



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO,
JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANYELY TATIANA PALLARA VEGA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
PSICÓLOGO**

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL**

CARLOS MONGE MEDRANO,

JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ANYELY TATIANA PALLARA VEGA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

PSICÓLOGO

APROBADO POR EL JURADO REVISOR:

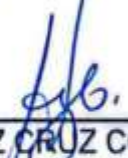
PRESIDENTE

: 
DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

PRIMER MIEMBRO

: 
DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

: 
DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

: 
DRA. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA P 13

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1374 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de Diciembre del 2025

VISTOS

El Expediente N° 2025 – 12889 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **PSICÓLOGO** del bachiller: **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- **Asesor (a)** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MARTES 30 DE DICIEMBRE DEL 2025**
HORA : **14:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Psicología y la **Comisión de Grados y Títulos** de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase



DISTRIBUCIÓN
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- UANCV (1)
- UANCV (1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1319 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 12731-2025 de fecha 02 de diciembre del 2025, presentado por la Bachiller: **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente :** Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **1er. Miembro :** Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 2do. Miembro :** Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **Asesor (a) :** Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN de SIMILITUD TURNITIN, presentado por el (la) bachiller **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO** con el tema: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 726-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 15 de Setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025-CU-3687 presentada por el(la) egresado (a) **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** quien ha solicitado cambio del asesor de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 1786-2024-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** Teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **Asesor** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 212-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del Presidente y Asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud,

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE Y ASESOR designados a él (la) egresado (a) **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** para la revisión del borrador de tesis titulado: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **PSICÓLOGO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **Asesor** : **Dra. GABRIELA BETTY ÁRIAS LUQUE**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Psicología



RESOLUCIÓN N° 1099-2025-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de setiembre del 2025

VISTOS: Exp. 2025 -3687 presentado por el (la) egresado (a) **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** quién ha solicitado cambio del Asesor del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **PSICÓLOGO**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución N°1786 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para lo cual se asignó.

Asesor (a): Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, y de acuerdo a la resolución N° 269-2025-UANCV-CU-R, por motivos que ya no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del ASESOR (A) designados a la egresada **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA**, para la revisión del proyecto de investigación titulado: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **PSICÓLOGO** debiendo quedar a partir de fecha.

Asesor (a): Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Psicología y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



DISTRIBUCIÓN
Jurado,
EP. Psicología

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1786 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 134-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 20 de diciembre de la E.P. Psicología 000084;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- 1er. Miembro : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- 2do. Miembro : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 523 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **PALLARA VEGA ANYELY TATIANA** para optar el título profesional de: **PSICÓLOGO** titulado **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO.- **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Psicología a quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 134
FCS-UI-CI

Distribución: Decanato, EP. Psicología Archivo



ANYELY TATIANA PALLARA VEGA

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE...

Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:596797558

Fecha de entrega

2 jun 2026, 9:37 GMT-5

Fecha de descarga

2 jun 2026, 9:55 GMT-5

Nombre del archivo

T036_73065099_T..docx

Tamaño del archivo

10.5 MB

165 páginas

22.423 palabras

134.368 caracteres



TESIS UANCV

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios



EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ANYELY TATIANA PALLARA VEGA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73065099
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-0942-7170
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P13
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Latitud: -15.48191 Longitud: -70.12074 https://maps.app.goo.gl/czTxUySe7ghSo5ax8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2024 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Ciencias sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Marió Concepción Figueroa Vique
DIRECTORA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ANYELY TATIANA PALLARA VEGA, identificado con DNI

Nro. 73065099, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

PSICOLOGÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __27__ de enero del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios quien me guio, siendo mi fuerza y mi refugio cuando culminaba esta trayectoria.

A mis queridos y mis maravillosos seres que son padres con amor y gratitud, les dedico este logro, fruto del esfuerzo y los valores que me enseñaron.

.



AGRADECIMIENTO

A mi centro de educación superior, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, institución que me brindó los saberes necesarios para ejercer mi vocación, así como las herramientas y el espacio para desarrollarme tanto en el ámbito profesional como personal.

Al centro hospitalario Carlos Monge Medrano de Juliaca, por permitirme realizar mi encuesta y la colaboración de las pacientes.

A mi asesor y jurados, por su aportación, tiempo y compromiso durante el desarrollo de este trabajo, cuyas observaciones y aportes fueron fundamentales para su culminación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS	X
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	4
1.2.1. Justificación Teórica	4
1.2.2. Justificación practica	4
1.2.3. Justificación metodología	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.4.1. Hipótesis general.....	6
1.4.2. Hipótesis específicas.....	6
1.5. VARIABLE.	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1.1. A Nivel Internacional	8
2.1.2. A nivel nacional	13
2.1.3. A nivel local	18
2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL.	60

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	62
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	63
3.4.1. Población.....	63
3.1.1. Muestra	63
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	63
3.5.1. Técnicas	63
3.5.1. Instrumentos.....	63
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	64
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	65
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	65
3.8.1. Validez.....	65
3.8.2. Confiabilidad.....	66

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	99
-------------------	----



RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	115
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	116
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	118
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	119
ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO	120
ANEXO 5. INSTRUMENTO	121
ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	124
ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN	138



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la edad de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	67
Tabla 2. Relación entre el nivel educativo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	70
Tabla 3. Relación entre el lugar que ocupa entre sus hermanos de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	73
Tabla 4. Relación entre el pariente con el que vive de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	76
Tabla 5. Relación entre el tiempo de embarazo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	79
Tabla 6. Relación entre el modo de inicio de relaciones sexuales de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	82
Tabla 7. Relación entre el antecedente familiar con embarazo adolescente de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	85
Tabla 8. Relación entre el tipo de familia de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	88



Tabla 9. Relación entre la desintegración familiar de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	91
Tabla 10. Relación entre el tipo de padres de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	94
Tabla 11. Tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes es una disfunción familiar moderada del hospital carlos monge medrano. ...	97



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la edad de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	68
Figura 2: relación entre el nivel educativo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	71
Figura 3: relación entre el lugar que ocupa entre sus hermanos de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	74
Figura 4: relación entre el pariente con el que vive de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	77
Figura 5. Relación entre el tiempo de embarazo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	80
Figura 6. Relación entre el modo de inicio de relaciones sexuales de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	83
Figura 7. Relación entre el antecedente familiar con embarazo adolescente de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	86
Figura 8. Relación entre el tipo de familia de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	89



Figura 9. Relación entre la desintegración familiar de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	92
Figura 10. Relación entre el tipo de padres de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	95
Figura 11. Tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes es una disfunción familiar moderada del hospital carlos monge medrano. ...	97



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación tiene el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. **Material y métodos:** Estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y prospectivo. Usando la técnica encuesta y como instrumento cuestionario. La población estuvo conformada por 47 gestantes adolescentes. **Resultados:** Se identificó la Edad de la gestante adolescente fueron de 17 a 19 años con el 51.2% ($P=0.029$), en el nivel educativo el 77.5% fueron de nivel secundario con ($P=0.016$), Lugar que ocupa entre hermanos el 44.7% fueron hermanos con ($P=0.020$) pariente con el que vive el 36.2% señaló vivir con otros familiares con ($P= 0.012$). Modo de inicio de relaciones sexuales el 44.7% señaló que fue consensuado por ambos ($P=0.028$), sin embargo, quienes no se relacionaron fueron el tiempo de embarazo el 48.9% fueron del III trimestre con ($P=0.810$) y el antecedente familiar de embarazo adolescente el 57.3% señaló que nadie de la familia ($P= 0.117$). Tipo de familia el 66% señaló tener familia extensa ($P=0.012$), Desintegración familiar el 44.6% separación de los padres con ($P=0.017$) y el tipo de padres el 55.3% señaló tener padres negligentes ($P= 0.013$). el tipo de funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes donde el 44.6% indicó una disfuncionalidad familiar moderada en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre el embarazo en adolescente, vivir con otros familiares, tener padres negligentes, nivel educativo secundario de la gestante adolescente con la funcionalidad familiar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Palabras clave: Adolescentes, embarazo, Funcionalidad y familiar.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between teenage pregnancy and family functionality at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. **Material and methods:** A basic study with a correlational level with a non-experimental cross-sectional design, with a quantitative and prospective approach. Using the survey technique and a questionnaire as an instrument. The population consisted of 47 pregnant adolescents. **Results:** The age of the pregnant adolescent was identified as 17 to 19 years with 51.2% ($P = 0.029$), in terms of educational level 77.5% were secondary level with ($P = 0.016$), Place occupied among siblings 44.7% were siblings with ($P = 0.020$) relative with whom they live 36.2% reported living with other relatives with ($P = 0.012$). Mode of initiation of sexual relations 44.7% indicated that it was consensual by both ($P = 0.028$), however, those who did not relate were the time of pregnancy 48.9% were from the III trimester with ($P = 0.810$) and the family history of teenage pregnancy 57.3% indicated that no one in the family ($P = 0.117$). Type of family 66% indicated having an extended family ($P = 0.012$), Family disintegration 44.6% separation of parents with ($P = 0.017$) and the type of parents 55.3% indicated having negligent parents ($P = 0.013$). The type of family functioning of pregnant adolescents, where 44.6% indicated moderate family dysfunction at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2024. **Conclusions:** It was determined that there is a significant relationship between adolescent pregnancy, living with other family members, having negligent parents, secondary educational level of the adolescent pregnant women, and family functionality at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024.

Keywords: Adolescents, pregnancy, Functionality, family.



INTRODUCCIÓN

La dinámica que se establece dentro del entorno familiar constituye un elemento fundamental que influye tanto en el mantenimiento del bienestar como en el desarrollo de posibles patologías en sus integrantes. Según la eficacia con la que la familia cumple sus roles esenciales, esta puede clasificarse como operativa o disfuncional. La operatividad del grupo familiar se entiende como su capacidad para afrontar y superar las distintas etapas de su desarrollo, así como las situaciones críticas que puedan presentarse. (1)

El grupo familiar, de acuerdo con sus recursos, está llamado a proveer lo indispensable para sus integrantes y constituye el espacio primario donde se transmiten a las nuevas generaciones los modelos éticos, la identidad cultural, la trascendencia espiritual y las costumbres tradicionales propias de cada contexto social. (2)

La gestación en la adolescencia representa una problemática tanto sanitaria como social. Los factores que contribuyen a su aparición son diversos y sus soluciones no suelen alcanzarse en el corto plazo. Por ello, el acompañamiento durante este proceso debe incluir no solo la atención obstétrica propiamente dicha, sino también una perspectiva holística que responda a las necesidades psicológicas y sociales de la joven gestante y de su entorno familiar inmediato. (3)

La presente tesis se estructura de la siguiente manera: el Capítulo I aborda el planteamiento del problema, los objetivos del estudio, la hipótesis, las variables y su operacionalización; el Capítulo II desarrolla el marco teórico y los antecedentes de investigación; el Capítulo III describe la metodología y los procedimientos aplicados; y el Capítulo IV presenta los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional

En el panorama internacional de 2019 se registraron aproximadamente 21 millones de embarazos anuales en adolescentes de entre 15 y 19 años pertenecientes a países de ingresos medio y bajo. Se estima que cerca de la mitad de estos embarazos no fueron intencionales, lo que resultó en alrededor de 12 millones de nacimientos.(4)

A nivel internacional, el indicador de maternidad adolescente disminuyó de 64,5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años en el año 2000, a 41,3 por cada 1 000 en 2023. Sin embargo, la velocidad de esta reducción ha sido geográficamente heterogénea: Asia Meridional registró el descenso más pronunciado, mientras que en América Latina, el Caribe y África la disminución ha sido más gradual. Aunque todas las regiones muestran avances, África y América Latina continúan presentando los índices más elevados a nivel mundial, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1 000 adolescentes, respectivamente, en 2023.(5)

También se evidencian brechas sustanciales en los indicadores de maternidad temprana entre distintas regiones: en 2023 se registraron 97

nacimientos por cada 1 000 adolescentes en algunas zonas, frente a solo 13,1 por cada 1 000 en Europa. Estas diferencias persisten incluso dentro de un mismo país. Un ejemplo de ello es Zambia, donde la proporción de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres ya sea por haber dado a luz o por encontrarse embarazadas al momento de la encuesta fluctuaba desde 14,9 % en Lusaka hasta 42,5 % en la Provincia Austral.. (6)

A nivel nacional

En el contexto peruano, aproximadamente 12,6 de cada 100 adolescentes se encuentran embarazadas o ya han iniciado la maternidad. Esta proporción, según lo reportado por la ENDES, evidencia de manera reiterada la necesidad imperiosa de fortalecer la provisión y el acceso al cuidado médico y preventivo relacionado con la actividad sexual y reproductiva dirigido a este grupo etario. Esta necesidad se mantuvo incluso durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, según lo señalado por el Ministerio de Salud. Asimismo, se destaca que la población adolescente de entre 12 y 17 años representa el 10,8 % del total nacional. Dentro de este grupo, la prevalencia de embarazo adolescente alcanza el 10,1 % en áreas urbanas, cifra que se duplica y supera hasta llegar al 22,7 % en zonas rurales, revelando un marcado gradiente territorial. (7)

El representante del INEI informó que, en 2014, se estimaba que entre 207 000 y 208 000 adolescentes de 15 a 19 años ya habían iniciado la maternidad o se encontraban cursando su primer embarazo. Esta cifra equivale al 14,6 % del total de adolescentes a nivel nacional, de las cuales el 11,7 % ya eran madres y un 2,9 % adicional estaba atravesando su

primera gestación. Estos datos evidencian la persistencia de una problemática reproductiva significativa dentro de este grupo etario. (8)

A nivel local

En el ámbito de la región Puno, la proporción de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ya han atravesado un embarazo o se encuentran cursando su primera gestación alcanza el 6,32 %. En contraste, a nivel nacional este grupo poblacional representa el 8,2 %, según datos de la ENDES-INEI (2023). Entre los factores que subyacen a esta situación destacan, de manera recurrente, la insuficiente orientación familiar, diversos componentes socioculturales y las condiciones económicas que influyen en la ocurrencia temprana de embarazos, configurando una problemática multifactorial que requiere intervenciones específicas y focalizadas. (9)

1.1.1. Problema general

PG. ¿Qué relación tiene el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Qué relación existe entre los aspectos generales y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

PE 2. ¿Qué relación existe entre los aspectos del embarazo y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3. ¿Qué relación existe entre los aspectos familiares del adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano?



PE 4. ¿Cuál es el tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación Teórica

La ejecución del presente estudio reviste un carácter crucial para comprender la influencia de las dinámicas intrafamiliares en la salud integral y el bienestar psicosocial de las adolescentes. La investigación se sustenta en marcos conceptuales del desarrollo humano y en teorías sistémicas familiares, las cuales resaltan el papel determinante de la familia en la formación de la identidad y en la orientación de los procesos decisionales durante esta etapa, subrayando su influencia persistente y multifacética.

1.2.2. Justificación practica

Desde un enfoque aplicado, los hallazgos obtenidos permiten orientar el diseño de programas de intervención y la formulación de políticas públicas dirigidas a optimizar la funcionalidad familiar y brindar soporte integral a las adolescentes gestantes. Esta perspectiva incluye estrategias educativas y de acompañamiento que promuevan interacciones familiares saludables y fortalezcan canales efectivos de comunicación intrafamiliar, favoreciendo así un entorno propicio para el desarrollo y bienestar de este grupo etario.

1.2.3. Justificación metodología

Desde una perspectiva metodológica, el presente estudio se formula a partir de un enfoque multidimensional que permite la recolección

simultánea de información cualitativa y cuantitativa relacionada con la funcionalidad familiar. La aplicación de instrumentos como cuestionarios estructurados, entrevistas semiestructuradas y grupos focales facilita una comprensión detallada de la problemática analizada. Esta diversidad metodológica asegura la integración de múltiples perspectivas, enriqueciendo el análisis interpretativo y las conclusiones obtenidas. Asimismo, esta aproximación posibilita la triangulación de la información, lo que incrementa de manera significativa la validez interna y la credibilidad de los datos recolectados.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación que tiene el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar la relación que existe entre los aspectos generales y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 2. Precisar la relación que existe entre los aspectos del embarazo y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano

OE 3. Evaluar la relación que existe entre los aspectos familiares del adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.

OE 4. Indicar el tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación altamente significativa entre el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe una relación significativa entre los aspectos generales y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 2. Existe relación significativa entre los aspectos del embarazo y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano

HE 3. Existe una relación significativa entre los aspectos familiares del adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 4. El tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes es una disfunción familiar moderada del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. VARIABLE.

Variable 1. Embarazo en adolescentes

Variable 2. Funcionalidad familiar



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
Variable 1 Embarazo en adolescentes	1.1 Aspectos generales	1.1.1. Edad	a) Temprana (10 a 13 años) b) Media (14 a 16 años) c) Tardía (17 a 19 años)
		1.1.2. Nivel educativo	a) Primaria b) Secundaria c) Superior incompleto
		1.1.3. Lugar que ocupa entre sus hermanos	a) Soy hija única b) Soy la mayor c) Estoy entre el mayor y menor d) Soy la menor
		1.1.4. Pariente con el que vive	a) Mamá y papá b) Con mamá c) Con papá d) Con hermanos e) Con otros familiares
	1.2. Aspectos del embarazo	1.2.1. Tiempo de embarazo	a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre
		1.2.2. Modo de inicio de relaciones sexuales	a) Planificado b) Consensuado por ambos d) Obligada e) Bajo efectos de sustancias f) Presión de amigos
		1.2.3. Antecedente familiar con embarazo adolescente	a) Madre b) Hermana c) Tía d) Abuela e) 2 o más de los mencionados f) Nadie de mi familiar
	1.3. Aspectos familiares del adolescente	1.3.1 Tipo de familia	a) Nuclear b) Reconstituida c) Monoparental d) Extensa
		1.3.2. Desintegración familiar	a) Separación de los padres b) Abandono familiar c) Violencia física y psicológica d) Adicción alcohólica e) todas las anteriores f) Ninguna
		1.3.3. Tipo de padres	a) Padres autoritarios b) Padres permisivos c) Padres negligentes d) Padres sobre protectores e) Padres democráticos
Variable 2 Funcionalidad familiar	Tipo de funcionalidad familiar		a) Función familiar buena b) Disfunción familiar leve c) Disfunción familiar moderada d) Disfunción familiar severa



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Zambrano. (10) “Interacción entre el desempeño familiar y las estrategias de resiliencia de jóvenes embarazadas en Colombia, 2020”

Objetivo: El presente estudio evaluó la asociación entre la operatividad del sistema familiar y las estrategias de afrontamiento empleadas por adolescentes gestantes beneficiarias. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y orientación correlacional, considerando una muestra de 150 adolescentes que aún no habían culminado esta etapa. Se observó que la franja etaria predominante fue de 17 a 19 años, con edad promedio de 18 años; la menarquia ocurrió mayoritariamente a los 12 años y el inicio de la actividad sexual, en promedio, a los 16 años. Respecto a la estructura familiar, el 54 % de las participantes presentaba alteraciones en la operatividad de su núcleo familiar, mientras que el 46 % evidenciaba una dinámica funcional, reflejando un patrón heterogéneo con implicancias directas en la maternidad temprana. Se identificó una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento, de modo que mayores niveles de operatividad familiar se relacionaron con mecanismos



más efectivos y adaptativos, mientras que familias con funcionalidad limitada mostraron estrategias menos productivas, subrayando el papel determinante del entorno familiar en la gestión del estrés durante la adolescencia.

Auquilla. (11) Gravidez juvenil y su conexión con las problemáticas del núcleo familiar, en las áreas de trabajo del proyecto "CERCA", Cuenca provincia del Azuay en Ecuador, 2019. Objetivo: determinas como la gravidez en las féminas que no terminan las adolescencias sobre la vinculación con la desorganización del sistema familiar, en los sectores de implementación del proyecto, Procedimiento metodológico: se ejecutó este trabajo sobre una unidad muestral de 49 encuestas en féminas que atravesaban de embarazo sin culminar la etapa de adolescencia y así como el procesamiento de la data sobre la realidad, mediante un estudio de una estructuración de manera descriptiva conforme a un estilo retrospectivo, con una formulación de manera cuantitativo. Las participantes femeninas mostraron variaciones relevantes en: no considerarse fracasadas, abstenerse del alcohol, poseer idénticas capacidades y autonomía que los varones, requerimiento de orientación sobre sexualidad, diálogo con la progenitora; en los participantes masculinos: considerarse buenas personas, mantener encuentros íntimos sin vínculo afectivo, cubrir costos en salidas, aceptar que una chica proponga salir, ser superiores en liderazgo, efectivo diálogo sobre sexualidad con la compañera sentimental, compañeros y progenitor, el progenitor debería ejercer mayor delegación y obtienen un aumento relevante conforme a los desempeños. El porcentaje de un 59,1% de varones de un P igual a 0.394 y con valores de 40,9% de



féminas de un P igual a 0.083 provenía de núcleos familiares con alteraciones funcionales. No se halló correlación estadística entre gestación juvenil y alteración del funcionamiento familiar ($P = 0.071$). Las participantes femeninas aspiran a igualdad, requieren orientación y diálogo sobre sexualidad. Conclusión. La sección masculina, se observó un predominio del modelo de supremacía del sexo masculino. Asimismo, el porcentaje mayor de problemas en el funcionamiento del hogar se encontró en este grupo. A pesar de esto, no se halló una relación estadísticamente importante entre tener un embarazo en la adolescencia y los problemas del sistema doméstico, indicando que, en este contexto, la funcionalidad del núcleo familiar no constituye un factor determinante directo en la incidencia de gestaciones tempranas.

