veces, el 25.0% casi siempre y el 10.0% siempre.

Ante la pregunta: me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestro problema, el 17.5% indica que casi nunca, el 45.0% a veces, el 22.5% casi siempre y el 15.0% siempre.

Para la pregunta si le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad, el 2.5% indica que nunca, el 7.5% casi nunca, el 12.5% a veces, el 42.5% casi siempre el 35.0% siempre.

Para el ítem: estoy contenta de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa, el 2.5% indica que casi nunca, el 22.5% a veces, otro 22.5% casi siempre y el 52.5% siempre.

Ante la pregunta: me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos, se aprecia que el 10.0% indica que casi nunca, el 45.0% a veces, el 25.0% casi siempre y el 20.0% siempre.

TABLA N° 6

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS EN RELACION CON LA ADAPTABILIDAD DEL CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, 2022

Adaptabilidad	N		CN		AV		CS		S	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Items 1	5	12,5	9	22,5	12	30,0	8	20,0	6	15,0
Items 2	4	10,0	11	27,5	14	35,0	6	15,0	5	12,5
Items 3	1	2,5	21	52,5	6	15,0	10	25,0	2	5,0
Items 4	2	5,0	3	7,5	13	32,5	16	40,0	6	15,0
Items 5	3	7,5	10	25,0	6	15,0	11	27,5	10	25,0
Items 6	7	17,5	8	20,0	12	30,0	10	25,0	3	7,5

Leyenda:

Items 1: Te sientes inseguro y desprotegida dentro de tu hogar

Items 2: No sabias donde acudir cuando existen problemas con tus padres.

Items 3: Sientes que nadie te comprende.

Items 4: No tienes con quien conversar dentro de tu familia.

Items 5: Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos.

Items 6: No me permiten participar, ni difundir alguna opinión respecto algún problema o acuerdo que tenga que tomar dentro de la familia.

ANÁLISIS E INTERPRETACION:

En la tabla N° 06 se presentan los resultados para las preguntas o ítems de la dimensión de adaptabilidad de la variable funcionamiento familiar, en ella se aprecia que para la pregunta: Te sientes inseguro y desprotegida dentro de tu hogar, el 12.5% indica que nunca, el 22.5% casi nunca, el 30.0% a veces, el 20.0% casi siempre y el 15.0% siempre.

Para el ítem: no sabias donde acudir cuando existen problemas con tus padres, el 10.0% indica que nunca, el 27.5% casi nunca, el 35.0% a veces, el 15.0%

casi siempre y el 12.5% siempre, para el ítem: no tienes con quien conversar dentro de tu familia, los resultados muestran que el 5.0% indica que nunca, el 7.5% casi nunca, el 32.5% a veces, el 40.0% casi siempre y el 15.0% siempre.

Para la pregunta: está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos, los resultados muestran que el 7.5% indica que nunca, el 25.0% casi nunca, el 15.0% a veces, el 27.5% casi siempre y el 25.0% siempre.

Finalmente, ante la pregunta: no me permiten participar, ni difundir alguna opinión respecto algún problema o acuerdo que tenga que tomar dentro de la familia, los resultados muestran que el 17.5% indica que nunca, el 20.0% casi nunca, el 30.0% a veces, el 25.0% casi siempre y el 7.5% siempre.

TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y DIMENSIÓN COHESIÓN DEL
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO

		Cohesión			Total
		Baja	Moderada	Alta	
		N	%	N	%
Autoestima	Baja	1	4	0	5
		2,5	10,0	0,0	12,5
	Media	0	10	2	12
		0,0	25,0	5,0	30,0
	Elevada	1	6	16	23
		2,5	15,0	40,0	57,5
Total		N	20	18	40
		%	50,0	45,0	100,0

Chi Cuadrado: 16,542 p-valor: 0,002

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N°6 se aprecia que el 12,5% de las madres encuestadas presenta un nivel bajo de autoestima y de dicho porcentaje el 10,0% presenta un nivel de cohesión moderado, asimismo el 30,0% de las madres tiene autoestima en nivel medio y de dicho porcentaje el 25,0% tiene un nivel de cohesión moderado, finalmente el 57,5% de las madres adolescentes encuestadas presenta un nivel elevado de autoestima y de dicho porcentaje el 40,0% presenta un nivel de cohesión en el nivel alto.