Caraguay y Martínez. (12) Condicionantes de peligro relacionados con la maternidad temprana Centro De Salud N°1 Y N°3 De Loja en Colombia 2022. Objetivo: Evaluar los determinantes de riesgo conectados con la gravidez adolescente. Método: Sobre la ejecución de manera de aplicación de esta estructuración descriptiva sobre una formulación de manera cuantitativa conforme a una conformación correlacional. Resultados: se logra evidenciar de la frecuencia de las féminas que aún no culminan en una etapa adolescentes en estado de gravidez representó el 11% y 14% correspondientemente. Las condicionantes de vulnerabilidad preponderantes en los centros asistenciales, en el nivel individual correspondió a la formación sobre en el contexto del núcleo familiar resaltaron las situaciones violentas y el diálogo entre miembros de la familia con un respectivamente; por último, en el aspecto socioeconómico



sobresalió la ingesta de licor con un OR de 4,667. Conclusiones: Los determinantes individuos, intrafamiliares y socioeconómicos constituyen elementos de estación crítico que incrementan de manera significativa la probabilidad de gestación durante la adolescencia, subrayando la interacción compleja de variables individuales y contextuales en la ocurrencia de embarazos tempranos.

Ruiz. (13) Condiciones socioeconómicas y funcionamiento del sistema familiar en la maternidad adolescente de pacientes en la unidad de medicina familiar no. 47 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, San Luis Potosí, México, 2022

Objetivo. Examinar los aspectos socioeconómicos y el desempeño del hogar en la maternidad juvenil de las pacientes. **Material y métodos.** La indagación se efectuó por medio de una táctica de forma observacional, en base a una estructuración de manera descriptivo, mediante una formulación con medio de un prospectivo y con una medición con un único periodo de naturaleza transversal. **Resultados.** Participaron 75 jóvenes de 18.33 ± 1.16 años, con estudios de nivel medio en 58.7% y convivencia consensual con un valor que era de 46.7%. Con una calificación de 19.15 ± 2.32 puntos, el 92.0% perteneció al nivel marginal y el 8.0% al segmento de clase trabajadora. El cuestionario FF-SIL generó un puntaje de 39.0 ± 12.2 , reflejando sistema hogareño funcional 14.67%, operación moderada 16.0%, 52.0% de déficit funcional y 17.33% de déficit funcional severo. La capacidad operativa del entorno doméstico con mayor deterioro se vinculó hasta 1.42 veces más con una condición socioeconómica inferior de un IC 95% con rangos de 1.13-2.88, con un p igual a 0.701. **Conclusiones.** Se observó que la disfuncionalidad familiar



más pronunciada presenta una asociación de hasta 1,42 veces con los estratos socioeconómicos más vulnerables, si bien esta relación únicamente puede ser planteada de manera parcial, debido a la ausencia de significancia estadística, lo que sugiere el requerimiento de inferencias donde los hallazgos con cautela y considerando posibles elementos moduladores.

Juárez. (14) Elementos individuales, del núcleo familiar y del entorno vinculados a la gestación en menores atendidas en el hospital municipal modelo Boliviano Japonés gestión en Bolivia, 2021.

Objetivo: Evaluar determinantes personales, del sistema familiar y social conectados con la gravidez adolescente en usuarias del Hospital Municipal.

Diseño Metodológico: Estudio se empleó conforme a una estructuración de una dirección cuantitativo, sobre una formulación donde se aplicó un estilo descriptivo, conforme una orientación de manera correlacional, mediante una dirección de carácter prospectivo y con una medición de un único periodo de naturaleza transversal sobre una unidad muestral de 94 adolescentes féminas que estaban en una condición gestantes, muestra son 55 gestantes adolescentes Resultados: Se entrevistaron 55 pacientes jóvenes en gestación: el 56% indicaron que mantuvieron una estabilidad y cuidado de las actividades coitales 17 y 19 en edad , el 51% recibieron orientación sobre anticoncepción en la institución educativa, el 60% únicamente conocía el condón como alternativa contraceptiva antes de quedar embarazadas, el 72% no empleó ninguna protección previamente a la concepción, el 69% sostuvieron relaciones con un único compañero sexual, el 64% provienen de un núcleo familiar operativo, el 60%

mantuvieron un diálogo apropiado con sus progenitores, el 58% ingirieron bebidas alcohólicas antes del encuentro sexual de vulnerabilidad, el 64% residen con ambos progenitores, el 98% manifestaron que sus encuentros sexuales fueron voluntarios. Conclusiones: Se estableció que dentro de los elementos individuales, del núcleo familiar y del entorno para la gestación en menores en el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés durante la gestión 2018, existe vinculación o relación entre el componente individual como la edad de las actividades coitales, orientación recibida sobre anticoncepción en la institución educativa y la aplicación de técnicas contraceptivas; y el componente comunitario como es el abandono de estudios y la ingesta de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras sustancias, lo que posibilita que a partir de este entendimiento se elabore una táctica formativa sobre el cuidado del acto coital y la etapa de reproducción, que facilite contribuir a elevar el grado de comprensión sobre elementos de vulnerabilidad y por ende disminuya la frecuencia de maternidad temprana, en la zona de atención del Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés.

2.1.2. A nivel nacional

García. (15) Funcionamiento del entorno familiar y gravidez adolescente en beneficiarias del hospital de apoyo Junín, 2020.

Objetivo: Operatividad del grupo familiar y gestación en las féminas que aún no habían finalizado de la etapa de adolescencia. Proceso metodológico: La unidad muestral que se ejecuto fue 30 sobre las féminas que no culminaban la etapa de adolescente grávidas y 44 jóvenes no grávidas. Los hallazgos principales revelaron: el nexo entre la operatividad del sistema familiar y la gestación adolescente evidenció X^2 igual a 7.801

con p igual a 0.032, demostrando una relación estadísticamente robusta entre ambas variables, lo cual tiene implicaciones prácticas importantes al sugerir que intervenciones dirigidas a mejorar la dinámica familiar podrían reducir la incidencia en féminas generan conforme un embarazo; respecto a la vinculan entre las dimensiones de unión afectiva, concordia intrafamiliar y competencias comunicativas, del desempeño del entorno familiar y embarazo en menores fue: $= 0.070$. Conclusión: sí existe vinculación estadísticamente relevante entre la operatividad del núcleo familiar y la gestación, en menores; existe correlación estadísticamente relevante entre las dimensiones de unión, equilibrio, diálogo y afecto de la operatividad del hogar y maternidad temprana en jóvenes y no se halla un vínculo entre los componentes de apertura, funciones y flexibilidad de la operatividad familiar y gestación en menores. Conforme hacia los hallazgos se sugiere implementar acciones de cuidados extras.

Camacho. (16) Dinámica del hogar de las jóvenes embarazadas asistidas en un Centro de Salud, Lambayeque, 2021 Objetivo:

Desempeño del sistema familiar de las adolescentes en estado de gravidez.

proceso metodológico: Se empleo conforme una estructuración de un estilo cuantitativo y de alcance conforme de formulación descriptivo con una única unidad muestral 45 adolescentes en féminas que estaban en un periodo gestantes. Resultados: La mayor proporción de adolescentes se encontraban entre los catorce a quince años de edad, manifestaron poseer instrucción primaria completa, viven en convivencia consensual, y señalan ser las descendientes menores. Se identificó que el grado de dinámica del hogar en las jóvenes embarazadas que son asistidas en un centro



asistencial en Lambayeque en el periodo dos mil veintiuno fue severo, en cambio, otras encuestadas determinaron un grado de disfunción del núcleo familiar moderada; esto ratifica que existen inconvenientes relacionados con la gestación juvenil como es la disfunción del hogar acompañada de la insuficiencia de atención, afecto, respaldo, progreso y escasez de recursos indispensables para una vida digna.

Vasques. (17) Vínculo entre historial de gestación en menores y alteración de la dinámica familiar en mujeres adultas en periodo de fertilidad en Trujillo, 2023. El objetivo evaluar la conexión entre antecedentes de gravidez que se encontraba en una etapa de adolescencia y disfunción del entorno familiar en féminas maduras edad de procreación, Proceso metodológico: la investigación conforme una estructuración de una finalidad aplicada y en base a un diseño que no meja la variante de naturaleza independiente, con una sola medición de una naturaleza transversal y con una formulación por medio analítico. Resultados: El conjunto evaluado estuvo conformado por beneficiarias del sexo femenino con trayectoria de embarazo previo. donde incorporó un procesamiento estadístico de naturaleza descriptiva, empleando tanto frecuencias absolutas como relativas destinadas a caracterizar variables de tipo categórico; adicionándose indicadores de centralización y variabilidad como desviación estándar orientados a variables de magnitud numérica. Los descubrimientos señalaron la carencia de relaciones estadísticamente significativas entre la disfuncionalidad del entorno doméstico y el registro de concepción en fase adolescente, sugiriendo que ambos constructos mantienen trayectorias independientes. Análogamente, las restantes



facetas evaluadas del funcionamiento del sistema familiar en relación con antecedentes de gestación temprana tampoco exhibieron asociaciones de relevancia estadística en las esferas de unión interpersonal y capacidad de ajuste, lo que implica que estos elementos podrían no constituir determinantes causales significativos de la maternidad adolescente precedente. Conclusión: Las integrantes femeninas en capacidad procreativa de la cohorte estudiada no revelan nexo entre la trayectoria de maternidad precoz y las perturbaciones operativas del sistema hogareño. El colectivo analizado evidencia en su primer proceso de gravidez un promedio etario inferior a los veinte años de vida, la proporción dominante mantiene un vínculo de pareja sin matrimonio formal y predominantemente cuenta con instrucción académica hasta el ciclo medio. Se observó una proporción elevada de alteraciones en el desempeño del entorno doméstico tanto en individuos femeninos con historia previa de gestación juvenil como en aquellos sin tal experiencia.

Mendoza y Quispe. (18) Dinámica del hogar en jóvenes en estado de gravidez, Ayacucho, 2020. Objetivo: Precisar el nivel de operatividad del grupo familiar en jóvenes grávidas en la esfera de adaptación, intervención, evolución, sentimientos y esfera de recursos en las gestantes menores. Metodología Conforme a la investigación se ejecutó por una estructura de descriptiva, con una formulación de manera transversal y por medio de una orientación de manera mediante una unidad muestral con una cantidad 50 gestantes que eran féminas que no culminan adolescentes. Los resultados evidenciaron mayor proporción de jóvenes entre las edades 14-16 años 58% (29); predominó el nivel de escolaridad secundaria sin completar 62%



(31), con un estado civil de soltera con 52% (26), y la etapa gestacional en la que se hallaban fue del tercer trimestre con 50% (25), previo a quedar embarazadas residían con ambos progenitores y hermanos 38% (19). La operatividad global presentó el 46% (23) menores gestantes residían en un núcleo con alteración familiar grave; respecto a sus dimensiones estaban comprometidas gravemente excepto adaptación que fue de nivel moderado con 46%, involucramiento 44% (22), desarrollo 36% (18), medios 40% (20) y afectividad 52%. Conclusiones el porcentaje predominante de menores correspondían a hogares con disfunción severa, circunstancia que conforme a la verificación con otro análisis puede transformarse en factor desencadenante para la maternidad precoz y conductas perjudiciales para la adolescente.

Ramírez. (19) Estructura familiar y gravidez adolescente. Institución educativa Juan XXIII. Cajamarca, 2022. El objetivo: precisar la conexión entre la categoría de núcleo familiar y gestación en la adolescencia en alumnas; Proceso metodológico: la investigación se efectuó por medio conforme un diseño sin manejo de las variantes de naturaleza independiente, con forma a una estilo de manera descriptivo y de un modo que era conformada correlacional conforme una unidad muestral de una cantidad 283 féminas que aún no culminaron la etapa de adolescentes. Como resultados se alcanzaron los siguientes hallazgos: Aproximadamente la mitad de las adolescentes se encontraban en la edad de dieciséis años, la mayoría transitaba el grado terminal de educación media y predominantemente habitaban en zonas urbanas. Según los datos obtenidos, la incidencia de gestación en menores resultó baja, respecto a



la configuración del núcleo familiar basada en su composición, prevaleció el modelo nuclear, seguido del monoparental, mientras que, en la evaluación de la dinámica del hogar según su operatividad, aproximadamente un tercio mostró alteraciones leves y una proporción similar evidenció funcionamiento adecuado. Las conclusiones revelaron que existe una asociación estadísticamente robusta entre la tipología del sistema familiar según sus integrantes y la maternidad precoz en adolescentes, además la correlación resultó moderadamente débil entre la clasificación del entorno doméstico según su desempeño y el embarazo temprano, validándose así la hipótesis alternativa propuesta.

2.1.3. A nivel local

Aragón. (20) Condicionantes asociados con la maternidad temprana en jóvenes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021. Objetivo: Examinar los aspectos vinculados con el embarazo en menores de edad
Metodología: La investigación se estructuró de manera de forma retrospectiva, empleando su técnica en base de forma observacional, conforme un análisis de énfasis analítico y conforme una medición de un solo periodo de naturaleza transversal sobre una unidad muestral fue de 43 de pronósticos Resultados: Los datos se recolectaron mediante la técnica de entrevista directa a las adolescentes. El análisis se realizó con nivel de confianza de 95%, y un error máximo de 5%. Para evaluar los indicadores de riesgo se calculó el Odds Ratio, el intervalo de confianza y el valor de p de Fisher. ResultadosEl examen descubrió diversos elementos significativamente vinculados con la maternidad en etapas juveniles. Desde la dimensión individual, concentrarse solamente en quehaceres escolares



presentó asociación media, mientras involucrarse en esparcimientos grupales manifestó amenaza elevada. Sobresalientemente, cultivar vínculos amorosos desplegó la asociación más sólida, seguida de poseer pareja consolidada, sugiriendo que los enlaces románticos constituyen un componente decisivo. La circunstancia laboral precaria del compañero también irrumpió como ingrediente relevante. Bajo el prisma del entorno doméstico, residir en núcleos monoparentales o desprovistos de presencia parental acrecentó notablemente la susceptibilidad. Las facetas comunicativas resultaron esenciales: la ausencia de intercambio dialógico sobre sexualidad en el sistema familiar y los ambientes domésticos con disfunción pronunciada mostraron asociaciones significativas con la gestación prematura. Respecto al conocimiento y disponibilidad de servicios asistenciales, la insuficiencia de asesoramiento profesional, el desconocimiento de técnicas de planificación reproductiva y particularmente la deficiencia de preparación institucional en bienestar reproductivo probaron ser factores determinantes. Finalmente, aspectos comportamentales como la iniciación sexual anticipada durante la adolescencia intermedia y especialmente la abstención de emplear resguardo anticonceptivo complementaron el perfil de vulnerabilidad identificado. Conclusiones: Los elementos asociados a la gestación adolescente incluyeron: dedicarse exclusivamente a estudios, participar en actividades de esparcimiento en contextos comunitarios, mantener relación sentimental con contacto íntimo, compañero sin empleo, residir sin uno o ambos progenitores, ausencia de diálogo sobre temas sexuales, núcleo familiar con disfuncionalidad severa, carencia de asesoría profesional,



desconocimiento de alternativas contraceptivas, falta de educación en salud reproductiva, iniciación sexual precoz y omisión de medidas anticonceptivas.

Larico. (21) "El desempeño educativo del hogar ante la gestación temprana en menores del centro médico metropolitano de Puno, 2020." Objetivo: Explorar el desempeño educativo del hogar ante el embarazo adolescente de las jóvenes que acudieron al servicio, proceso metodológico: La suposición central propuesta estableció que la función formadora del núcleo familiar incide de manera considerable en la gestación temprana de las jóvenes asistidas; la metodología empleada correspondió al modelo hipotético-deductivo bajo una perspectiva cuantitativa, de naturaleza causal, con esquema no experimental. El conjunto de 48 menores gestantes, y para obtener información se aplicó el cuestionario; así mismo el procesamiento de los resultados. Los hallazgos principales obtenidos señalan que el 41,7% de las jóvenes refieren ausencia de diálogo sobre temas sexuales en el hogar, siendo la causa de su gestación la ignorancia respecto a alternativas contraceptivas; mientras que el 43,8% indica que distintos miembros del núcleo familiar trataron aspectos de sexualidad, manifestando rechazo ante su estado gestacional; asimismo, el 54,2% expresa que la interacción en el hogar presenta características hostiles, ocasionando asistencia irregular a consultas prenatales. Por último, el 45,8% declara que la dinámica comunicacional familiar es violenta y la complicación experimentada durante la gestación corresponde a déficit de hierro.



Mochica y Peralta (22) "Elementos personales y de la esfera sexual vinculados con maternidad temprana en menores atendidas en el establecimiento hospitalario Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2022."

Objetivo: Examinar los aspectos individuales y de vida sexual asociados a maternidad temprana. Método. La investigación se emplea con una finalidad de modo básica, con una medición en un solo periodo de naturaleza transversal, en base a una táctica de forma prospectiva. Con una formulación de estilo cuantitativo, en base a una dirección de manera Correlacional. Diseño no empleo la manipulación de las variantes de naturaleza independiente sobre una unidad poblacional de 143 de féminas que eran tratadas con una unidad muestral de 104. Resultados: El análisis evidenció que elementos de la esfera personal constituyen predictores significativos de gestación juvenil, específicamente: ausencia de compromiso conyugal establecido, trayectoria académica interrumpida, ocupación estudiantil exclusiva, conductas de riesgo relacionadas con ingesta etílica, y estructuras familiares con funcionamiento deficiente. Las dimensiones del comportamiento sexual demostraron igualmente asociaciones robustas con la maternidad adolescente: actividad sexual iniciada prematuramente durante la adolescencia temprana, diversidad de vínculos sexuales, desprotección de ETS, episodios previos de enfermedades venéreas, carencia de estrategias contraceptivas, y vivencias de intimidad sexual con compañeros afectivos. Conclusión: Los hallazgos derivados del análisis bivariado mediante pruebas no paramétricas confirmaron conexiones estadísticamente sustanciales entre tanto factores personales como sexo-reproductivos y el fenómeno del



embarazo temprano en la población estudiada, alcanzando coeficientes de significancia que excedieron considerablemente los parámetros convencionales de confiabilidad metodológica

Mamani y Quispe. (23) Trastorno depresivo y disfuncionalidad en el núcleo familiar de estudiantes del cuarto año secundario del establecimiento educativo Industrial Perú Birf, Juliaca, 2020. Objetivo:

Sintomatología depresiva y alteración del funcionamiento familiar en educandos del cuarto nivel de secundaria del plantel educativo Industrial Perú Birf, Proceso metodológico: En la ejecución de la pesquisa se empleó sobre una unidad muestral de 126 discernientes, el diseño de manifiesta sobre una estructuración de orbe experimental conforme una naturaleza transaccional, de una conformidad en base de naturaleza descriptiva dentro de un marco correlacional. Los hallazgos demuestran que, concerniente al grado de sintomatología depresiva, los educandos de cuarto curso del plantel educativo secundario Industrial Perú Birf exhiben una proporción reducida de estado depresivo severo; mientras que respecto a la alteración del funcionamiento familiar, manifiestan un índice bajo de disfuncionalidad hogareña marcada; como corolario, se establece asociación positiva y estadísticamente relevante entre el cuadro depresivo y la capacidad de ajuste del núcleo familiar, sintomatología depresiva e involucramiento del entorno doméstico, estado depresivo y capacidad resolutoria del hogar; sin embargo, no se evidencia vinculación positiva y con relevancia estadística entre sintomatología depresiva y funcionamiento del entorno doméstico, tampoco entre cuadro depresivo y dimensión emocional del sistema



familiar. Conceptos fundamentales: Sistema familiar, Disfunción estructural, Sintomatología depresiva.