Según la psicóloga **Yaneth Quispe Caballero** se obtuvo que la autoestima en adolescentes gestantes atendidos es baja 57% media 38% y alta 5% dichos resultados difieren con la presente investigación.

Existe relación significativa ($P=0.002$), al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado entre el nivel autoestima y la dimensión cohesión de funcionamiento familiar, Respecto a la correlación de los resultados permiten afirmar que la autoestima y la dimensión cohesión del funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas.

TABLA N° 8
RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD
DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN MADRES ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO, 2022

		Adaptabilidad			Total
		Baja N	Moderada %	Alta N	%
Autoestima	Baja	3 7,5	2 5,0	0 0,0	5 12,5
	Media	2 5,0	9 22,5	1 2,5	12 30,0
	Elevada	1 2,5	12 30,0	10 25,0	23 57,5
Total		N 6	23	11	40
		% 15,0	57,5	27,5	100,0

Chi Cuadrado: 14,644 p-valor: 0,005

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N°7 se observa que el 12,5% de las madres encuestadas presenta un nivel bajo de autoestima y de dicho porcentaje el 7,5% presenta un nivel de adaptabilidad bajo, asimismo el 30,0% de las madres tiene autoestima en nivel medio y de dicho porcentaje el 22,5% tiene un nivel de adaptabilidad moderado, finalmente el 57,5% de las madres adolescentes encuestadas presenta un nivel elevado de autoestima y de dicho porcentaje el 30,0% presenta un nivel de adaptabilidad en el nivel moderado y otro 25,0% en nivel alto.

Existe relación significativa ($P= 0.005$), al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado entre el nivel de autoestima y la dimensión de adaptabilidad de funcionamiento familiar, Respecto a la correlación de los resultados permiten afirmar que la autoestima y la dimensión adaptabilidad del funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas.

TABLA N° 9
RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN
MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS CLASS CENTRO DE SALUD DE
SAN JERÓNIMO, 2022

		Funcionamiento familiar			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
		N	%	N	%
Autoestima	Baja	2	3	0	5
		5,0	7,5	0,0	12,5
	Media	1	10	1	12
		2,5	25,0	2,5	30,0
	Elevada	1	10	12	23
		2,5	25,0	30,0	57,5
Total	N	4	23	13	40
	%	10,0	57,5	32,5	100,0

Chi Cuadrado: 13,973 p-valor: 0,007

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la Tabla N°8 se aprecia que el 12,5% de las madres encuestadas presenta un nivel bajo de autoestima y de dicho porcentaje el 7,5% presenta un funcionamiento familiar moderado, asimismo el 30,0% de las madres tiene autoestima en nivel medio y de dicho porcentaje el 25,0% tiene un funcionamiento familiar moderado, finalmente el 57,5% de las madres adolescentes encuestadas presenta un nivel elevado de autoestima y de dicho porcentaje el 30,0% presenta un funcionamiento familiar en el nivel alto.

Según el estudio realizado por Víctor **Manuel pilco Albán, Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano** la funcionalidad familiar se relacionó de forma positiva con la autoestima, es decir, conforme incrementa o disminuye el funcionamiento familiar también lo hace la autoestima en los adolescentes.

Existe relación significativa ($P=0.007$) al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar. Respecto a la correlación de los resultados permiten afirmar que la autoestima y funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas. Lo cual indica que cuanto mayor es la autoestima en madres adolescentes primíparas mejor es el funcionamiento familiar.

CONCLUSIONES

- Respecto a las características generales la mayoría de madres adolescentes fluctúa entre 17 a 19 años, con estado civil separadas, con grado de escolaridad secundaria y amas de casa, profesando la religión católica, con un ingreso económico menor al mínimo vital.
- El mayor porcentaje de madres tienen una autoestima elevada, presentando el mínimo porcentaje una autoestima baja.
- En cuanto al funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas los resultados muestran que el mayor porcentaje de las madres presentan un nivel moderado y el mínimo porcentaje se ubica en un nivel bajo de funcionamiento familiar.
- Los resultados muestran que la autoestima presenta relación significativa con las dimensiones del funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas como muestra la prueba Chi cuadrado entre la autoestima y las dimensiones de cohesión y adaptabilidad respectivamente, con un nivel de significancia estadística $p=0.002$.
- Finalmente se determina que, si existe relación significativa entre el nivel de autoestima y funcionamiento familiar, lo cual es evidenciada a partir de la prueba de independencia estadística Chi cuadrado, con un nivel de significancia $p=0.007$, con lo que la hipótesis es aceptada de acuerdo con los resultados obtenidos dentro del trabajo de investigación.