Apaza y Jilapa. (24) "La dinámica familiar disfuncional y su impacto en las actitudes de los adolescentes del colegio secundario Inca Garcilaso de la Vega, Juliaca, 2020." Objetivo: Evaluar la incidencia de la problemática del núcleo familiar en los patrones comportamentales juveniles proceso metodológico: La proposición inicial afirma: Se constata relación entre la problemática del núcleo familiar y los patrones comportamentales de los menores sobre una estructuración de estilo descriptivo-causal con el enfoque cuantitativo con una formulación sin la manipulación de las variantes de naturaleza independiente, Las herramientas de recopilación de información y estrategias metodológicas aplicadas durante el proceso investigativo incluyeron formularios de preguntas sistemáticas y la contemplación directa de los sujetos de estudio para obtener evidencia empírica relevante. La representación poblacional seleccionada comprendió 108 adolescentes en el rango etario de 12 a 19 en edad, pertenecientes, garantizando así una muestra heterogénea y representativa del universo estudiado. Conforme a los hallazgos derivados del análisis sobre alteraciones en el sistema familiar y patrones comportamentales juveniles, se evidencia que el intercambio comunicacional deficiente se asocia con manifestaciones violentas en los menores. Respecto a los propósitos específicos formulados, los datos revelan: aproximadamente una cuarta parte de los participantes provienen de estructuras hogareñas uniparentales, mientras que una proporción menor pertenece a configuraciones nucleares tradicionales exhibiendo



actitudes hostiles. Cerca de una quinta parte señala como origen la fragmentación del núcleo doméstico, y una fracción adicional reporta maltrato físico y emocional, manifestando comportamientos beligerantes. Una cuarta parte identifica estilos comunicativos impositivos vinculados con conductas violentas, en tanto otra porción menor indica patrones permisivos también relacionados con actitudes agresivas. Se concluye que las alteraciones funcionales del entorno familiar ejercen influencia determinante sobre las expresiones conductuales adolescentes

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

2.2.1. Embarazo en adolescentes

El estado de embarazo que se llega a producir en la etapa adolescente alude a la situación biológica y reproductiva en la que una persona gestante, comprendida en el intervalo etario de 10 a 19 años, se halla en proceso de desarrollo embrio-fetal, constituyendo así una condición propia de ciclos reproductivos iniciados de manera temprana. Este fenómeno es de particular preocupación en diversos entramados socioculturales, esta situación adquiere especial relevancia, así como en la continuidad de su trayectoria educativa y en su estabilidad socioeconómica, dimensiones que se ven afectadas de manera concomitante y multifactorial. Los embarazos en esta etapa suelen estar asociados con una serie de riesgos, incluyendo complicaciones médicas, interrupción de la educación, y mayores probabilidades de pobreza y violencia en la vida de la progenitora y el infante. (25)



Causas del Embarazo Adolescente

Las etiologías del embarazo adolescente presentan un carácter plenamente multifactorial, manifestándose de manera heterogénea y diferenciada según el entorno sociocultural, donde intervienen simultáneamente componentes individuales, familiares y contextuales que modulan su ocurrencia. En primera instancia, los elementos del entorno desempeñan un rol fundamental; las convenciones culturales que impulsan las uniones tempranas y la maternidad juvenil pueden incidir notablemente en las decisiones de las menores. Asimismo, la carencia de instrucción sexual completa constituye un elemento decisivo, dado que numerosas jóvenes no obtienen datos apropiados sobre salud reproductiva y técnicas contraceptivas. Esta ausencia informativa frecuentemente genera conductas de vulnerabilidad, como encuentros íntimos sin resguardo. El impacto del núcleo familiar también resulta significativo; vínculos familiares alterados o la ausencia de diálogo sobre aspectos de sexualidad pueden llevar a las jóvenes a buscar afecto y aprobación fuera de su entorno familiar, aumentando el peligro. Finalmente, la pobreza es otro factor crítico, ya que las adolescentes en situaciones económicas vulnerables son más propensas a experimentar embarazos no deseados, perpetuando así el ciclo de desventaja social y económica. (26)

Consecuencias del Embarazo Adolescente

Las repercusiones de la gestación en menores son diversas y, frecuentemente, catastróficas. Desde una óptica sanitaria, las jóvenes embarazadas afrontan un riesgo elevado de dificultades médicas, como



hipertensión gestacional, alumbramientos anticipados y dificultades de bienestar psicológico, como depresión y ansiedad. Estas vulnerabilidades son particularmente altas en entornos donde la atención prenatal es insuficiente. Asimismo, la maternidad temprana repercute desfavorablemente en la formación académica; numerosas chicas se ven forzadas a desertar del sistema educativo debido a la presión del entorno o la carencia de respaldo, lo que restringe sus posibilidades laborales venideras y contribuye a la continuidad del ciclo de pobreza. Las implicaciones económicas son igualmente graves; las adolescentes embarazadas a menudo dependen del apoyo de sus familias y enfrentan dificultades para encontrar empleos bien remunerados, lo que agrava su situación financiera. Igualmente, el señalamiento social asociado a la gravidez en menores puede provocar el rechazo y la soledad, comprometiendo su salud mental y su inserción en el tejido social. (27)

Estrategias de Prevención

La prevención de la gestación temprana demanda una estrategia comprehensiva y de trabajo conjunto. Como punto inicial, resulta esencial establecer iniciativas de instrucción sexual holística que brinden a los menores conocimientos apropiados y de fácil acceso sobre bienestar sexual y capacidad reproductiva. Estas acciones formativas deben contemplar no únicamente la fisiología corporal y las alternativas contraceptivas, sino igualmente aspectos vinculados con vínculos afectivos saludables y autonomía en las decisiones íntimas. Además, el acceso a métodos anticonceptivos debe ser facilitado, garantizando que las adolescentes tengan opciones seguras y efectivas para prevenir

embarazos no deseados. También es crucial fomentar el apoyo familiar; cómodas discutiendo sus preocupaciones y preguntas sobre sexualidad puede ser un factor protector importante. Finalmente, los programas orientados al fortalecimiento del empoderamiento personal, centrados en el desarrollo de competencias psicosociales y en la potenciación de la autoestima en adolescentes, pueden favorecer la toma de decisiones reproductivas más informadas, autónomas y saludables, actuando como mecanismos protectores dentro de su trayectoria vital. (28)

2.2.1.1. Aspectos generales

La dinámica del hogar se integra de múltiples aspectos, incluyendo el nivel de formación de los padres, que puede repercutir en el alcance a información sobre sexualidad y salud reproductiva. Un nivel más elevado de educación en los progenitores frecuentemente se asocia con una mayor comprensión de las actividades coitales y el cuidado de la planificación de un estado gestacional deseados. El lugar que ocupa la adolescente entre sus hermanos también puede impactar su papel dentro del hogar y su acceso a recursos emocionales y económicos. Por ejemplo, ser la hija mayor podría implicar mayores responsabilidades y expectativas, mientras que ser la menor podría ofrecer un entorno más protegido, aunque también puede llevar a menos atención y apoyo en momentos críticos. (29)

En cuanto a la convivencia, el tipo de pariente con el que vive la adolescente tiene un rol crucial. Vivir con ambos padres suele proporcionar un entorno más estable, mientras que vivir solo con uno de ellos, o con otros familiares, las dinámicas que afectan la percepción del apoyo familiar.



La presencia de familiares que han experimentado embarazos adolescentes puede ser un factor de apoyo o, en algunos casos, de estigmatización, dependiendo de las actitudes familiares hacia la maternidad adolescente. (30)

2.2.1.1.1. Edad

a) Temprana (10 a 13 años)

En este tránsito evolutivo, las adolescentes atraviesan un proceso de maduración biológica y emocional particularmente acelerado. La ocurrencia de una gestación durante esta fase puede resultar notablemente conflictiva, dado que numerosas jóvenes no han consolidado aún las competencias psicosociales ni la preparación integral necesarias para afrontar las demandas y responsabilidades inherentes a la maternidad, lo que incrementa su vulnerabilidad en múltiples dimensiones. Las complicaciones de salud son más comunes, y la falta de madurez emocional puede dificultar su adaptación al cambio. A menudo, las adolescentes en esta etapa pueden necesitar apoyo adicional de sus familias y profesionales de la salud. (31)

b) Media (14 a 16 años)

Durante la adolescencia media, las jóvenes comienzan a adquirir mayor autonomía y habilidades para tomar decisiones. Sin embargo, un embarazo en esta etapa todavía puede presentar desafíos significativos. Las adolescentes pueden enfrentar presiones sociales y estigmas, así como la necesidad de equilibrar la educación con las responsabilidades de ser madres. A menudo, es crucial contar con sistemas de apoyo que ofrezcan



orientación y recursos para ayudar a las jóvenes a navegar por esta etapa.

(31)

c) Tardía (17 a 19 años)

Durante la fase final de la adolescencia, las menores generalmente poseen un grado superior de estabilidad emocional y una comprensión más profunda respecto a las consecuencias de la gestación. No obstante, una maternidad en este periodo puede continuar generando impactos considerables, particularmente si la joven permanece cursando estudios formales o se encuentra en proceso de inoculación de patógenos en los individuos en un estado de madurez. La proyección de metas futuras y la disponibilidad de servicios formativos y sanitarios resultan cruciales para asistir a estas menores en el manejo de sus nuevas obligaciones y en la adopción de elecciones conscientes concernientes a su trayectoria vital y su núcleo familiar (30)

2.2.1.1.2. Nivel educativo

El grado de escolaridad alcanzado por la menor puede afectar sus alternativas de progreso, su acceso a datos sobre salud en el ámbito sexual y reproductivo, además de su habilidad para efectuar decisiones fundamentadas. Las tipologías abarcan:

a) Primaria: Las adolescentes cuyo nivel formativo se restringe a la educación primaria suelen experimentar restricciones significativas en el acceso a información especializada en base al cuidado de la sanidad y cuidado coital y un periodo de fertilidad. Esta limitación cognitivo-educativa, al perpetuar decisiones insuficientemente fundamentadas, incrementa de

manera sustancial la probabilidad de gestaciones no planificadas, reflejando un déficit estructural en la alfabetización sexual temprana. (32)

b) Secundaria: Un nivel educativo más elevado suele correlacionarse con una comprensión ampliada y más precisa de los métodos anticonceptivos, así como de las alternativas disponibles en materia de sanidad coital de un periodo de fertilidad y reproductiva. De igual modo, una formación académica más robusta potencia la capacidad de análisis crítico y fortalece los procesos de toma de decisiones, permitiendo elecciones más informadas y autónomas en contextos reproductivos y sociales. (32)

c) Superior Incompleto: Las jóvenes que han procurado proseguir estudios de nivel superior suelen disponer de mayores recursos formativos y redes de sostén, elementos que fortalecen su desarrollo personal y académico. No obstante, la aparición de una gestación puede interrumpir de manera abrupta dicha trayectoria educativa, generando quiebres significativos en sus proyecciones profesionales y limitando sus oportunidades futuras de inserción y movilidad social. (32)

2.2.1.1.3. Lugar que ocupa entre sus hermanos

a) Soy hija única:

Suele experimentar mayor disponibilidad de recursos materiales y atencionales parentales, lo cual puede traducirse en ventajas socioeconómicas y educativas; no obstante, frecuentemente enfrenta cargas psicológicas significativas derivadas de expectativas familiares elevadas que pueden generar ansiedad anticipatoria y estrés de rendimiento. La ausencia de pares fraternos en el entorno doméstico limita



significativamente el desarrollo de competencias sociales tempranas, restringe las oportunidades de modelamiento entre iguales y reduce la disponibilidad de sistemas de apoyo emocional horizontales, incrementando potencialmente la vulnerabilidad ante desafíos psicosociales y dificultando el desarrollo de estrategias de afrontamiento colaborativo (32)

b) Soy la mayor

Las cargas funcionales adicionales pueden generar una tensión psicofisiológica considerable, especialmente cuando la adolescente asume roles de parentalización instrumental o emocional hacia hermanos menores, constituyendo una transgresión de las fronteras generacionales que interfiere con su desarrollo normativo. Esta configuración relacional atípica puede ocasionar estrés de rol, sentimientos de inadecuación, culpabilidad excesiva y desequilibrio emocional. Como consecuencia, la sobrecarga limita significativamente su tiempo disponible para actividades de desarrollo individual, dificulta la inversión de energía psíquica en proyectos personales coherentes con su etapa vital, restringe la asignación de recursos materiales y afectivos para satisfacer necesidades propias de maduración y puede derivar en fatiga por compasión, interferencia con el rendimiento escolar, abandono de aspiraciones individuales y compromiso en la construcción de la identidad. Asimismo, esta dinámica puede favorecer la aparición de síntomas ansiosos, dificultades en la diferenciación del self, dependencia emocional inversa y la reproducción de esquemas relacionales problemáticos en etapas posteriores, afectando



negativamente su capacidad para alcanzar autonomía funcional y autorrealización.

c) Estoy entre el mayor y menor

Esta ubicación en la constelación fraternal puede proporcionar un equilibrio estructural óptimo, facilitando la exposición simultánea a modelajes tanto de hermanos mayores como menores, lo cual potencialmente enriquece el repertorio de competencias sociales y flexibilidad de roles. No obstante, paradójicamente esta posición intermedia puede precipitar conflictos de lealtades múltiples, ambigüedad en la definición de identidad dentro del sistema familiar y tensiones derivadas de expectativas bidireccionales contradictorias. El sujeto en esta posición experimenta demandas divergentes: servir como modelo aspiracional para hermanos menores mientras simultáneamente compite o se compara con hermanos mayores, generando potencialmente disonancia cognitiva, dilemas morales respecto a alianzas familiares y presión por satisfacer simultáneamente roles de seguidor y líder. Esta dualidad posicional puede derivar en confusión identitaria, dificultades para establecer una diferenciación clara del síndrome del mediador familiar compulsivo y vulnerabilidad ante conflictos de triangulación, donde el individuo se convierte en eje de tensiones intergeneracionales o fraternas, comprometiendo su desarrollo de autonomía psicológica y consolidación de identidad auténtica diferenciada.

d) Soy la menor

La adolescente tiende a beneficiarse de un cuidado parental intensificado y de una vigilancia conductual estrecha, lo que genera condiciones



aparentemente favorables para su seguridad física y emocional; sin embargo, paradójicamente, esta hiperprotección puede constituir un obstáculo significativo para el desarrollo de autonomía funcional. La sobreprotección persistente interfiere con los procesos normativos de individuación, limita las oportunidades de experimentación conductual necesarias para el aprendizaje por ensayo-error, inhibe la consolidación de capacidades de autodeterminación y perpetúa patrones de dependencia relacional, traduciéndose en inseguridad para la toma de decisiones, evitación de desafíos adaptativos, externalización del control percibido y déficits en autoeficacia y competencia personal. Asimismo, la inmersión en contextos de comparación social ascendente con hermanos mayores que exhiben logros superiores por razones evolutivas puede inducir sentimientos de incompetencia sistemática, desvalorización personal y la formación de autoesquemas negativos persistentes. Esta dinámica comparativa puede erosionar progresivamente la autoestima, fomentar creencias de inferioridad intrínseca, reducir la motivación de aproximación, generar ansiedad evaluativa y propiciar estrategias compensatorias disfuncionales, tales como dependencia excesiva de aprobación externa, perfeccionismo rígido o, alternatively, desenganche motivacional e indefensión aprendida frente a metas desafiantes. Además, la constante medición frente a estándares establecidos por los hermanos mayores puede promover animosidad latente, competitividad fraterna destructiva y dificultades en la construcción de una identidad autónoma que trascienda las definiciones comparativas basadas únicamente en jerarquías familiares.

(33)



2.2.1.1.4. Pariente con el que vive

Los miembros del círculo familiar son aquellos individuos vinculados mediante nexos consanguíneos, conyugales o de filiación adoptiva, englobando una diversidad de conexiones que contempla a progenitores, descendientes, hermanos, ascendientes de segunda generación, familiares colaterales y afines políticos, entre múltiples otros. Esta estructura relacional no solamente brinda respaldo afectivo y comunitario, sino que además cumple una función fundamental en la construcción de la identidad étnico-cultural y en el legado de principios y costumbres entre distintas generaciones. Asimismo, estos allegados frecuentemente conforman una red de soporte ante circunstancias adversas, proporcionando auxilio en contextos financieros, sanitarios o de emergencia. En algunos contextos legales, la definición de parientes puede tener importantes implicaciones, como en casos de herencia, custodia de hijos o derechos de visita, lo que resalta la complejidad y la relevancia de estas relaciones en diversos aspectos de la vida cotidiana. (34)

La estructura compositiva del sistema doméstico y el conjunto particular de actores sociales con quienes la adolescente mantiene convivencia cotidiana constituyen determinantes cruciales de sus procesos evolutivos integrales y de las estrategias de afrontamiento que implementa frente a la experiencia de maternidad precoz. La configuración del entorno familiar establece parámetros fundamentales tales como disponibilidad de figuras de referencia significativas, modalidades de vinculación afectiva, calidad de los sistemas de apego, accesibilidad a redes de sostén tanto instrumental como afectivo, exposición diferencial a factores de riesgo o



protección y construcción de marcos normativos culturales respecto a la procreación adolescente

- a) **Con Mamá y Papá:** Un sistema familiar caracterizado por cohesión estructural elevada y vínculos de apego seguros entre sus miembros posee la capacidad de proporcionar sostén psicoemocional robusto junto con asistencia instrumental significativa durante períodos críticos del ciclo vital. La existencia de canales comunicacionales permeables, bidireccionales y desprovistos de barreras defensivas constituye un elemento sine qua non dentro de estos núcleos relacionales, funcionando como catalizador fundamental que posibilita el abordaje constructivo, desprovisto de juicios punitivos, de temáticas sensibles y potencialmente conflictivas tales como la gestación no programada y las complejidades inherentes a la puericultura temprana. Esta apertura dialógica, entendida como la capacidad del sistema de permitir expresión auténtica de emociones, inquietudes, temores y necesidades sin riesgo de invalidación o sanción, facilita significativamente la elaboración psíquica de la experiencia gestacional, la planificación anticipatoria de estrategias de crianza, la negociación de roles parentales y la movilización efectiva de recursos tangibles e intangibles disponibles dentro del sistema familiar. Consecuentemente, la presencia de cohesión vincular, entendida como la fuerza de los lazos afectivos y el sentido de pertenencia compartido, combinada con patrones comunicacionales funcionales, genera condiciones óptimas para el afrontamiento adaptativo de transiciones vitales desafiantes como la maternidad adolescente.

b) **Con Mamá:** Esta estructura familiar uniparental centrada en la figura materna manifiesta potencial para suministrar un ecosistema relacional distinguido por incrementada salvaguarda vincular y sintonía empática considerable, contexto en el cual la progenitora puede desempeñarse como mentora primaria ofreciendo guía psicosocial cimentada en su repertorio experiencial autobiográfico y vivencias acumuladas concernientes a la maternidad, el maternaje y las vicisitudes asociadas a procesos gestacionales. Esta transferencia intergeneracional de saberes implícitos, mecanismos adaptativos y competencias pragmáticas emanadas de su propia narrativa maternal puede representar un activo significativo para la joven en estado de gravidez. No obstante, la inexistencia estructural de una presencia masculina paternal, conceptualizada como la privación de un modelo identificador masculino consistente dentro del entorno microsistémico familiar, puede desencadenar insuficiencias notables en facetas particulares del respaldo psicosocial, específicamente en dimensiones vinculadas al modelaje de roles de género diferenciados y complementarios, provisión de ópticas parentales contrastantes, disponibilidad de capitales económicos incrementados y accesibilidad a tejidos sociales masculinos que podrían potenciar el capital relacional del núcleo familiar.

c) **Con Papá:** Contingente a la calidad, profundidad y naturaleza de la vinculación establecida entre ambos progenitores, la presencia paterna puede constituirse en un recurso de sostén psicosocial significativo y multidimensional, o alternatively, puede operar como fuente generadora de tensiones relacionales, conflictos interpersonales y



disonancias en la dinámica familiar emergente. En escenarios donde el progenitor masculino manifiesta involucramiento activo, compromiso sostenido y participación genuina en el proceso gestacional y en la planificación anticipatoria de la crianza, este puede aportar una óptica alternativa, complementaria y cualitativamente diferenciada respecto a las dimensiones de responsabilidad parental, distribución de cargas de cuidado infantil, y construcción de significados en torno a la paternidad y coparentalidad. Esta contribución perspectivística masculina puede enriquecer el repertorio de estrategias de afrontamiento disponibles, ampliar el espectro de recursos pragmáticos accesibles, facilitar la negociación de roles parentales equitativos y promover modelos de crianza basados en complementariedad de género y corresponsabilidad parental. Inversamente, cuando la relación diádica se caracteriza por ambivalencia, hostilidad latente, conflictos no resueltos o patrones comunicacionales disfuncionales, la interacción con el padre biológico puede exacerbar el estrés materno, intensificar sentimientos de vulnerabilidad, precipitar confrontaciones respecto a decisiones sobre la gestación o crianza, y comprometer el bienestar psicoemocional de la adolescente gestante, generando un contexto relacional adverso para el desarrollo saludable del proceso de transición a la maternidad.

d) Con Hermanos: La cohabitación cotidiana con miembros del subsistema fraternal puede constituirse en una red de sostén psicosocial significativa, funcionando como fuente de apoyo emocional, instrumental e informacional que contribuye al proceso de adaptación y afrontamiento de la gestación adolescente. Los hermanos pueden desempeñar roles de

confidentes, proveedores de compañía, facilitadores de distracción emocional y modeladores de estrategias de afrontamiento, particularmente cuando existen vínculos fraternos caracterizados por cercanía afectiva, reciprocidad relacional y comunicación funcional. No obstante, esta convivencia fraterna simultáneamente puede convertirse en terreno fértil para la emergencia de tensiones interpersonales, rivalidades exacerbadas, conflictos territoriales respecto a recursos familiares limitados, disputas por atención parental y confrontaciones vinculadas a redistribución de responsabilidades domésticas que frecuentemente acompañan el embarazo adolescente. Estos antagonismos fraternales, cuando se intensifican o cronifican, pueden ejercer efectos deletéreos sobre el equilibrio psicoemocional de la joven gestante, precipitando sintomatología ansiosa, sentimientos de aislamiento intradoméstico, percepción de incomprensión o rechazo fraternal, y deterioro del clima emocional familiar.

e) Con Otros Familiares: Vivir con abuelos, tíos u otros parientes puede ofrecer un ambiente de apoyo, pero la falta de una figura parental directa puede complicar la toma de decisiones. (34)

2.2.1.2. Aspectos del embarazo

Los aspectos específicos del embarazo, como el tiempo de gestación y el modo de inicio de relaciones sexuales, son vitales para entender la situación de la adolescente. Por ejemplo, la etapa gestacional específica en la que se encuentre la adolescente puede modular tanto su estabilidad física como su equilibrio emocional, además de incidir en su grado de alistamiento para el ejercicio de la maternidad. De igual forma, el modo en que se inició su vida sexual, ya sea mediante una decisión deliberada, una

interacción consensuada o bajo coacción, constituye un indicador de su autonomía decisional y del nivel de soporte socioafectivo del que dispone.(35)

El hecho de que haya familiares en la misma familia que hayan tenido embarazos adolescentes puede crear un contexto de normalización o de presión, dependiendo de cómo estos casos sean percibidos y tratados en el hogar.

2.2.1.2.1. Tiempo de embarazo

Los elementos vinculados con la duración de la gestación, la forma en que se produjo el debut sexual y la existencia de miembros del núcleo familiar con vivencias análogas resultan esenciales para comprender el contexto de la maternidad juvenil. Estas variables no solamente repercuten en la vivencia gestacional, sino igualmente en la disponibilidad de servicios, el bienestar psicoemocional y el respaldo afectivo. La formación sexual comprehensiva y la consolidación de los vínculos familiares constituyen pilares fundamentales para optimizar las condiciones de vida de las jóvenes gestantes. (36)

a) I trimestre

- **Impacto Emocional:** Este periodo puede ser confuso y estresante. Muchas adolescentes pueden experimentar miedo, negación o ansiedad sobre el futuro. Es común que enfrenten cambios en sus relaciones, tanto con amigos como con familiares.
- **Salud y Atención Médica:** Resulta fundamental procurar asistencia gestacional precoz para supervisar el bienestar del bebé en desarrollo y

de la gestante. La ausencia de cuidado sanitario puede derivar en complicaciones que serían prevenibles.