SUGERENCIAS

AL GERENTE DEL CLASS CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO

- Fortalecer mediante la coordinación con profesionales de salud como son las obstetras, enfermeras, psicólogos la labor preventivo promocional sobre la autoestima y funcionamiento familiar.

AL PROFESIONAL DE SALUD DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

- Sensibilizar mediante sesiones educativas con afiches, trípticos a padres de familia de los centros educativos en cuanto a la importancia que tiene la autoestima para afrontar diferentes crisis que suelen pasar en el hogar.

A LAS AUTORIDADES O DOCENTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Se sugiere realizar talleres de autoestima y funcionamiento familiar en la asignatura de salud mental y salud de la mujer

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ackerman D. Incursiones Ontológicas VI Villanueva , editor. Argentina: Patanogia; 2020.
2. Adimora G. Ansiedades de una joven madre Madrid: Maxim; 2020.
3. Arevalo Tinoco V, Mejía Gallardo P, Pacheco L. "Funcionalidad familiar en padres de adolescentes tardíos según modelo circumplejo de olson". Revista Cubana de Educación Superior. 2019;; p. 1-21.
4. Ramos Range Y, Borges Caballero D. "Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(4): p. 1-11.
5. Bengoechea Bartolome M. "Límites y necesidades relacionales fundamentales para el bienestar emocional". [Online].; 2019. Available from: <https://psiquentelequia.com/limites-necesidades-bienestar/>.
6. Betancur Betancur C, Echeverri Londoño M, Bustamante Martines L, Pinzón Villegas S, Torres Arrubla L. "La adolescencia en contexto: representaciones sociales en adolescentes de Medellín y Armenia, Colombia. Psicogente. 20192;; p. 1- 22.
7. Benavides pajaro k. Planeta Heredia J. Relación entre vínculos afectivos y la autoestima en madres adolescentes pregrado] [d, editor. Cartagena: Universidad Tecnológica de Bolivar; 2019.
8. Otivo, Arotoma G. . Niveles de autoestima en madres adolescentes asistidas en el Centro de Salud de Paucará –Huancavelica, 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad Continental, Huancayo, (cited 2020 peru) <https://hdl.handle.net/20.500.12394/8069>
9. La República. Cifras de embarazos adolescentes preocupan en provincias de Cusco. [Online].; 2021 [cited 2022 enero 17. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/12/05/cifras-de-embarazos->

adolescentes-preocupan-en-provincias-de-cusco-lrsd/.

<https://qosqotimes.pe/>

10. Pilco Alban V, Jaramillo Zambrano A. Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato, Ecuador, 2022. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023;(21): p. 110-123.
11. Castellón Montenegro H. Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
12. Vega Acuña M. Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo tipo B, Ecuador. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018.
13. Zelada Torres K. Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales maternidad de María, Chimbote, 2018. Chimbote; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/5194>
14. Urreta Palacios M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3313>
15. Quispe Caballero Y. Autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/11519>
16. Rodriguez Marcelo A, Sucño Espinoza C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016. <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/68>

17. Florez Arias M. Clima social familiar y su relación con la autoestima en las estudiantes de primaria de la Institución Educativa "Educandas" Cusco-2016. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018.
18. Del Pino Quispe Y. Personalidad y autoestima en los estudiantes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Túpac Amaru, Cusco-2018. Lima; 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/34444>
19. OMS Y UNFPA. Reseña Técnica: El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. ; 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>
20. Martínez Weiss E, Montero Lazo G, Zambrano Olmedo R. Embarazos adolescentes como un problema de salud pública en latinoamérica. Revista Espacios. 2020;: p. 1- 11.
21. Güemes Hidalgo M, Ceñal M, Hidalgo M. Pubertad y adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2017; 5(1): p. 7-22.
22. Organización de las Naciones Unidas [ONU]. Aplicación de los objetivos del Año Internacional de la Familia y sus procesos de seguimiento. ; 2019.
23. Menéndez Guerrero G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012;: p. 333-342.
24. Quesada Barranco E, Lopez Fernandez F. Administración pública y promoción de la salud España: ACCI Ediciones; 2018.
25. Brian T. Hábitos para ser millonario: Duplica o triplica tus ingresos con un poderoso. Segunda edición ed. México: Planeta; 2019.
26. CasasaGarcía P, Ramírez Díaz E, Guillén Velasco R,. Salud familiar y enfermería México: Editorial el Manual Moderno; 2016.

27. Cense M, Ganzevoort R. Los paisajes narrativos del embarazo adolescente. Sobre moralidad, encarnación y agencia narrativa, *Journal of Youth Studies*. 2019.
28. Bisquert Bover M, Giménez García C, Gil B, Martínez N, Gil Julia M. Mitos Del Amor Romántico Y Autoestima En Adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2019;; p. 507-518. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1633>
29. Díaz Falcon D, Fuentes Suarez I, Senra Perez N. Adolescencia Y Autoestima: Su Desarrollo Desde Las Instituciones Educativas. *Conrado*. 2019.
30. Thompson Ross A. Apego temprano y desarrollo posterior: replanteando las preguntas. *Manual de apego: Teoría, investigación y aplicaciones clínicas*. 2016;; pág. 330–365.
31. Keizer Rotterdam R, Helmerhorst K, van Rijn G. Calidad percibida de la relación de apego madre-adolescente y padre-adolescente y autoestima de los adolescentes. *Volumen Revista de Juventud y Adolescencia*. 2019;; pág. 1203-1217.
32. Allen J. Las múltiples facetas del apego en la adolescencia. *Manual de apego: teoría, investigación y aplicaciones clínicas*. 2016;; pág. 415–365.
33. Sánchez Villena A, De la Fuente V, Ventura J. Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2021; 26(1): p. 47-55.
34. Romero Ferris F. *Cómo Dejar de ser el Chico Bueno que Nadie Respeta: Los Pasos para transformar la identidad y obtener mas respeto España: Kindle; 2021.*
35. Ferro Garcia J. *Normativa básica reguladora a las oposiciones al Cuerpo de Ayudantes Madrid: Boe; 2020.*
36. IGER. *Seminario Autoestima Guatemala: IGER; 2018.*

37. Molero Alonso F, Lois Garcia D, García Ael C, Gómez Jimenez A. Psicología de los grupos Madrid: UNED; 2019.
38. Díaz Sendra T. Inteligencia emocional: Lo que poco se explica de nuestra vida afectiva España: Cerrando Círculos Digital; 2020.
39. Robbins Stephen S, Coulter M. Administración. Decimotercera Edición ed. México: Pearson Educación; 2018.
40. Finn M,GB,SG Qué queremos decir con fortalecimiento de la capacidad individual para la atención primaria de salud en países de ingresos bajos y medianos? Una revisión sistemática del alcance para mejorar la claridad conceptual. Hum Resour Health. 2021;; pág. 5-19.
41. Martínez Vasallo H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev Méd Electrón. 2015;; p. 523-534.
42. Armenta Hurtarte C, Domínguez Espinosa A, Cruz Castillo C. Psicología social mexicana México: Universidad Iberoamericana; 2021.
43. Losada Veronica A. Familia y psicología Buenos Aires: Revista Digital Internacional; 2015.
44. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016-2021. Lima;; 2016.
45. Linero Casaleis C, Gómez Carrillo R. Construcción de la Autoestima Madrid: Editorial Davinci; 2018.
46. Vasquez Guillen M. Escuela y terapia emocional Madrid: Inclusion editorial; 2020.
47. Sánchez Araujo A., Coll, M. L., Sáez Encarana E., & Valls, C. (2002). Evaluación de un hospital de día: monitorizamos indicadores de funcionamiento, pero¿ qué opinan los usuarios?. Revista de Calidad Asistencial, 17(6), 337-349.