- **Decisiones Críticas:** Durante este tiempo, la adolescente puede tener que considerar opciones como la continuación del embarazo, la adopción o el aborto, lo que puede ser emocionalmente abrumador. (37)

b) II trimestre

- **Adaptación y Aceptación:** Muchas adolescentes comienzan a aceptar el embarazo y pueden sentirse más conectadas con el feto. Esto puede traducirse en un mayor deseo de buscar apoyo y recursos.
- **Preparación para la Maternidad:** Este es un momento en el que las adolescentes pueden comenzar a prepararse para la llegada del bebé, incluyendo la búsqueda de atención médica y el aprendizaje sobre la maternidad. (25)
- **Red de Apoyo:** Las adolescentes que están en este trimestre suelen buscar apoyo de familiares y amigos, lo que puede facilitar el manejo de la situación.

c) III trimestre

- **Preparativos Finales:** La inminente llegada del bebé puede generar ansiedad, pero también motivación para prepararse. Esto puede incluir desde la compra de suministros hasta la planificación de la logística del parto.
- **Estrés y Expectativas:** La presión sobre la adolescente puede aumentar, tanto de la familia como de la sociedad, sobre cómo debe manejar el embarazo y la crianza del niño.



- **Relaciones Interpersonales:** Las relaciones con la pareja y la familia pueden ser desafiadas, especialmente si hay conflictos sobre la crianza o el apoyo emocional. (15)

2.2.1.2.2. Modo de inicio de relaciones sexuales

El comienzo de las actividades coitales se refiere al momento en que dos personas deciden involucrarse en actividades sexuales, marcando una etapa significativa en su relación interpersonal. Este proceso puede variar ampliamente entre individuos y culturas, abarcando desde el primer contacto físico íntimo hasta experiencias sexuales más complejas. (38)

Este inicio puede estar influenciado por diversos factores, incluyendo la atracción emocional y física, la comunicación entre las partes, y las normas sociales y culturales que rodean la sexualidad. Es importante considerar aspectos como el consentimiento, la seguridad sexual y la salud emocional de ambos involucrados, ya que estos elementos son fundamentales para una experiencia positiva y saludable. La comunicación abierta y el respeto mutuo son claves para establecer una base sólida en este aspecto de la relación. (39)

a) Planificado

Iniciar una relación sexual de manera planificada implica una conversación previa entre las partes sobre sus deseos, expectativas y límites. Este enfoque permite establecer un contexto seguro y cómodo, donde ambos pueden expresar sus preocupaciones y deseos. Psicológicamente, esta preparación puede disminuir la ansiedad y aumentar la satisfacción, ya que ambos se sienten empoderados para participar en la relación. Además, la



planificación puede incluir la discusión sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades, lo que contribuye a una experiencia más segura y consciente. (40)

b) Consensuado por ambos

El consentimiento mutuo es fundamental para cualquier relación sexual saludable. Cuando ambos individuos consienten de manera clara y entusiasta, se crea un ambiente de respeto y comunicación abierta. Esta acción no únicamente fortalece los vínculos emocionales establecidos, sino que paralelamente propicia que cada integrante se sienta reconocido en su valía y atendido en sus necesidades comunicativas. La falta de consentimiento puede dar lugar a experiencias traumáticas y generar desconfianza, no solo en la relación actual, sino también en futuras interacciones íntimas. En este contexto, la educación sobre el consentimiento se vuelve crucial para fomentar relaciones saludables y equitativas. (40)

d) Obligada

Iniciar relaciones sexuales bajo coacción o presión es una violación grave que puede tener efectos devastadores. Las víctimas de este tipo de situaciones a menudo experimentan un trauma significativo, que puede manifestarse con indicios de signos de ansiedad, depresión, y TEPT. Psicológicamente, estas experiencias pueden afectar la percepción de la propia sexualidad, generando sentimientos de culpa, vergüenza y desconfianza hacia los demás. El apoyo emocional y profesional es

primordial para ayudar a las víctimas a sanar y reconstruir su autoestima.

(41)

e) Bajo efectos de sustancias

El inicio de relaciones sexuales bajo como se efectúa la vinculación de los insumos nocivos llevar a decisiones poco claras y falta de consentimiento válido. Las sustancias pueden alterar la percepción y el juicio, lo que a menudo resulta en arrepentimientos posteriores. Psicológicamente, esto puede causar conflictos internos, ya que la persona puede cuestionar su propia capacidad de tomar decisiones saludables. Además, las experiencias sexuales negativas bajo la influencia de sustancias pueden contribuir a problemas de adicción, ansiedad y depresión, creando un ciclo difícil de romper. (42)

f) Presión de amigos

La presión de grupo puede jugar un papel significativo en la decisión de iniciar relaciones sexuales, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos. En estos casos, una persona puede sentirse obligada a participar en actividades sexuales para ser aceptada o valorada por sus pares. Esta dinámica puede provocar sentimientos de arrepentimiento y baja autoestima, ya que la decisión no se basa en un deseo personal, sino en la necesidad de encajar. A largo plazo, esto puede afectar la capacidad de establecer relaciones saludables, ya que la persona puede desarrollar una percepción distorsionada de la intimidad y la conexión emocional. (42)

2.2.1.2.4. Familiar con embarazo adolescente

La presencia de familiares que han pasado por experiencias similares puede ser un factor determinante en la forma en que una adolescente embarazada enfrenta su situación. (35)

a) Madre

La experiencia de la madre puede proporcionar una conexión emocional fuerte, pero también puede haber conflictos si las expectativas son diferentes. La comunicación abierta y el apoyo emocional son esenciales para navegar por este periodo. (43)

b) Hermana

Tener una hermana que ha vivido un embarazo adolescente puede ofrecer una fuente cercana de apoyo. Sin embargo, las comparaciones pueden ser tanto positivas como negativas, dependiendo de la dinámica familiar.

c) Tía

La tía puede actuar como una figura intermedia, proporcionando consejos y apoyo sin la presión directa de una madre. Esta relación puede ofrecer una perspectiva diferente sobre la maternidad y el embarazo.

d) Abuela

La abuela puede ser una fuente de estabilidad y sabiduría. Su experiencia puede ser reconfortante y ayudar a la adolescente a sentirse menos sola en su situación. (43)

2.2.1.3. Aspectos familiares del adolescente

La operatividad del sistema familiar concierne a las modalidades mediante las cuales los miembros de un hogar se vinculan, establecen diálogo y se respaldan entre sí, incidiendo en su bienestar compartido. Una estructura familiar saludable se caracteriza por una dinámica comunicativa abierta y productiva, en la cual cada individuo tiene libertad para expresar sus pensamientos y sentimientos sin experimentar miedo a represalias. Este tipo de comunicación fomenta un ambiente de confianza y entendimiento, lo que es crucial para resolver conflictos de manera constructiva. (44)

Otro aspecto fundamental de la funcionalidad familiar es el apoyo emocional. Las unidades familiares que practican un sostén recíproco generan en sus integrantes una sensación de reconocimiento, validación y comprensión, elementos que robustecen su capacidad resiliente frente a situaciones adversas y contingencias del entorno, potenciando así su adaptación psicosocial. Además, la resolución de conflictos es un indicador clave de la funcionalidad; las familias que manejan sus desacuerdos de manera saludable tienden a mantener relaciones más armoniosas. (45)

2.2.1.3.1 Tipo de familia

Los diferentes tipos de familia pueden influir de manera significativa en la experiencia del embarazo en adolescentes, afectando no solo la forma en que se aborda la situación, sino también el apoyo emocional y práctico que el adolescente recibe.

a) Nuclear

En el núcleo familiar tradicional, conformado habitualmente por dos progenitores y su descendencia, la interacción interna tiende a configurar un marco relacional más delimitado y estable, proporcionando una estructura organizativa que favorece la cohesión y la predictibilidad en la convivencia cotidiana. Sin embargo, la reacción de los padres ante un embarazo adolescente puede ser crucial. Si los padres ofrecen apoyo y comprensión, esto puede ayudar al adolescente a afrontar los retos emocionales y prácticos del embarazo. Por otro lado, si la reacción es negativa o de desaprobación, puede llevar a conflictos y un aumento del estrés, haciendo que el adolescente se sienta aislado. La interacción dialógica transparente y la competencia de los progenitores para abordar temáticas vinculadas a la sexualidad y a la responsabilidad reproductiva constituyen componentes esenciales durante esta fase del desarrollo, dado que facilitan procesos de orientación preventiva y fortalecen la autonomía decisional de la adolescente. (46)

b) Reconstituida

Las familias reconstituidas, donde uno o ambos padres han formado una nueva familia tras una separación o divorcio, presentan una serie de complejidades adicionales. En esta forma de familia, la integración de nuevos integrantes puede ser un desafío, y el adolescente puede experimentar diferentes niveles de apoyo emocional dependiendo de la relación que tenga con el nuevo cónyuge o pareja de su padre o madre. Es posible que el adolescente sienta presión por adaptarse a nuevas dinámicas familiares mientras enfrenta el embarazo, lo que puede generar

una mezcla de sentimientos de inseguridad y esperanza por un nuevo tipo de apoyo. (47)

c) Monoparental

Las familias monoparentales, donde un solo padre o madre cría a los hijos, suelen enfrentar retos únicos en situaciones de embarazo adolescente. El progenitor soltero puede experimentar una carga emocional y económica significativa, lo que puede dificultar el apoyo que puede ofrecer al adolescente. Esta situación puede llevar a que el joven se sienta culpable o preocupado por añadir más presión a su progenitor. Sin embargo, algunas familias monoparentales también pueden estar muy unidas y ofrecer un fuerte apoyo emocional, lo que puede ayudar al adolescente a navegar por las dificultades del embarazo. (48)

d) Extensa

En las familias extensas, que incluyen a varios miembros, como abuelos, tíos y primos, el adolescente embarazado puede beneficiarse de una red de apoyo más amplia. Esta estructura familiar puede proporcionar no solo apoyo emocional, sino también recursos prácticos, como el cuidado de los niños o ayuda económica. La presencia de familiares cercanos puede ofrecer un entorno más seguro y comprensivo, lo que puede ser especialmente valioso en momentos de crisis. Sin embargo, las opiniones sobre el embarazo pueden variar dentro de la familia extensa, lo que puede generar tensiones si algunos miembros desapruaban la situación. (49)

2.2.1.3.2. Desintegración familiar

La desestructuración familiar alude al quebrantamiento de la organización interna y de los vínculos interactivos que sostienen a una unidad doméstica, fenómeno que puede incidir de manera profunda en el bienestar biopsicosocial de sus integrantes, con efectos particularmente notorios en niños y adolescentes, quienes presentan mayor vulnerabilidad ante estas alteraciones sistémicas. (50)

a) Separación de los padres

La ruptura conyugal de los progenitores constituye un acontecimiento capaz de provocar considerable desestabilización afectiva en los descendientes. Este fenómeno puede resultar complejo de gestionar, puesto que conlleva modificaciones en las relaciones familiares, el domicilio habitual y, en determinadas circunstancias, la disminución o ausencia de interacción con uno de los padres. Los jóvenes pueden manifestar emociones de melancolía, ira y desconcierto, además de una mayor susceptibilidad a alteraciones en su autovaloración y obstáculos en sus vínculos sociales. (51)

b) Abandono familiar

La negligencia familiar puede manifestarse de diversas maneras, bien sea por la ausencia material de uno o los dos padres o por la falta de acompañamiento emocional. Esta forma de desintegración puede dejar a los jóvenes experimentando sentimientos de inseguridad y desamparo, afectando profundamente su bienestar psicológico y emocional. La ausencia de una figura parental comprometida puede motivar la búsqueda



de sostén en otros contextos, a menudo en agrupaciones de amistades o en comportamientos riesgosos. El abandono además puede generar repercusiones en la formación de la identidad personal y la aptitud para desarrollar vínculos saludables en años venideros

c) Violencia física y psicológica

La violencia en el hogar, ya sea física o psicológica, es una forma grave de desintegración familiar que puede dejar cicatrices profundas en los miembros de la familia. Los adolescentes que crecen en entornos violentos pueden experimentar ansiedad, depresión y problemas de conducta. La experiencia con situaciones de agresión puede distorsionar su entendimiento sobre las relaciones interpersonales, facilitando la reproducción de patrones violentos en su madurez. Además, el miedo y el trauma asociados con la violencia pueden dificultar la capacidad del adolescente para concentrarse en la escuela y mantener amistades saludables. (51)

d) Adicción alcohólica

La adicción alcohólica de uno o más miembros de la familia puede ser devastadora y contribuir significativamente a la desintegración familiar. Los adolescentes en estas situaciones a menudo enfrentan un entorno inestable, donde la adicción puede llevar a conflictos, negligencia y un ambiente de inseguridad emocional. Podrían vivenciar sentimientos de deshonra y exclusión, aspectos que elevan el riesgo de generar problemáticas de salud mental y prácticas riesgosas. La carencia de una figura ejemplar saludable puede complicar todavía más su evolución y su capacidad para construir relaciones favorables. (52)



2.2.1.3.3. Tipo de padres

Se refiere a las personas que han dado origen o asumen la responsabilidad de cuidar y educar a un hijo o hija. Esto incluye a los padres biológicos, que contribuyen genéticamente a la creación del individuo, así como a los padres adoptivos y a aquellos que desempeñan un rol parental a través de la crianza o el cuidado, independientemente de la relación biológica. Los padres cumplen funciones fundamentales, como proporcionar cuidado, alimentación y protección, además de educar y orientar a sus descendientes en el conocimiento sobre el entorno y las convenciones comunitarias. Asimismo, resultan fundamentales en el respaldo afectivo, proporcionando cariño y un ambiente amoroso que propicie el desarrollo. El vínculo entre progenitores e hijos es determinante para la evolución emocional, social y cognitiva de los menores; una conexión saludable puede contribuir a un desarrollo positivo, mientras que una relación disfuncional puede tener efectos adversos a largo plazo. (52)

a) Padres autoritarios

Los progenitores con un estilo de crianza autoritario se caracterizan por establecer normativas rígidas y demandas elevadas, otorgando mínimos márgenes de negociación o intercambio comunicativo. Este modelo educativo, fundamentado esencialmente en la disciplina coercitiva y el control conductual, prioriza la obediencia por encima del diálogo y la autonomía del menor, con poco espacio para la autonomía del niño. Aunque los hijos pueden aprender a ser obedientes y respetar la autoridad,



a menudo también pueden desarrollar problemas de autoestima, ansiedad y dificultades para tomar decisiones por sí mismos. (53)

b) Padres permisivos

Los padres permisivos son más indulgentes y permiten que sus hijos tomen decisiones sin muchas restricciones. Este estilo de crianza se caracteriza por la falta de límites claros, lo que puede llevar a que los niños se sientan libres pero, al mismo tiempo, desorientados. Los hijos de padres permisivos pueden tener dificultades para entender la importancia de las reglas y la responsabilidad, lo que puede resultar en comportamientos desafiantes y problemas de autorregulación.

c) Padres negligentes

Los padres negligentes son aquellos que no brindan el apoyo emocional ni la atención necesarios a sus hijos. Este patrón de crianza se distingue por una deficiente fiscalización y una desvinculación afectiva constante, situación que puede generar en los menores una sensación de indefensión y ausencia de orientación. Los descendientes de progenitores negligentes, por lo general, afrontan contratiempos en sus vínculos interpersonales y en su maduración psicoemocional, debido a que no reciben la guía estructurada ni el sostén afectivo indispensable para un desenvolvimiento óptimo. (54)

d) Padres sobreprotectores

Los padres sobreprotectores tienden a ser excesivamente cautelosos y controladores, tratando de prevenir cualquier tipo de riesgo o fracaso para sus hijos. Aunque sus intenciones son buenas, este estilo de crianza puede

limitar la independencia del niño y su capacidad para enfrentar desafíos. Los hijos de padres sobreprotectores pueden desarrollar ansiedad, falta de confianza en sí mismos y dificultades para socializar, ya que no han tenido la oportunidad de aprender a manejar situaciones difíciles por su cuenta. (55)

e) Padres democráticos

Los padres democráticos combinan la autoridad con la flexibilidad, estableciendo reglas y límites claros mientras fomentan el diálogo y la incorporación activa de los menores en los procesos deliberativos y en la definición de decisiones familiares. Este estilo de crianza promueve la independencia y la responsabilidad, permitiendo que los niños se sientan valorados y escuchados. Los hijos de padres democráticos tienden a desarrollar una autoestima saludable, habilidades sociales y una capacidad para tomar decisiones informadas. (47)

2.2.2. Funcionalidad familiar

Se entiende por funcionamiento familiar óptimo aquel que faculta al grupo doméstico a ejecutar de manera eficaz las metas y responsabilidades que la sociedad y la historia le han conferido. Entre estas atribuciones se incluyen: la provisión adecuada de sostén emocional y material para cada integrante, la transferencia de principios éticos y referentes culturales, la promoción y acompañamiento del proceso de socialización de sus miembros, así como la conservación de un balance interno que permita afrontar las tensiones propias del ciclo vital. Además, implica la configuración de pautas relacionales que regulen la convivencia, y la

generación de un ambiente favorable para la consolidación de la identidad personal y la construcción de la identidad sexual. (56)

Respecto al paradigma circunflejo, planteado por Olson (2000), este sostiene que el grupo familiar desempeña sus funciones apropiadamente cuando genera y preserva el proceso de maduración afectiva de quienes lo conforman, y que asimismo cuenta con la habilidad de reestructurar y mejorar su configuración para sortear posibles barreras en su desarrollo. Tal constructo conceptual engloba aspectos organizacionales, de dinámica relacional y de progresión del sistema doméstico (Olson, 2000). Según este modelo circunflejo, las nociones específicas que facilitan la medición y evaluación de la unión familiar comprenden: el nexo afectivo, los perímetros relacionales, las alianzas estratégicas, la dimensión temporal, los círculos de amistad, el proceso decisorio, las inclinaciones personales y las actividades recreativas. A su vez, la capacidad adaptativa incluye subdimensiones concernientes al ejercicio del liderazgo, los mecanismos de control, la estructura disciplinaria, las funciones asignadas y las normativas imperantes. Finalmente, el flujo comunicativo en el interior del núcleo hogareño se conceptualiza como un componente modificable, dependiente de la posición que ocupen las díadas conyugales y los sistemas familiares dentro de las otras dos dimensiones señaladas (57)

Para distintos investigadores, la operatividad del núcleo familiar constituye un constructo de naturaleza sistémica, que examina las particularidades relativamente constantes, mediante las cuales, el conjunto humano que lo integra internamente se vincula. Engloba el entramado de vínculos interpersonales que se producen en el seno de cada hogar y que le otorgan

identidad singular. La dinámica vincular configura la cualidad del ambiente y la atmósfera doméstica, imprimiéndole un clima favorable, de bienestar o un clima adverso, de conflicto y determina el progreso del sistema familiar como totalidad. (58)

El grupo familiar representa un elemento primordial del tejido social, siendo igualmente considerado el cimiento de la colectividad, motivo por el cual su correcto desempeño resulta vital para el sistema. Cada persona dentro de una familia mantiene independencia propia, sin embargo, experimenta influencia de la operatividad de su contexto doméstico. Los estudios y la información disponible confirman la correlación sustancial entre el funcionamiento del entorno hogareño y la conformación del ser humano en sus distintas facetas: psíquica, corporal y relacional. En un territorio donde se aprecian modificaciones estructurales familiares constantes, así como agresiones intrafamiliares, se manifiesta la deficiencia de una apropiada operatividad en los núcleos domésticos, distanciándolos de compartir en un ambiente cálido, ofrecer instrucción y sostén a quienes los integran. En consecuencia, se definió como meta caracterizar el estado presente de las investigaciones concernientes a la funcionalidad del sistema familiar en el contexto peruano entre 2015-2020, del mismo modo describir la frecuencia de la operatividad familiar en Perú durante ese lapso y por último, se propuso evaluar las consecuencias afectivas, sociales y académicas (59)

2.2.2.1. Tipo de funcionalidad familiar

A) Buena Función Familiar

Las familias que funcionan bien presentan una comunicación abierta, un ambiente de apoyo emocional y un sentido de cohesión. Los miembros son capaces de expresar sus sentimientos y necesidades de manera efectiva, y existe un equilibrio entre la autoridad y la libertad. Estas familias suelen resolver conflictos de manera constructiva, fomentando la confianza y el respeto mutuo. La buena funcionalidad familiar contribuye al desarrollo emocional y social saludable de todos sus integrantes. (60)

- **Comunicación Abierta y Honesta:** Las estructuras familiares saludables facilitan un entorno en el cual cada miembro puede verbalizar sus reflexiones, estados afectivos y preocupaciones sin experimentar temor al juicio. El diálogo nítido y genuino habilita la resolución de tensiones y fomenta el entendimiento mutuo.
- **Apoyo Emocional:** Los integrantes de un núcleo hogareño operativo se brindan respaldo afectivo recíprocamente. Ello implica acompañarse en situaciones adversas, proporcionar consuelo y reconocimiento, además de celebrar los triunfos y logros individuales. Este sostén consolida los vínculos familiares y promueve la capacidad de sobreponerse ante adversidades.
- **Respeto Mutuo:** La consideración hacia las opiniones, emociones y límites individuales de cada miembro constituye un pilar fundamental en una estructura familiar saludable. Dicho respeto facilita la creación de un entorno protegido y cálido, en el cual cada persona experimenta aprecio.
- **Roles Claros y Equilibrados:** En las estructuras familiares saludables, cada miembro cuenta con roles y responsabilidades

definidos con precisión. Ello no únicamente promueve la cooperación y la labor conjunta, sino que también asegura que cada uno se perciba útil y valorado

- **Resolución Constructiva de Conflictos:** Los sistemas familiares operativos afrontan las divergencias mediante estrategias constructivas. Implementan habilidades de mediación conflictual, tales como la negociación y el establecimiento de acuerdos, en lugar de apelar a la confrontación hostil o al distanciamiento comunicacional (39)

B) Disfunción Familiar Leve

En las familias con disfunción leve, pueden existir algunas dificultades en la comunicación o en la resolución de conflictos, pero estas no interfieren significativamente en el funcionamiento diario. Los componentes del hogar pueden enfrentar periódicamente desacuerdos o situaciones de estrés relacional, pero suelen poder resolverlos sin mayores problemas. A menudo, estas familias pueden beneficiarse de una mayor comunicación y estrategias de resolución de conflictos para mejorar su dinámica. (61)

- **Comunicación Ineficaz:** Aunque la familia puede comunicarse, la calidad de esta comunicación puede ser baja. Pueden existir malentendidos ocasionales, falta de escucha activa o expresiones de emociones limitadas, lo que dificulta la conexión emocional.
- **Desacuerdos Frecuentes:** La familia puede experimentar desacuerdos sobre temas cotidianos, pero estos conflictos

generalmente no son intensos ni destructivos. Sin embargo, si se ignoran, pueden acumularse con el tiempo.

- **Dificultades en la Toma de Decisiones:** se presento debido a la escasez de consenso en decisiones familiares, lo que lleva a que algunos miembros se sientan excluidos o no valorados en el proceso. (62)
- **Falta de Tiempo de Calidad:** Aunque los integrantes de la familia que atraviesan momentos de convivencia, puede haber una falta de actividades significativas que fomenten la conexión y el fortalecimiento de los lazos.
- **Tensiones Menores:** Fricciones leves o molestias resultan frecuentes, como la negligencia hacia las necesidades emocionales ajenas o la carencia de sostén en situaciones de tensión. (62)

C) Disfunción Familiar Moderada

Las familias con disfunción moderada enfrentan problemas más serios que afectan su funcionamiento diario. Puede haber patrones de comunicación poco saludables, conflictos frecuentes y los escasos apoyo emocional. Los sujetos que conforman familia pueden sentirse incomprendidos o desatendidos, lo que puede llevar a tensiones prolongadas y a un ambiente familiar negativo. En este nivel de disfunción, es común que se necesite intervención externa, como terapia familiar, para abordar los problemas subyacentes y fomentar un ambiente más saludable. (9)

- **Comunicación Inadecuada:** Aunque puede haber comunicación, está a menudo es ineficaz. Pueden ocurrir malentendidos frecuentes y falta

de expresión abierta de emociones, lo que dificulta la resolución de conflictos y la conexión emocional.

- **Conflictos Frecuentes:** Es común que existan desacuerdos y tensiones en las relaciones, aunque estos no sean tan extremos o destructivos como en situaciones de disfunción severa. Estos conflictos pueden no resolverse adecuadamente, lo que crea un ambiente tenso. (63)
- **Estrés y Presión Familiar:** Las expectativas poco realistas o la presión por tener éxito pueden contribuir al estrés familiar. Los miembros de la familia pueden sentir que tienen que cumplir con estándares altos, lo que afecta su bienestar emocional.
- **Falta de Apoyo Emocional:** Pese a que pueden darse ocasiones de sostén, también existen períodos donde quienes conforman la familia se perciben desatendidos en el plano emocional. Esta situación puede incidir en la autoestima y la maduración afectiva, especialmente en la población infantil. (63)

D) Disfunción Familiar Severa

En las familias con disfunción severa, los problemas son significativos y afectan gravemente el bienestar emocional y físico de los miembros. Puede haber abuso, negligencia, violencia, o dinámicas de poder tóxicas. La comunicación suele estar marcada por el conflicto y la falta de respeto, lo que crea un ambiente inseguro y perjudicial para todos. En tales circunstancias, resulta imperativo procurar asistencia especializada sin dilación para afrontar las dificultades y asegurar la protección y el bienestar de los integrantes del núcleo hogareño. (64)



- **Comunicación Deficiente:** En estructuras familiares severamente alteradas, el diálogo tiende a ser deficiente. Pueden manifestarse continuos desacuerdos interpretativos, comentarios perjudiciales o, en ciertos contextos, una ausencia completa de interacción verbal. Tal situación dificulta la resolución de tensiones y el desarrollo de relaciones funcionales.
- **Conflictos Crónicos:** La presencia de conflictos no resueltos que se repiten con frecuencia es común. Estos conflictos pueden ser entre padres, entre hermanos o entre generaciones, creando un ambiente de tensión y estrés.
- **Violencia y Abuso:** La disfunción severa a menudo incluye formas de violencia física, emocional o sexual. Estas experiencias traumáticas pueden tener efectos duraderos en la estabilidad de la mente y emocional de los afectados.
- **Falta de Apoyo Emocional:** Los miembros de la familia pueden sentir que no tienen a nadie en quien confiar. La carencia de un ambiente afectivamente protegido puede propiciar alteraciones en la valoración personal e incluso desencadenar estados depresivos en niños y adolescentes.
- **Roles Inversos:** En algunas familias disfuncionales, los roles se invierten. Por ejemplo, los niños pueden asumir responsabilidades que no les corresponden, como cuidar de un padre con problemas de adicción, lo que puede afectar su desarrollo y su infancia.

- **Adicciones:** La presencia de adicciones, como el abuso de alcohol o drogas, puede desestabilizar aún más la dinámica familiar. Esto puede generar negligencia, conflictos y un ambiente de inseguridad.
- **Negligencia y Abandono:** La falta de atención y cuidado, ya sea físico o emocional, puede ser una característica central de la disfunción familiar severa. Esto puede dejar a los niños vulnerables y con necesidades insatisfechas. (64)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Adaptación y Aceptación: A medida que avanza la gestación, numerosas jóvenes empiezan a internalizar su condición prenatal, desarrollando una vinculación afectiva más intensa con el embrión en formación. Esta progresiva integración emocional suele manifestarse en una mayor disposición para solicitar acompañamiento, orientación y recursos que favorezcan su bienestar. (37)

Embarazo: En el ámbito juvenil, dicha situación alude al estado biológico de gestación que experimenta una persona de sexo femenino situada entre la década inicial y la segunda de vida, es decir, entre los 10 y 19 años, periodo en el cual se desarrolla un organismo embrio-fetal en su interior. (25)

Familiar: Hace referencia a los esquemas interactivos a través de los cuales los integrantes de un núcleo familiar configuran lazos interpersonales, articulan el intercambio comunicacional y generan mecanismos de sostén recíproco, elementos que en conjunto modulan su equilibrio y bienestar colectivo (44)



Hermana: Contar con una consanguínea que previamente haya atravesado una gestación en etapa juvenil puede constituir un referente inmediato de acompañamiento y orientación. No obstante, la tendencia a establecer paralelos o cotejos intrafamiliares puede generar efectos benéficos o adversos, según la arquitectura relacional y la atmósfera dinámica del hogar. (42)

Planificado: El inicio de una interacción erótico-afectiva bajo un esquema premeditado presupone una deliberación anticipada entre los involucrados acerca de sus intenciones, expectativas y fronteras personales. Dicho proceder favorece la configuración de un escenario de resguardo y confort, en el cual ambas partes pueden verbalizar inquietudes, requerimientos y aspiraciones, reforzando así un marco relacional más seguro (40)

Red de Apoyo: Las jóvenes gestantes que transitan este período gestacional tienden a recurrir de manera más intensa al sostén socioafectivo de su entorno cercano particularmente familiares y amistades, circunstancia que coadyuva significativamente en la gestión emocional y práctica de la experiencia, reforzando su capacidad de afrontamiento. (25)

Tensiones Menores: Es habitual que emerjan microconflictos o fricciones cotidianas, los cuales pueden manifestarse en la insuficiente consideración hacia las demandas afectivas de otros o en la escasa disponibilidad de respaldo durante episodios de sobrecarga o tensión, situaciones que, aunque sutiles, repercuten en la dinámica relacional (62)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de diseño no experimental, ya que se limita a observar y analizar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables involucradas.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Se trata de una investigación básica, de nivel correlacional y corte transversal, que busca establecer la relación entre variables en un momento específico del tiempo, sin intervenir en su desarrollo.

El enfoque adoptado es cuantitativo, porque se apoya en la recolección y análisis estadístico de datos numéricos para probar hipótesis y explicar la relación entre variables.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación utilizó el método hipotético-deductivo, ya que parte de la formulación de hipótesis derivadas de teorías existentes, para luego someterlas a prueba mediante observación y análisis empírico.



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 47 gestantes adolescente que se atendieron en el hospital Carlos Monge Medrano

3.1.1. Muestra

La muestra fue censal, lo cual estuvo conformado por el 100% de la población que fueron 47 gestantes adolescentes que se atendieron en enero a marzo del 2025 en el hospital Carlos Monge Medrano

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: encuesta,

Se aplicó una encuesta estructurada a las adolescentes embarazadas para recolectar información sobre su edad, nivel educativo, antecedentes familiares y aspectos relacionados con el embarazo.

Variable 2 encuesta

Se utilizó una encuesta para evaluar el tipo de funcionalidad familiar, abordando aspectos como el tipo de familia, la presencia de desintegración familiar y el estilo de crianza.

3.5.1. Instrumentos

Variable 1: Cuestionario, Con preguntas cerradas y abiertas sobre los aspectos generales del embarazo y las adolescentes.

Nombre: Embarazo en adolescentes (10 ítems)

Autores: Creación propia



Aplicada en: Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 15 minutos

Dimensiones: 3

- Aspectos generales (4 indicadores)
- Aspectos del embarazo (3 indicadores)
- Aspectos familiares del adolescente (3 indicadores)

Variable 2: Cuestionario, Cuestionario sobre la estructura y dinámica familiar, utilizado para clasificar la funcionalidad familiar en diferentes niveles.

Nombre: Funcionalidad familiar (25 ítems)

Autores: Creación propia

Aplicada en: Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 20 minutos

Dimensiones: Tipo de funcionalidad familiar

- a) Función familiar buena
- b) Disfunción familiar leve
- c) Disfunción familiar moderada
- d) Disfunción familiar severa)

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Coordinación: Se coordinó con el director del Hospital Carlos Monge Medrano para obtener la autorización y asegurar el acceso a las adolescentes embarazadas que acudirían a las consultas prenatales durante el año 2024. Se establecieron fechas para la aplicación de las

encuestas y se asignaron los recursos necesarios para la recolección de datos.

Ejecución: Durante las consultas prenatales, se aplicaron las encuestas a las adolescentes seleccionadas. El cuestionario sobre embarazo en adolescentes abordó aspectos generales, el tiempo de embarazo y antecedentes familiares, mientras que el cuestionario sobre funcionalidad familiar evaluó la estructura y dinámicas familiares. La recolección se realizó de manera confidencial y con el consentimiento informado de las participantes.

Análisis Inferencial: Una vez recolectados los datos, se procesaron y analizaron, para identificar la relación entre el embarazo adolescente y la funcionalidad familiar. Los resultados fueron interpretados para determinar los factores que influyen en la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la prueba estadística de χ^2 por tratarse de variables cuantitativas. Además, se usó para la confiabilidad el nivel de significancia.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para la validez del instrumento fue a través de juicio de 3 expertos. Los expertos evaluaron la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de los ítems, garantizando así que el instrumento sea adecuado para los objetivos del estudio.

3.8.2. Confiabilidad

Por otro lado, la confiabilidad del instrumento se evaluó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permitió medir la consistencia interna del cuestionario. Este coeficiente es ampliamente aceptado en investigaciones cuantitativas y garantiza que los ítems del cuestionario mantengan una adecuada homogeneidad entre sí.

Confiabilidad es por Alfa de Cronbach	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.857	10



CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Relación entre la edad de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Edad	Tipo de funcionalidad familiar									
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Temprana (10 a 13 años)	1	2.1	1	2.1	2	4.3	0	0.0	4	8.5
Media (14 a 16 años)	0	0.0	12	25.5	5	10.5	2	4.3	19	40.3
Tardía (17 a 19 años)	5	10.7	4	8.6	14	29.8	1	2.1	24	51.2
Total	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

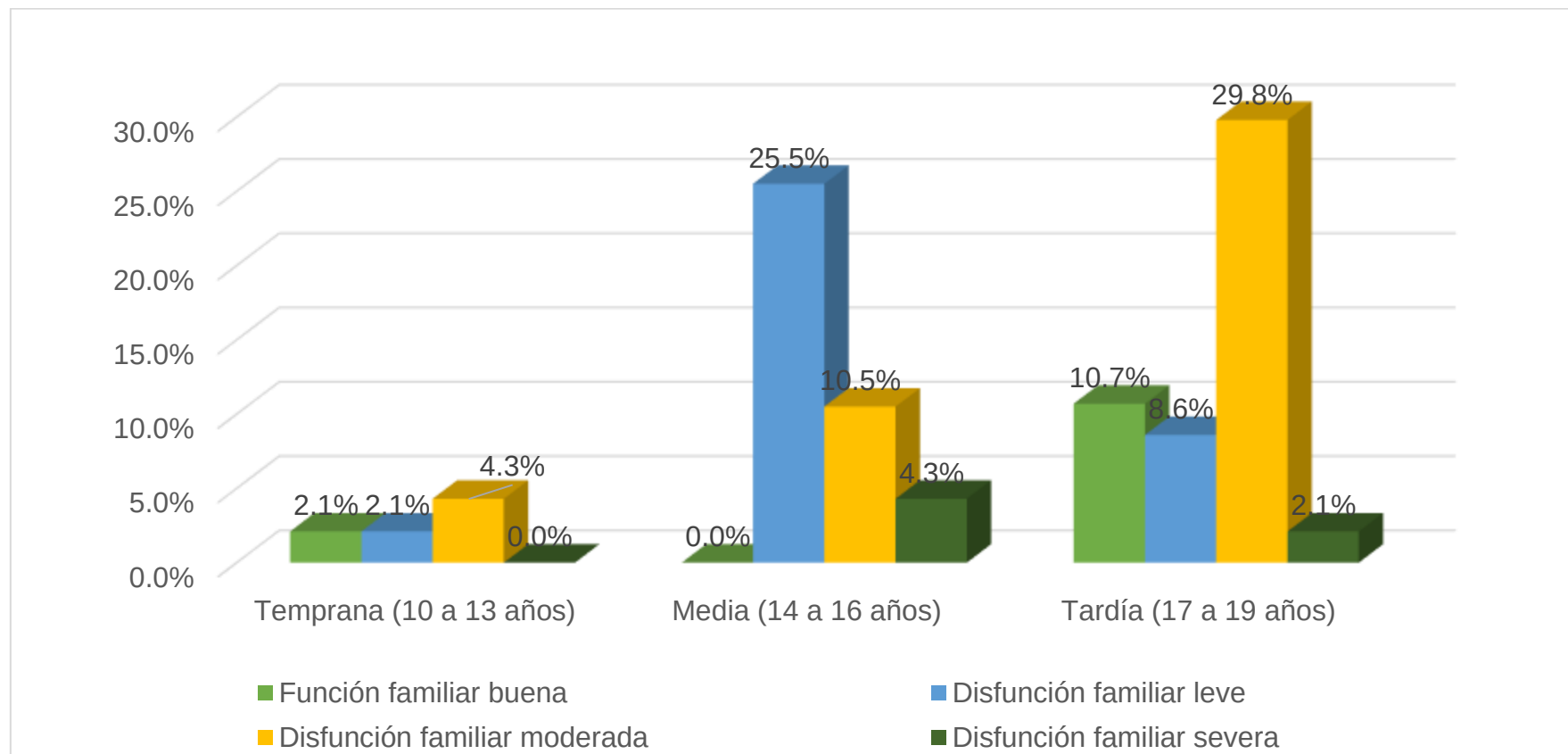
Fuente: Cuestionario.

$X^2 C = 14.018$
 $X^2 T = 12,591$

$GL = 6$
 $P = 0.029$

$ES SIGNIFICATIVA$

Figura 1. Relación entre la edad de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: Tabla 1



En la tabla y figura 1 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador edad donde el 51.2% tuvo una edad entre 17 a 19 años años, seguido del 40.3% que fueron gestantes adolescentes de 14 a 16 años y finalmente el 8.5% fueron gestantes de 10 a 13 años.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 29.8% mostro una disfunción familiar moderada, el 25.5% presento una disfunción familiar leve, el 10.7% tuvo una función familiar buena y el 4.3% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 14.018, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un $P=0.029$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Zambrano, se observó que la mayoría de las adolescentes embarazadas en este estudio pertenecían al grupo etario de 17 a 19 años, con una edad promedio de 18 años (10). Este hallazgo resulta similar a los reportados por dicho autor, ya que en el presente estudio se evidenció que el 51.2% de las gestantes adolescentes tenían entre 17 y 19 años, lo cual se asoció con el tipo de funcionalidad familiar.



Tabla 2. Relación entre el nivel educativo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Nivel educativo	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	2	4.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	3	6.1
Secundaria	4	3.0	17	36.2	15	31.9	3	6.4	39	77.5
Superior incompleto	0	5.8	0	0.0	5	10.6	0	0.0	5	16.4
Total	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 15.609$

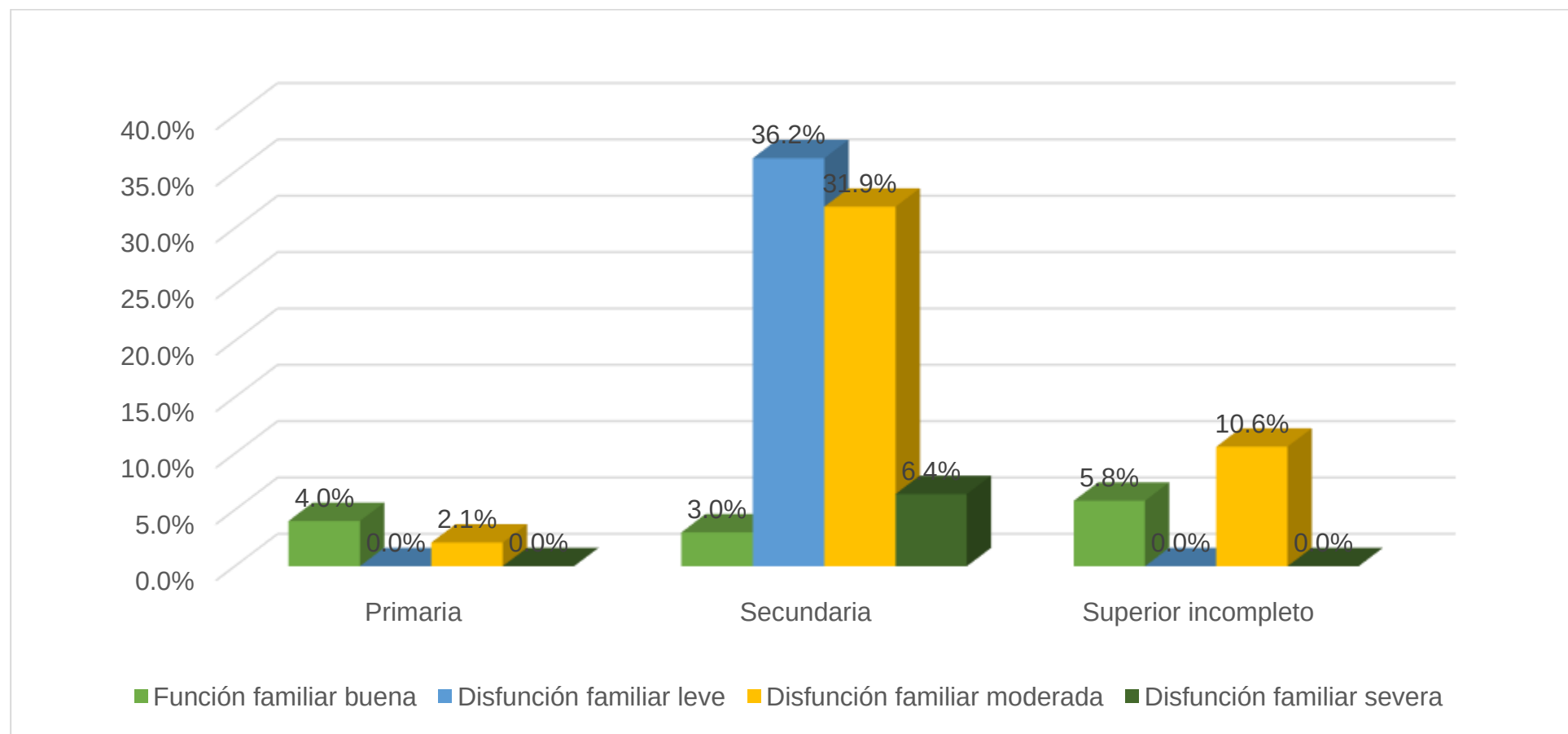
$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 12.591$

$P = 0.016$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 2: relación entre el nivel educativo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura 2 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador nivel educativo el 77.5% se encontraba con un nivel educativo de secundaria, el 16.4% contaba con superior incompleta y el 6.1% contaba con nivel primario.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 31.9% mostro una disfunción familiar moderada, el 36.2% presento una disfunción familiar leve, el 5.8% tuvo una función familiar buena y el 6.4% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 15.609, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un $P=0.016$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Vásquez el autor mencionado refiere que las gestantes adolescentes en mayoría se encontraban en el nivel educativo de secundaria (17). Este hallazgo resulta similar a los reportados por dicho autor, ya que en el presente estudio se evidenció que el 77.5% de las gestantes adolescentes se encontraban en nivel secundaria, lo cual se asoció con el tipo de funcionalidad familiar.

Tabla 3. Relación entre el lugar que ocupa entre sus hermanos de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Lugar que ocupa entre sus hermanos	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soy hija única	4	8.5	3	6.4	3	6.4	0	0.0	10	21.3
Soy la mayor	0	0.0	9	19.1	3	6.4	2	4.3	14	29.8
Estoy entre el mayor y menor	2	4.3	4	8.6	14	29.7	1	2.1	21	44.7
Soy la menor	0	0.0	1	2.1	1	2.1	0	0.0	2	4.2
Total	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 19.681$

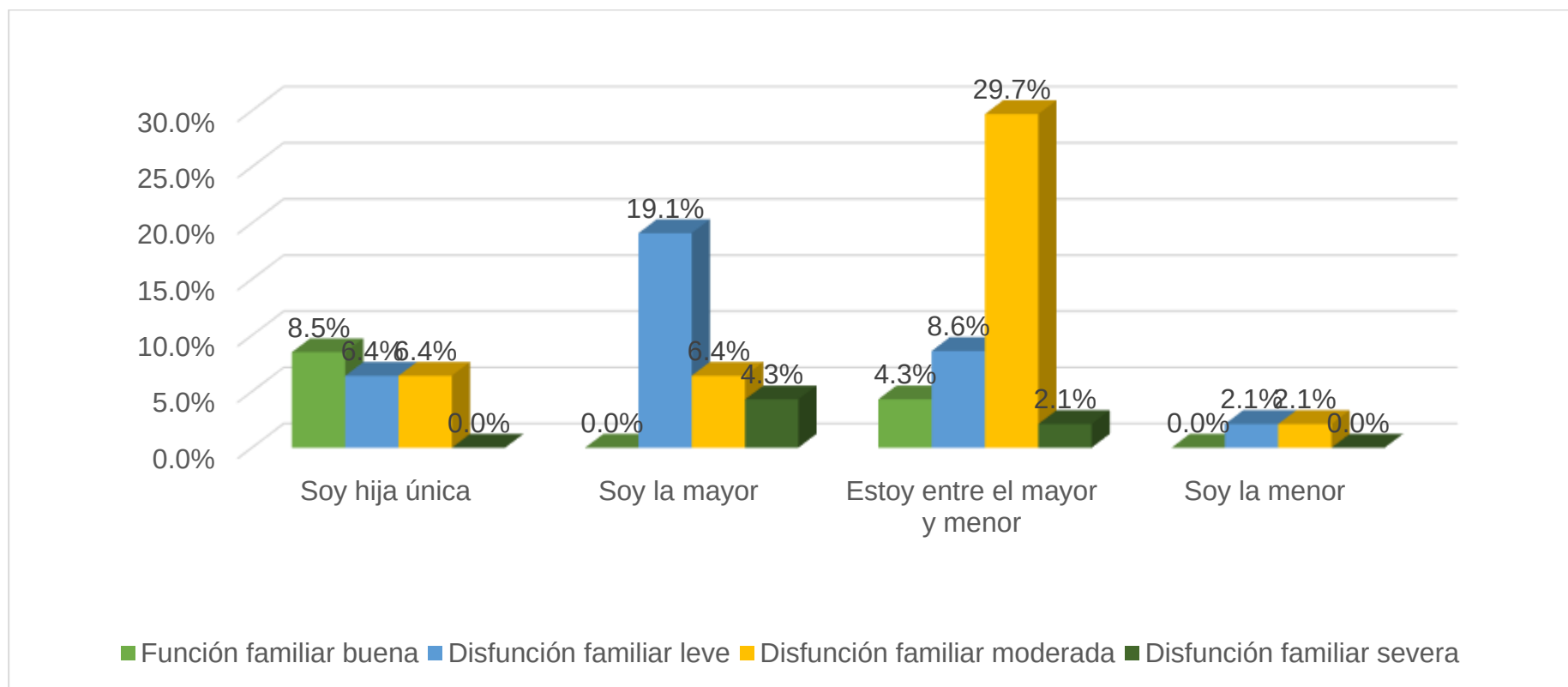
$GL = 9$

$X^2_{Tab} = 16.919$

$P = 0.020$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 3: relación entre el lugar que ocupa entre sus hermanos de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: Tabla 3

En la tabla y figura 3 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador lugar que ocupa entre hermanos el 44.7% señala que es la hermana de en medio ya está entre el mayor y menor, el 29.8% refirió ser la mayor, el 21.3% señalo ser hija única y finalmente el 4.2% señalo ser la menor.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 29.7% mostro una disfunción familiar moderada, el 19.1% presento una disfunción familiar leve, el 8.5% tuvo una función familiar buena y el 4.3% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 19.681, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 16.919 para 9 grados de libertad y un $P=0.020$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el lugar que ocupa entre sus hermanos de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En comparación con los hallazgos del investigador Camacho muestra en su estudio que el 64 % indican ser las hijas menores entre los hermanos (16). Este hallazgo resulta diferente a los hallazgos del actual estudio ya que el 44.7% señalaron estar entre los hermanos entre el mayor y menor, lo cual se asoció con el tipo de funcionalidad familiar.

Tabla 4. Relación entre el pariente con el que vive de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Pariente con el que vive	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mamá y papá	3	6.4	2	4.3	3	6.3	1	2.1	9	19.1
Con mamá	1	2.1	6	12.8	0	0.0	0	0.0	7	14.9
Con papá	0	0.0	0	0.0	5	10.6	0	0.0	5	10.6
Con hermanos	0	0.0	4	8.5	3	6.4	2	4.3	9	19.2
Con otros familiares	2	4.3	5	10.6	10	21.3	0	0.0	17	36.2
Total	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 25.759$

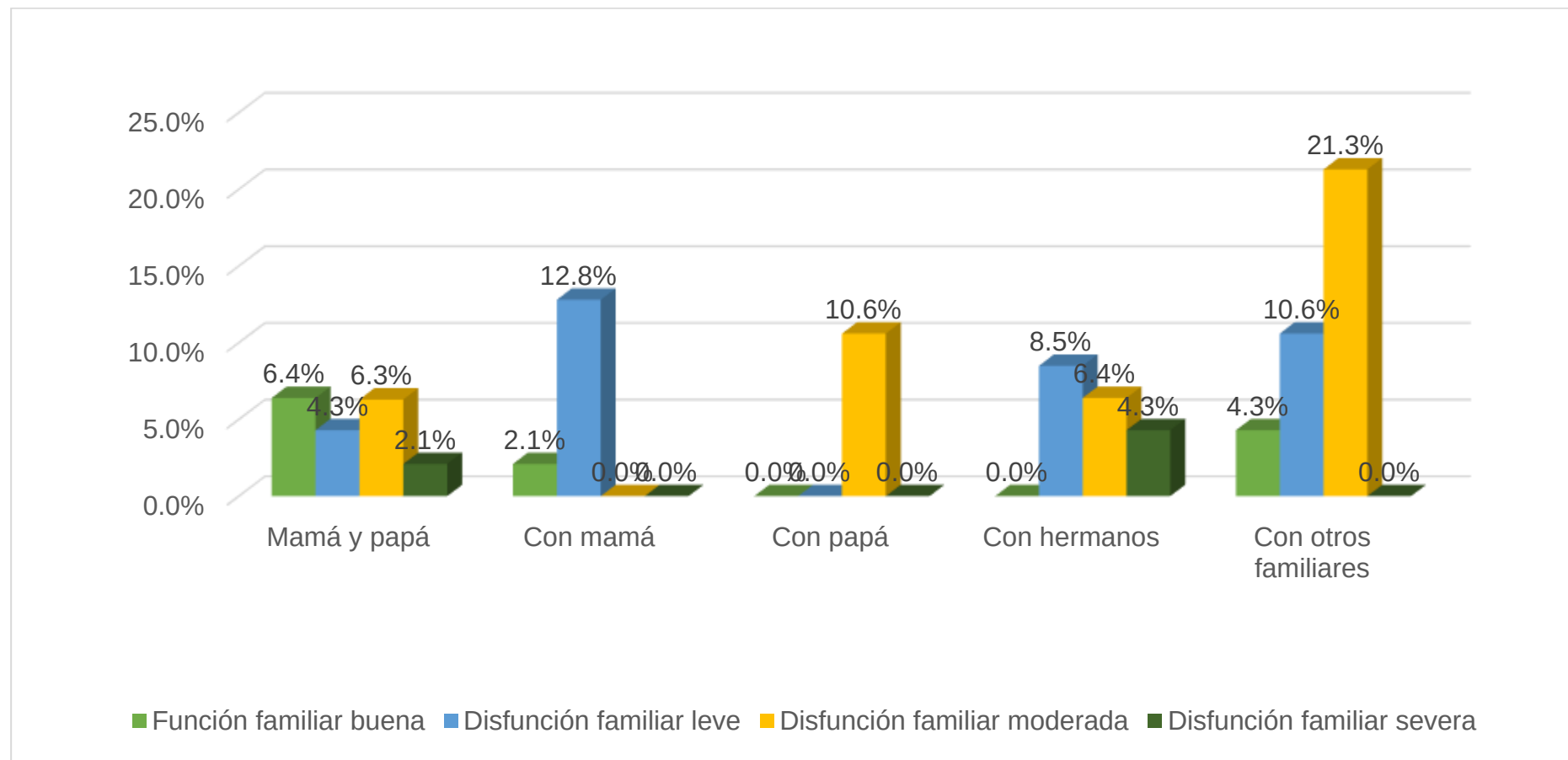
$GL = 12$

$X^2_{Tab} = 21.026$

$P = 0.012$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 4. Relación entre el pariente con el que vive de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: tabla 4

En la tabla y figura 4 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador pariente con el que vive el 36.2% señala que vive con otros familiares que no son sus padres, el 19.2% refiere que vive con sus hermanos, el 19.1% señalo que con sus padres, el 14.9% indico que solo con mamá y finalmente el 10.6% indico que solo convive con su papá.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 21.3% mostro una disfunción familiar moderada, el 12.8% presento una disfunción familiar leve, el 6.4% tuvo una función familiar buena y el 4.3% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 25.759, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 21.026 para 12 grados de libertad y un $P=0.012$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre los parientes con que convive la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En comparación con los hallazgos del investigador Juárez señala que el 64% viven con ambos padres (14). Este hallazgo resulta diferente a los hallazgos del actual estudio ya que el 36.2% señalaron vivir con otros familiares que no son sus padres.



Tabla 5. Relación entre el tiempo de embarazo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Tiempo de embarazo	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
I trimestre	1	2.1	2	4.3	4	8.5	0	0.0	7	14.9
II trimestre	1	2.1	6	12.8	8	17.0	2	4.3	17	36.2
III trimestre	4	8.6	9	19.1	9	19.1	1	2.1	23	48.9
TOTAL	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

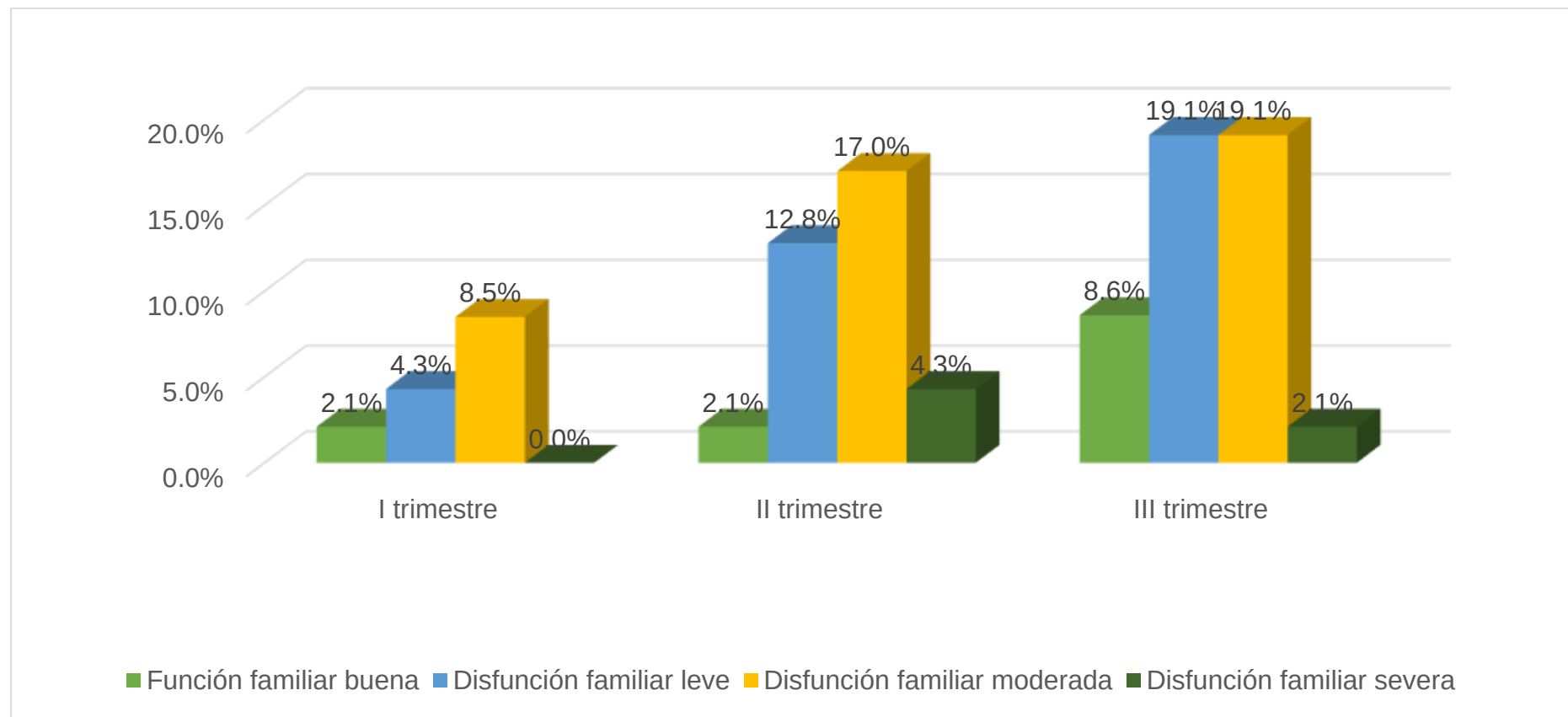
Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 2.991$
 $X^2_{Tab} = 12.591$

$GL = 6$
 $p = 0.810$

NO ES SIGNIFICATIVA

Figura 5. Relación entre el tiempo de embarazo de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador tiempo de embarazo el 48.9% indico encontrarse en el III trimestre de su embarazo, el 36.2% indico estar en el II trimestre y el 14.9% en el I trimestre.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 19.1% mostro una disfunción familiar moderada, el 19.1% presento una disfunción familiar leve, el 8.6% tuvo una función familiar buena y el 4.3% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 2.991, que es inferior al valor crítico χ^2 tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad y un $P=0.810$. Este resultado sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de embarazo la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos de los investigadores Mendoza y Quispe. la edad gestacional en la que se encontraban fue del tercer trimestre con 50% (18). Este hallazgo resulta semejante al actual estudio ya que el 48.9% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre del embarazo .



Tabla 6. Relación entre el modo de inicio de relaciones sexuales de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Modo de inicio de relaciones sexuales	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Planificado	2	4.3	2	4.3	1	2.1	1	2.2	6	12.9
Consensuado por ambos	2	4.3	12	25.5	7	14.9	0	0.0	21	44.7
Obligada	0	0.0	1	2.1	10	21.2	1	2.1	12	25.4
Bajo efectos de sustancias	2	4.2	2	4.3	3	6.4	1	2.1	8	17.0
Presión de amigos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2 C = 18.684$

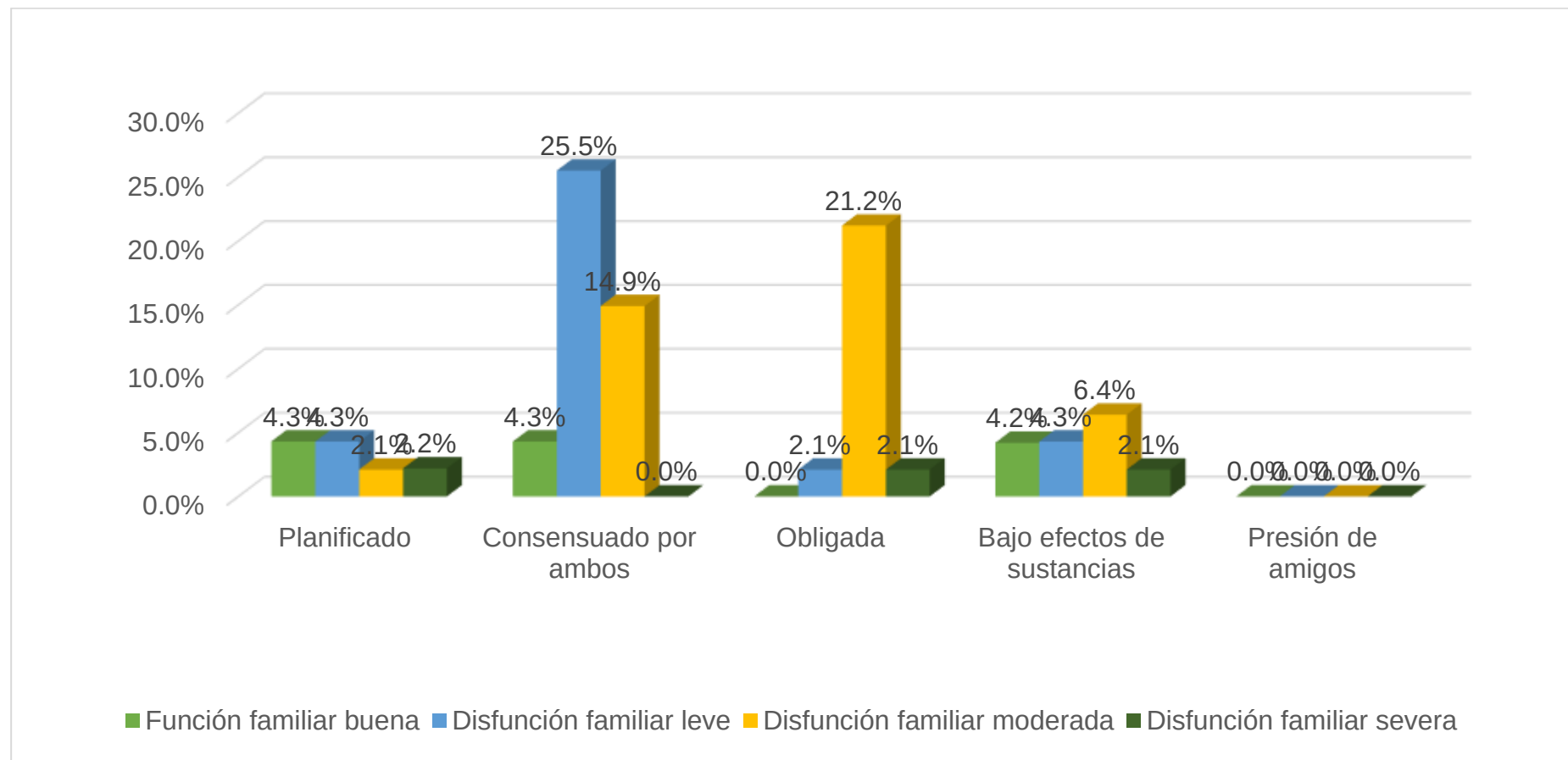
$GL = 12$

$X^2 T = 16.919$

$p = 0.028$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 6. Relación entre el modo de inicio de relaciones sexuales de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente. Tabla 6

En la tabla y figura 6 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador modo de inicio de las relaciones sexuales el 44.7% señalo que las relaciones sexuales fueron consensuadas por ambos, el 25.4% señalo estar obligada, el 17% indico haber iniciado bajo efectos de sustancias, el 12.9% señalo que fue planificado y el 0.0% señalo que tuvo presión de los amigos para iniciar sus relaciones sexuales.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 21.2% mostro una disfunción familiar moderada, el 25.5% presento una disfunción familiar leve, el 4.3% tuvo una función familiar buena y el 2.2% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 18.684, que es superior al valor crítico χ^2 tabulado de 16.919 para 12 grados de libertad y un $P=0.028$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el modo de inicio de las relaciones sexuales de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Juárez. Señalo que el 98% indicaron que sus relaciones sexuales fueron consentidas. (14). Este resultado guarda concordancia con el estudio actual ya que el 44.7% señalo que el inicio de sus relaciones sexuales fue consensuado por ambos.



Tabla 7. Relación entre el antecedente familiar con embarazo adolescente de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Antecedente familiar con embarazo adolescente	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Madre	0	0.0	2	4.3	2	4.2	0	0.0	4	8.5
Hermana	0	0.0	6	12.8	1	2.1	0	0.0	7	14.9
Tía	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.1
Abuela	0	0.0	3	6.4	2	4.3	1	2.2	6	12.9
2 o más de los mencionados	1	2.2	0	0.0	1	2.1	0	0.0	2	4.3
Nadie de mi familiar	5	10.6	6	12.7	15	31.9	1	2.1	27	57.3
Total	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 7.664$

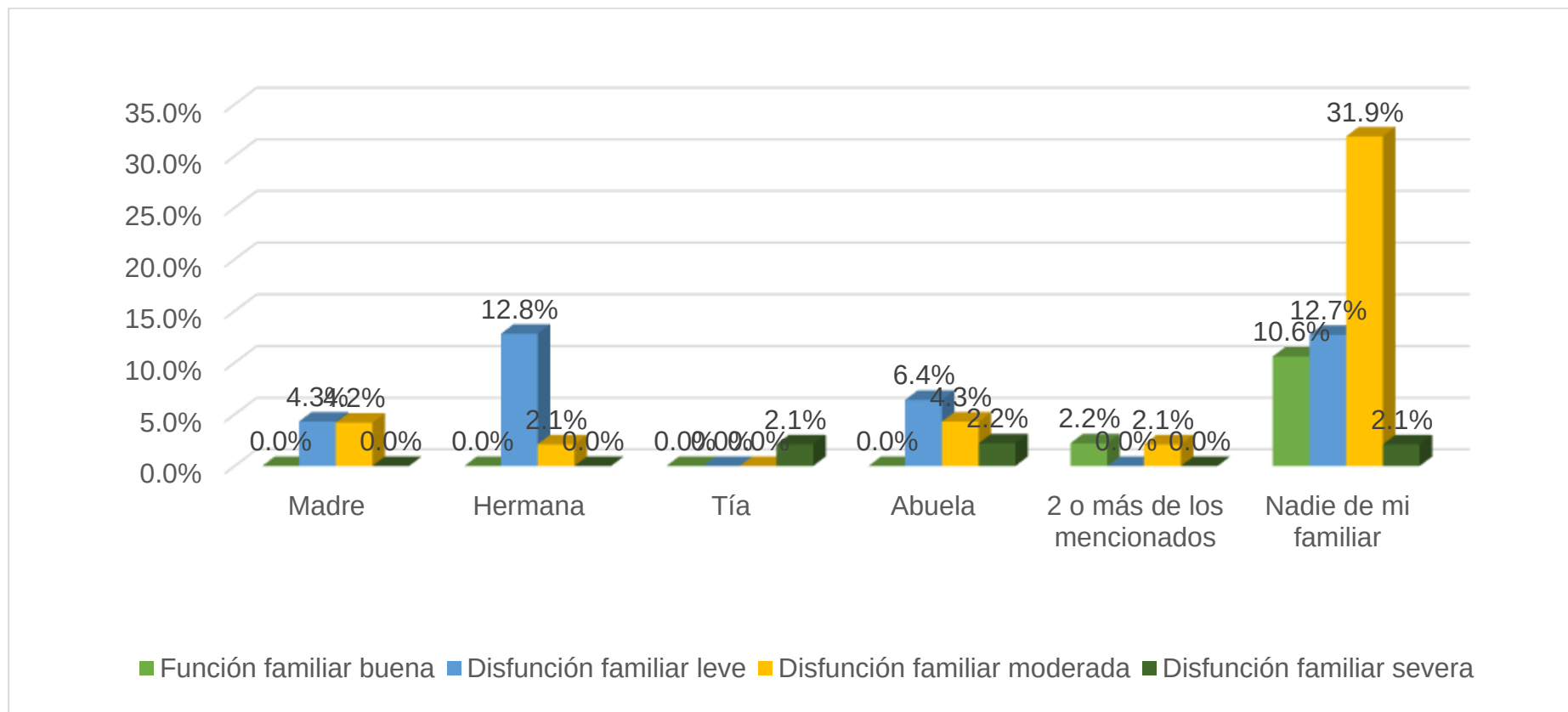
$GL = 15$

$X^2_{Tab} = 24.995$

$p = 0.117$

NO ES SIGNIFICATIVA

Figura 7. Relación entre el antecedente familiar con embarazo adolescente de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: tabla 7

En la tabla y figura 7 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador antecedente familiar con embarazo adolescente el 57.3% señalo que nadie de su familiar, el 14.9% señalo que su hermana tuvo antecedente de embarazo adolescentes, el 12.9% señalo que abuela, el 8.5% madre, 4.3% señalo que mas de los dos mencionados y el 2.1% señalo que madre.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 31.9% mostro una disfunción familiar moderada, el 12.8% presento una disfunción familiar leve, el 10.6% tuvo una función familiar buena y el 2.2% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 7.664, que es Inferior al valor crítico Chi2 tabulado de 24.995 para 15 grados de libertad y un $P=0.117$. Este resultado sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el antecedente familiar con embarazo adolescente de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos del investigador Aragón señalo que el no conversar sobre sexualidad con nadie de la familia estuvo relacionada con el embarazo adolescente (OR: 7.02; IC: 1.92-28.01; $p: 0.001(20)$). , este resultado discrepa con el estudio actual ya que el 57.3% señalo que nadie de la familia tuvo antecedente de embarazo adolescente en la familia.

Tabla 8. Relación entre el tipo de familia de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Tipo de familia	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nuclear	3	6.4	0	0.0	3	6.3	1	2.1	7	14.8
Reconstituida	0	0.0	5	10.7	1	2.1	0	0.0	6	12.8
Monoparental	0	0.0	0	0.0	3	6.4	0	0.0	3	6.4
Extensa	3	6.4	12	25.5	14	29.8	2	4.3	31	66.0
TOTAL	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 25.653$

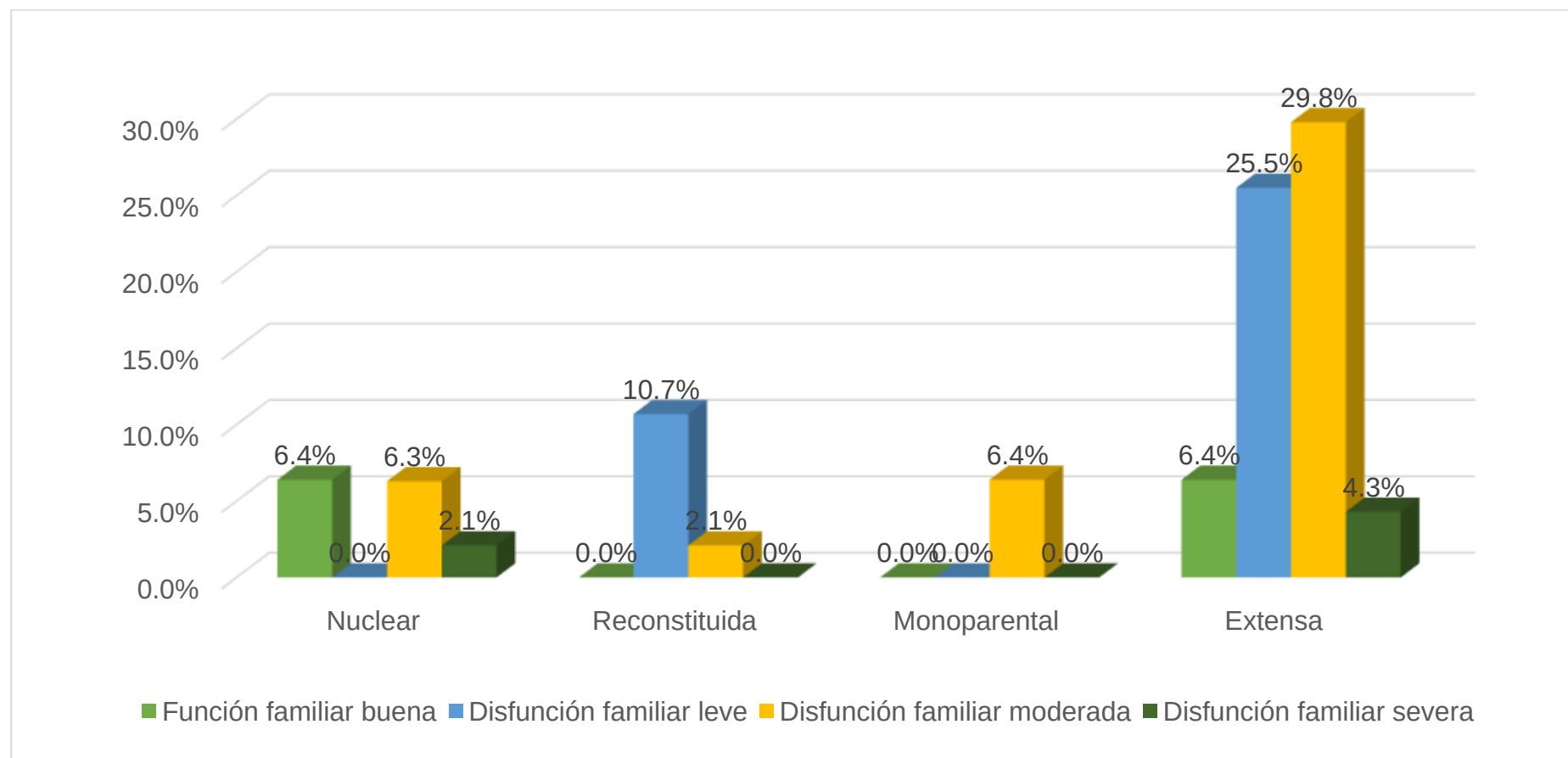
$GL = 9$

$X^2_{Tab} = 16.919$

$p = 0.012$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 8. Relación entre el tipo de familia de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura 8 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador tipo de familia el 66% refirió tener una familia extensa, el 14.8% una familia nuclear, el 12.8% una familia restituida y el 6.4% indico tener una familia monoparental.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 29.8% mostro una disfunción familiar moderada, el 25.5% presento una disfunción familiar leve, el 6.4% tuvo una función familiar buena y el 4.2% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 25.653, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 16.919 para 9 grados de libertad y un $P=0.012$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos de los investigadores Apaza y Jilapa. Mostraron los resultados hallados en su investigación donde el 12.0% indican que pertenecen al tipo de familia nuclear y tienen conductas agresivas. (24), este resultado discrepa con el estudio actual ya que el 66% señalo que tiene una familia extensa, la cual estuvo relacionada con el embarazo adolescente.

Tabla 9. Relación entre la desintegración familiar de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Desintegración familiar	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Separación de los padres	2	4.3	9	19.1	9	19.1	1	2.1	21	44.6
Abandono familiar	0	0.0	3	6.4	1	2.1	1	2.2	5	10.7
Violencia física y psicológica	1	2.1	2	4.3	1	2.1	0	0.0	4	8.5
Adicción alcohólica	0	0.0	1	2.1	4	8.5	0	0.0	5	10.6
Todas las anteriores	3	6.4	2	4.3	6	12.8	1	2.1	12	25.6
Total	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

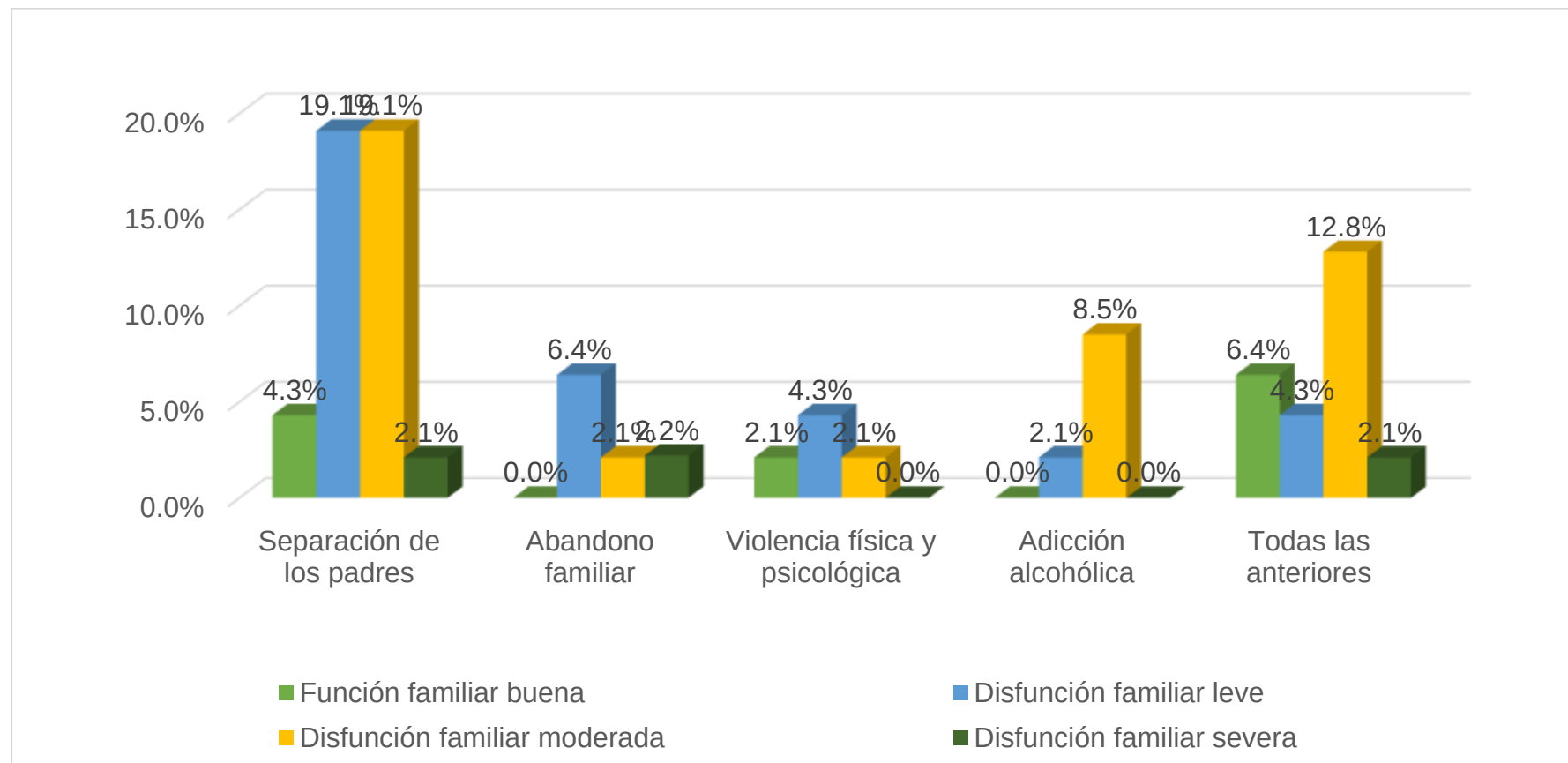
Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 27.906$
 $X^2_{Tab} = 21.026$

$GL = 12$
 $p = 0.017$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 9. Relación entre la desintegración familiar de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: Tabla 9

En la tabla y figura 9 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador desintegración familiar donde el 44.6% señalo que presenciaron la separación la separación de los padres, el 25.6% marco como alternativa todas las anteriores, el 10.7% sufrió abandono familiar, el 10.6% señalo adicción familiar y el 8.55 indico sufrir violencia física y psicológica.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 19.1% mostro una disfunción familiar moderada, el 19.1% presento una disfunción familiar leve, el 6.4% tuvo una función familiar buena y el 2.2% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor Chi2 calculado de 27.906, que es mayor al valor crítico Chi2 tabulado de 21.026 para 12 grados de libertad y un $P=0.017$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre la desintegración familiar de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

En contraste con los hallazgos de los investigadores Caraguay y Martínez (CSN°1: OR = 6,500) (CSN°3: OR = 7,286); en el familiar destacaron la violencia familiar (12), estos hallazgos de los autores mencionados son diferentes a los resultados del estudio actual ya que el 44.6% señalo que sus padres están separados.

Tabla 10. Relación entre el tipo de padres de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

Tipo de padres	Tipo de funcionalidad familiar								Total	
	Función familiar buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Padres autoritarios	2	4.3	1	2.1	1	2.1	0	0.0	4	8.5
Padres permisivos	0	0.0	4	8.5	1	2.1	1	2.1	6	12.7
Padres negligentes	1	2.1	7	14.9	17	36.1	1	2.2	26	55.3
Padres sobre protectore	0	0.0	2	4.3	0	0.0	1	2.1	3	6.4
Padres democráticos	3	6.4	3	6.4	2	4.3	0	0.0	8	17.1
Total	6	12.8	17	36.2	21	44.6	3	6.4	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{Cal} = 25.383$

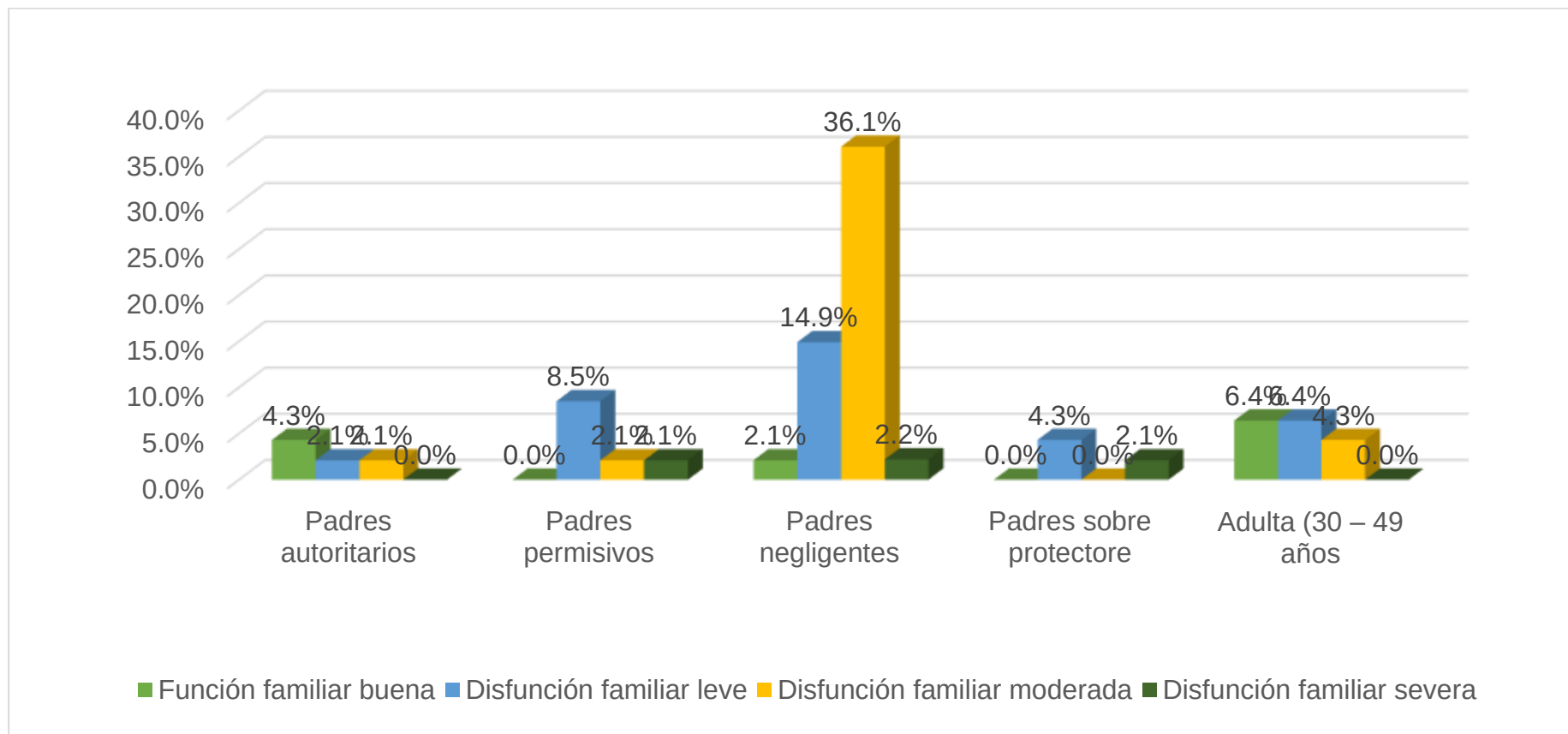
$GL = 12$

$X^2_{Tab} = 21.026$

$p = 0.013$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 10. Relación entre el tipo de padres de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024



Fuente: Tabla 10

En la tabla y figura 10 nos muestra el 100% de los casos de estudio que representa a 47 gestantes adolescentes, donde se muestra el indicador tipo de padres donde el 55.3% marco como alternativa que sus padres son negligentes, el 12.7% señalo tener padres permisivos, el 17.1% indico tener padres democráticos, el 12.7% padres permisivos, el 8.5% padres autoritarios y el 6.4% tuvo padres sobre protectores.

En cuanto al tipo de funcionalidad familiar el 36.1% mostro una disfunción familiar moderada, el 14.9% presento una disfunción familiar leve, el 6.4% tuvo una función familiar buena y el 2.2% presento una disfunción familiar severa.

Según el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvo un valor χ^2 calculado de 25.383, que es mayor al valor crítico χ^2 tabulado de 21.026 para 12 grados de libertad y un $P=0.013$. Este resultado sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de padres de la gestante adolescente y la funcionalidad familiar.

DISCUSIÓN:

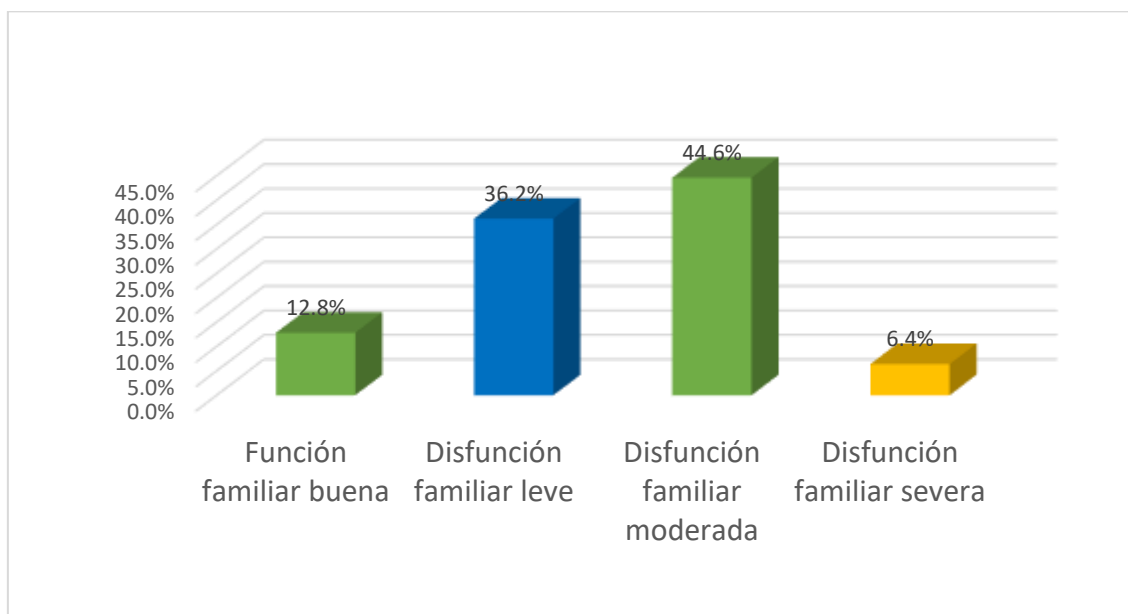
En contraste con los hallazgos de los investigadores Apaza y Jilapa El 25.0% indican que la comunicación es autoritaria y las conductas son agresivas, así mismo el 12.0 % indican que tienen estilos de comunicación permisivo y las conductas son agresivas, (24), estos hallazgos de los autores mencionados se asemejan al estudio actual ya que el 55.3% señalo tener padre negligentes.

Tabla 11. Tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

Tipo de funcionalidad familiar	Total	
	fi	%
Función familiar buena	6	12.8
Disfunción familiar leve	17	36.2
Disfunción familiar moderada	21	44.6
Disfunción familiar severa	3	6.4
total	47	100.0

Fuente: Cuestionario.

Figura 11. Tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



Fuente: Tabla 11

Tabla y figura 11 nos revela el cuarto objetivo específico de la investigación que es Indicar el tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano.

Observamos que el 44.6% de las gestantes tuvo una disfunción familiar moderada, el 36.2% presento una disfunción familiar leve, el 12.8% presento una función familiar buena y el 6.4% presento una disfunción familiar severa.

DISCUSIÓN:

Según los hallazgos de los investigadores Mochica y Peralta, los resultados obtenidos ($\chi^2 = 29.86$; $p = 0.000$) indican que el tipo de familia de las adolescentes gestantes se asoció significativamente con la disfuncionalidad familiar. Esta condición estuvo relacionada con una mayor incidencia de embarazo en la adolescencia (22).

En contraste con los hallazgos de Mochica y Peralta, los investigadores Mamani y Quispe reportan un nivel mínimo de disfuncionalidad familiar grave en sus participantes. Esto sugiere que, en su estudio, la disfunción familiar no fue un factor predominante asociado al embarazo adolescente, lo que evidencia diferencias contextuales o metodológicas entre ambas investigaciones. (23).

Estos hallazgos discrepan con los hallazgos del estudio actual ya que se muestra que el 44.6% de las gestantes adolescentes presentaron una disfunción familiar moderada.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una relación significativa entre el embarazo en adolescente, tales como los aspectos generales y los aspectos familiares del adolescente con la funcionalidad familiar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.

Segunda: Se identificó que existe una relación significativa entre los aspectos generales: Edad de la gestante adolescente fueron de 17 a 19 años con el 51.2% ($P=0.029$), en el nivel educativo el 77.5% fueron de nivel secundario con ($P=0.016$), Lugar que ocupa entre hermanos el 44.7% fueron hermanos que están entre el mayor y menor con ($P=0.020$) y el pariente con el que vive el 36.2% señaló vivir con otros familiares que no son sus padres con ($P=0.012$).

Tercera: Se precisó que existe una relación significativa entre los aspectos del embarazo: Modo de inicio de relaciones sexuales el 44.7% señaló que fue consensuado por ambos ($P=0.028$), sin embargo, quienes no se relacionaron fueron el tiempo de embarazo el 48.9% fueron del III trimestre con ($P=0.810$) y el antecedente familiar de embarazo adolescente el 57.3% señaló que nadie de la familia ($P=0.117$).

Cuarta: Se Evaluó que existe una relación significativa entre los aspectos familiares: Tipo de familia el 66% señaló tener familia extensa ($P=0.012$), Desintegración familiar el 44.6% separación de los padres con ($P=0.017$) y el tipo de padres el 55.3% señaló tener padres negligentes ($P=0.013$).



Quinta: Se indica el tipo de funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes donde el 44.6% indico una disfuncionalidad familiar moderada en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2024,



RECOMENDACIONES

Primera. Al director del Hospital Carlos Monge Medrano coordinar con el jefe del área de psicología para implementar programas integrales de acompañamiento familiar y orientación emocional en centros de salud, que incluyan talleres interactivos para fortalecer la comunicación y cohesión familiar como estrategia preventiva del embarazo adolescente.

Segunda: Al jefe del área de psicología Fortalecer programas de educación sexual integral dirigidos a adolescentes de nivel secundario, con énfasis en factores familiares y personales de riesgo, priorizando a quienes no viven con sus padres o se encuentran en situaciones de menor apoyo familiar.

Tercera: Al jefe de Psicólogos diseñar intervenciones educativas personalizadas desde el primer contacto en servicios de salud, enfocadas en el consentimiento informado, el autocuidado y la prevención, independientemente del trimestre de embarazo o antecedentes familiares, para reducir riesgos asociados al inicio temprano de la vida sexual.

Cuarta: Al personal de salud de psicología implementar espacios comunitarios de orientación familiar y formación parental que fortalezcan la crianza responsable, especialmente en familias extensas o con antecedentes de desintegración, promoviendo vínculos afectivos y supervisión activa en adolescentes.



Quinto: Al personal de salud de psicología implementar programas de intervención psicosocial en el hospital que ofrezcan apoyo familiar integral, con enfoque en la mejora de la funcionalidad familiar para prevenir y atender el embarazo adolescente.

102



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santí H, María P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. diciembre de 2019 [citado 24 de octubre de 2024];13(6):591-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Tornés G, Brizuela C, Brizuela Y, Pacheco D. La educación en valores desde la familia en el contexto actual. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 24 de octubre de 2024];25(4):982-1000. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368468848015/html/>
3. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada.
4. Organización mundial de la salud. Adolescent pregnancy [Internet]. 2019 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Organización mundial de la salud. Embarazo adolescente, África Subsahariana y América Latina y el Caribe: causas, riesgos y prevención [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
6. Paguay C. Diario La Prensa Riobamba. 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. El 65% de las familias tienen problemas disfuncionales y la tasa de natalidad -. Disponible en: <https://www.laprensa.com.ec/familias-disfuncionales-ecuador/>



7. Gobierno del Perú. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Se estima que existan 207 mil 800 adolescentes de 15 a 19 años [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://m.inEI.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
9. Zegarra VD, Álvarez PP. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación.
10. Zambrano G. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. Rev Cienc Cuid [Internet]. 20 de diciembre de 2012 [citado 24 de octubre de 2024];9(2):9-16. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/334>
11. Auquilla N. Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las áreas de intervención del proyecto "CERCA", Cuenca provincia del Azuay [Internet] [tesis Pregrado]. [Ecuador]: universidad de cuenca; 2022 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1869>
12. Caraguay S. factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes Centro De Salud N°1 Y N°3 De Loja". [tesis Pregrado]. [Colombia]: Universidad Autónoma De San Luis Potosí; 2021.



13. Ruiz L. Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la unidad de medicina familiar no. 47 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, San Luis Potosí, México [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7573/Tesis.E.FM.2022.Aspectos.Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Juarez R. Universidad mayor de san andrés facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica unidad de postgrado [tesis master]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021.
15. García S. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes usuarias del hospital de apoyo junín – 2017 [tesis master]. [Huancayo - Perú]: Universidad Nacional Del Centro del Perú; 2019.
16. Camacho E, Torres M. Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas atendidas en un Centro de Salud, Lambayeque 2021 [Internet] [tesis Pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11706>
17. Velásquez D. Asociación entre antecedentes de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil [Internet] [tesis Pregrado]. universidad cesar vallejo; 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131824>
18. Mendoza M, Quispe Y. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a Marzo 2020 [Internet] [tesis Pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional De San Cristóbal De



Huamanga; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/085992e8-b98d-405c-9433-ce306cce40ec/content>

19. Ramírez J. Tipo de familia y embarazo adolescente. Institución educativa Juan XXIII. Cajamarca, 2022 [Internet] [tesis Pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6628/TESIS.%20JHANKARY%20RAMIREZ%20ARANA.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
20. Aragon SM. Factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno 2021 [Internet] [tesis Pregrado]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2022. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_19d2c753e174929beed e20d62295c152
21. Larico C. El rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes del centro de salud metropolitano puno – 2017. [Internet] [tesis Pregrado]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2020. Disponible en:
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/14362/Larico_Quispe_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Mochica M, Peralta R. Factores personales y sexuales relacionados a embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2022 [Internet] [tesis Pregrado]. [Iima Perú]: Universidad Norbert Wiener; Disponible en:



<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1534/TESIS%20PERALTA%20Y%20MOCHICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Mamani N, Quispe C. Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2019 [Internet] [tesis Pregrado]. [juliaca - Perú]: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a24212ca-65f6-4142-b526-c2f7373d1d3>
24. Apaza B, Jilapa N. La disfuncionalidad familiar y su influencia en las conductas de los adolescentes de la I.E.S. Inca Garcilaso de la Vega Juliaca 2019 [Internet] [tesis Pregrado]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2019 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11403>
25. Who. Adolescent pregnancy [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
26. Redalyc. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática [Internet]. 2022 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/>
27. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET, Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. octubre de 2021 [citado 24 de octubre de 2024];25(5). Disponible



en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cuba Enferm [Internet]. diciembre de 2011 [citado 24 de octubre de 2024];27(4):337-50. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Bolaños D, Stuart Rivero AJ, Bolaños D, Stuart Rivero AJ. La familia y su influencia en la convivencia escolar. Rev Univ Soc [Internet]. octubre de 2019 [citado 24 de octubre de 2024];11(5):140-6. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202019000500140&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Henao AMG, Montoya JWP, Gallego MMÁ, Mesa EDV, Idarraga LVC. La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva*1. Hallazgos [Internet]. 2019 [citado 24 de octubre de 2024];16(32):1-20. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/4138/413859265008/html/>

31. Plan-international. Embarazo adolescente o precoz | Plan International [Internet]. 2020 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>

32. Unfpa. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes | Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>



33. Administrator. Mentas Abiertas Psicología - Psicólogos a tu alcance en Madrid Capital - Expectativas Familiares y Identidad Personal: Cómo Navegarlas [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/expectativas-familiares-y-identidad-personal-como-navegarlas>
34. Echeverria I. Socio Internacional del Instituto Brasileiro de Direito de Família [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5230/Varsi_nueva_teor%C3%ADa_institucional_juridica_familia.pdf.txt;jsessionid=78C41F04F165721155B7818F01DFE1B4?sequence=4
35. Revinfcientifica. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen | Gómez Balbie | Revista Información Científica [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/169/1427>
36. Pinzón Á, Ruiz Á, Aguilera- P, Abril P, Pinzón Á, Ruiz M, et al. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. noviembre de 2018 [citado 24 de octubre de 2024];83(5):487-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000500487&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Scielo. Origen del embarazo temprano en adolescentes mexicanas: contextos, significados y experiencias [Internet]. 2018 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en:



https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252021000300059

38. Scielo. Inicio de la vida sexual y reproductiva [Internet]. 2019 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007
39. Villalobos Guevara AM. Desarrollo psicosexual. Adolesc Salud [Internet]. enero de 1999 [citado 24 de octubre de 2024];1(1):73-9. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-41851999000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
40. Unesdoc. Gestación en la adolescencia [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>
41. Tusaludfemenina. La importancia de elegir una pareja sexual sana - Tu Salud Femenina [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://tusaludfemenina.com.mx/la-importancia-de-elegir-una-pareja-sexual-sana/>
42. Nida K. El uso indebido de drogas y la adicción | National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
43. Arnao VA, Vega EO. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima - Perú, 2014. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2021 [citado 24 de octubre de 2024];6(1):18-



23. Disponible en:

<https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168>

44. Redalyc. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/4498/449870437002/html/>

45. Escolasalut. Escola Salut SJD. [citado 24 de octubre de 2024]. ¿Influye la comunicación familiar en el desarrollo del adolescente? Disponible en:

<https://escolasalut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/salud-mental/influye-comunicacion-familiar-desarrollo-adolescente>

46. Fiex O. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia [Internet]. Observatorio FLEX. 2020 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>

47. Concepto. Tipos de Familia - Cómo se clasifican y características de cada una [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://concepto.de/tipos-de-familia/>

48. Bcn. La Familia - Formación Cívica - Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45665

49. Concepto. Cuáles son los tipos de familia actuales - Nosotras Perú [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://www.Concepto.com.pe/magazin/nuestro-mundo/cuales-son-los-tipos-de-familia-actuales-nosotras-peru/>



50. Launiversidad. Desintegración familiar | La Universidad [Internet]. 2023 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://launiversidad.up.ac.pa/node/711>
51. Unicef. Cuando los padres con hijos se separan: algunas recomendaciones | UNICEF [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/etapa-escolar/cuando-los-padres-con-hijos-se-separan-algunas-recomendaciones>
52. Scielo. Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200166
53. Apa. Estilos de Crianza [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.apa.org/act/resources/espanol/crianza>
54. Psiente. ¿Qué tipo de padre eres? Estilos de crianza - Psiente [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://psiente.com/estilos-de-crianza-tipos-de-padres/>
55. Scielo. Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008
56. Reyes S, Oyola Canto MS, Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comuni@cción [Internet]. abril de 2022 [citado 24 de



octubre de 2024];13(2):127-37. Disponible en:

http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2219-71682022000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=es

57. Ciencialatina. La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet].

[citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4118>

58. Delfín C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Rev Cienc Soc Ve [Internet]. 2020

[citado 24 de octubre de 2024];XXVI(2):43-55. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>

59. Azuara Y, Herrera R, Espinoza E, Villalobos N, Mata D, Cruz C de la C de la. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Aten Primaria [Internet]. 4 de mayo de 2020 [citado 24 de octubre de 2024];52(10):680. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8054295/>

60. Chiriboga EAV, Arboleda EOB, Murillo VGB, Caicedo EVA. Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. Rev Venez Gerenc [Internet]. 2019 [citado 24 de octubre de 2024];24(88):1249-61.

Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/290/29062051016/html/>

61. Revilla L de la. Disfunción familiar o crisis de desarrollo en la adolescencia.

Aten Primaria [Internet]. 24 de julio de 2009 [citado 24 de octubre de



2024];41(9):485.

Disponible

en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7022102/>

62. Lozada N, Sánchez L, Diaz L. Caracterización de un grupo de familias con disfunción en sus relaciones intrafamiliares: proceso de valoración de enfermería. [citado 24 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/17534>
63. Ivanesalud. Familias disfuncionales: ¿Cómo afectan a la salud mental de los niños? - IVANESALUD [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ivanesalud.com/familias-disfuncionales-como-afectan-a-la-salud-mental-de-los-ninos/>
64. Psychologytoday. 5 Tipos de familias disfuncionales | Psychology Today en español - Perú [Internet]. [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/pe/blog/5-tipos-de-familias-disfuncionales>



ANEXOS



Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda	
											
	edad	nivel_educativo	lugar_entre_herm	pariente_con_el_que_vive	tiempo_embarazo	modo_de_inicio_R_S	Familia_con_emb	tipo_de_familia	Desintegracion_familiar	tipo_de_padre	Tipo_de_funcionalidad_familiar
1	1	2	3	1	1	2	6	1	5	1	1
2	3	2	2	5	2	2	6	4	5	3	3
3	3	2	3	4	2	2	6	4	1	3	3
4	2	2	3	1	1	3	6	4	1	3	3
5	2	3	3	3	2	4	6	4	2	3	3
6	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2
7	2	2	3	5	2	2	6	4	3	2	2
8	3	1	3	1	3	1	6	5	3	1	1
9	2	2	3	2	3	2	6	2	3	3	2
10	3	3	3	3	3	3	4	1	1	3	3
11	3	2	3	5	3	2	2	3	5	3	3
12	3	2	2	1	3	1	3	1	2	4	4
13	3	2	3	2	3	1	4	4	2	3	2
14	3	2	1	2	3	1	1	2	1	4	2
15	1	2	1	1	3	2	6	4	1	3	2
16	2	2	4	5	3	2	6	4	5	3	2
17	2	2	2	1	3	2	6	4	4	3	3
18	2	2	3	1	3	2	6	4	5	3	3
19	3	2	4	5	2	1	6	4	4	3	3
20	3	2	1	5	2	4	5	4	5	3	3
21	2	2	2	4	2	4	4	4	5	3	4
22	1	1	3	5	2	4	6	1	5	3	3
23	1	2	2	5	1	3	6	1	1	3	3
24	2	3	1	3	1	3	4	3	1	3	3
25	2	2	2	4	2	2	6	2	1	5	2



	edad	nivel_educativo	lugar_entrenamiento	parentesco_con_el_que_vive	tiempo_embarazo	modo_de_inicio_R_S	Familia_con_emb	tipo_de_familia	Desintegración_familiar	tipo_de_padre	Tipo_de_funcionalidad_familiar
26	3	2	3	4	3	2	1	4	1	5	2
27	3	3	3	5	3	3	6	3	1	3	3
28	3	1	1	5	3	4	6	1	1	5	1
29	3	2	2	5	3	4	2	4	1	5	2
30	3	2	1	5	3	1	6	1	5	5	1
31	3	3	3	5	3	3	6	2	4	5	3
32	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	2
33	3	2	3	3	2	3	6	4	4	3	3
34	3	2	3	4	3	2	1	4	1	1	3
35	2	2	2	5	3	2	4	4	2	3	2
36	2	2	2	5	3	2	2	4	5	4	2
37	3	2	1	2	3	4	6	4	1	5	1
38	3	2	3	4	3	3	6	4	5	2	3
39	2	2	2	4	2	2	2	4	1	3	2
40	3	2	1	5	2	3	6	4	1	5	3
41	2	2	1	4	1	3	6	4	1	1	2
42	3	2	3	3	1	2	6	4	3	3	3
43	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
44	2	2	3	4	2	3	6	4	1	2	4
45	3	2	1	1	2	2	5	4	5	3	1
46	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2
47	3	2	3	5	3	3	1	4	1	3	3



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Qué relación tiene el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024?	OG. Determinar la relación tiene el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	Existe una relación altamente significativa entre el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.	Variable 1. Embarazo en adolescentes	Aspectos generales	- Edad - Nivel educativo - Lugar que ocupa - Pariente con el que vive	DISEÑO: No experimental
PE 1.- ¿Qué relación existe entre los aspectos generales y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?	OE 1.- Identificar la relación que existe entre los aspectos generales y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 1. Existe una relación significativa entre los aspectos generales y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.		1.2. Aspectos del embarazo	- Tiempo de embarazo - Modo de inicio de relacione - Familiar con embarazo adolescente	TIPO: La presente investigación es básica de nivel correlacional.
PE 2.- ¿Qué relación existe entre los aspectos del embarazo y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 2.- Conocer la relación que existe entre los aspectos del embarazo y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano	HE 2. Existe relación significativa entre los aspectos del embarazo y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano		1.3. Aspectos familiares de los adolescentes	- Tipo de familia - Desintegración familiar - Tipo de padres	ENFOQUE: corresponde a un enfoque cuantitativo, prospectivo
PE 3.- ¿Qué relación existe entre los aspectos familiares del adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 3.- Evaluar la relación que existe entre los aspectos familiares del adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 3.- Existe una relación significativa entre los aspectos familiares del adolescente y la funcionalidad familiar del Hospital Carlos Monge Medrano.	Variable 2. Funcionalidad familiar	Tipo de funcionalidad familiar	a) Buena función familiar b) Disfunción familiar leve c) Disfunción familiar moderada d) Disfunción familiar severa	POBLACIÓN: Estuvo conformado por todas las gestantes adolescentes en en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca
PE4.- ¿Cuál es el tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 4.- Indicar el tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 4.- El tipo de funcionalidad familiar en gestantes adolescentes es una disfunción familiar moderada del Hospital Carlos Monge Medrano.				TÉCNICA: Encuesta



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: Embarazo en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar
en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024

Investigadora: Bach. Anyely Tatiana Pallara Vega

Yo, _____, en calidad de
padre, madre o tutor legal de la adolescente
_____, he sido informado(a) de forma
clara y comprensible sobre los objetivos y propósito de la investigación. Se me
ha explicado que este estudio busca analizar la relación entre el embarazo en
adolescentes y la funcionalidad familiar.

Se me ha asegurado que la información será tratada de manera confidencial y
que la participación es completamente voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier
momento sin repercusiones.

Declaro que autorizo la participación de mi hija/tutelada en este estudio.

Firma del padre/madre/tutor: _____

DNI: _____

Fecha: _____



ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: Embarazo en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar
en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024

Investigadora: Bach. Anyely Tatiana Pallara Vega

Yo, _____, he sido informada de que se me invita a participar en un estudio sobre el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar. Me han explicado que mi participación es voluntaria, que mi información será confidencial y que puedo retirarme en cualquier momento sin que ello afecte mi atención.

He comprendido lo que se me ha explicado y acepto participar libremente.

Firma de la adolescente: _____

Edad: _____

Fecha: _____



ANEXO 5. INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
"embarazo en adolescentes y su relación a la funcionalidad familiar
del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024"



CUESTIONARIO

1. Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
2. Marcar la alternativa que más le convenga.
3. Escoja solo una alternativa para cada pregunta.



ASPECTOS GENERALES			
1.	¿Cuál es su edad actual?	10 a 13 años	
		De 14 a 16 años	
		17 a 19 años	
2.	¿Cuál es el nivel educativo que usted se encuentra?	Primaria	
		Secundaria	
		Superior incompleta	
3.	¿Cuál es el lugar que ocupa entre sus hermanos?	Soy hija única	
		Soy la mayor	
		Esto entre el mayor y menor	
		Soy la menor	
4.		Mamá y papá	
		Solo con mamá	
		Solo con papá	



	¿Con que pariente vive o vivía antes de quedar embarazada?	Con hermanos	
		Con toros familiares quien.....	
ASPECTOS DEL EMBARAZO			
5.	¿