48. Rodríguez Gongora J, Rodríguez Carlos J , Burgos C, Bojórquez C. Psicología siglo XXI: una mirada amplia e integradora Madrid: Dykinson; 2021.
49. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Embarazos adolescentes y niñas en el Perú. Perú; 2018.
50. Hernandez Hernadez H. economyatic.com/liderazgo/. [Online].; 2021. Available from: <https://economyatic.com/liderazgo/>.
51. Sanchez Garcia J. <https://economipedia.com/definiciones/control-administrativo.html>. [Online].; 2021. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/control-administrativo.html>.
52. Sáenz Lozada M. Medicina, amor y familia Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017.
53. Garcia Viqueira V. Atención a las unidades de convivencia España: Paraninfo; 2021.
54. Molina Rios A. Guía para una mamá millennial: Para vivir una maternidad más tranquila y feliz Colombia: Vergara; 2021.
55. National Institute of Mental Health. Depresión perinatal. Estados Unidos; 2020.
56. GREO. Factores sociales. Social Factors Summary. 2020 Diciembre.
57. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta México: mcgraw-hill interamericana editores, s.a. de c. v; 2018.
58. Carrasco Diaz S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.; 2019.
59. Ventura Leon J, Caycho Rodriguez T, Barboza Palomino M, Aparco V, Rodas N. Evidencias de validez e invarianza factorial de una Escala

Breve de Celos en estudiantes universitarios. Propósitos y Representaciones. 2018; 6(2): p. 125-180.

ANEXOS

ANEXO N°1**INSTRUMENTO****ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)****A. PRESENTACION**

Por medio del presente me dirijo a Ud. Madre adolescente con la finalidad de obtener información acerca del nivel de autoestima y funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas del Centro de Salud San Jerónimo. Muy agradecida de contar con su colaboración al responder el siguiente cuestionario.

B. DATOS GENERALES**1. Edad:**

14-13 ()

17-19 ()

1. Estado civil:

Conviviente ()

Divorciada ()

2. Grado de escolaridad:

Primaria ()

Secundaria ()

3. Ocupación:

Estudiante

()

Trabajadora

()

Ama de casa

()

4. Religión:

Católica

()

Adventista

()

Israelitas

()

Maranata

()

5. Situación socio-económica:

Mayor igual a s/960

()

Menor a s/960

()

C. INSTRUCCIONES

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada, marcando con una X. No existen respuestas correctas ni incorrectas.

A.MUY DE ACUERDO (4)

B.DE ACUERDO (3)

C.EN DESACUERDO (2)

D.MUY EN DEACUERDO (1)

ITEMS	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Muy de acuerdo (4)
1. Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2. Casi siempre pienso que soy un fracaso				
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5. Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgullosa				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma				
7. Casi siempre me siento bien conmigo misma				
8. Me gustaría tener más respeto por mí misma				
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10. A veces pienso que no sirvo para nada				

Descripción: La escala consta de 10 ítems, 5 planteados en forma positiva y 5 en forma negativa (para controlar la aquiescencia y la tendencia responder afirmativamente).

Interpretación:

De 30 a 40 puntos: Autoestima Elevada. Considerada como autoestima normal

De 26 a 29 puntos: Autoestima Media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima Baja. Existe problemas significativos de autoestima

ANEXO N°2
ESCALA DE COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR SEGÚN EL
MODELO CIRCUMPLEJO
TEST DE DAVID OLSON

PRESENTACION

Por medio del presente me dirijo a Ud. Madre adolescente con la finalidad de obtener información acerca del funcionamiento familiar en madres adolescentes primíparas del Centro de Salud San Jerónimo. Muy agradecida de contar con su colaboración al responder el siguiente cuestionario.

Instrucciones:

En el siguiente cuestionario, se describe un conjunto de características acerca de la familia, cada una de ella va seguida de cinco alternativas de respuestas que debes calificar. Responda marcando con un aspa (x) la alternativa elegida.

- Nunca (1)
- Casi nunca (2)
- Algunas veces (3)
- Casi siempre (4)
- siempre (5)

Descripción:

El procedimiento de puntuación es el siguiente:

cada puntaje se ubica en el rango correspondiente a la dimensión medida, para asignarle el nivel que le corresponde.

COHESION	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
ITEMS					
Siente que su familia la quiere y responde a sus emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestro problema.					
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Cuando algo me preocupa puedo pedir ayuda a mi familia.					
Estoy contenta de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.					
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.					
ADAPTABILIDAD					
Te sientes inseguro y desprotegida dentro de tu hogar.					
No sabias donde acudir cuando existen problemas con tus padres.					
Sientes que nadie te comprende.					
No tienes con quien conversar dentro de tu familia.					
Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos.					
No me permiten participar, ni difundir alguna opinión respecto algún problema o acuerdo que tenga que tomar dentro de la familia.					

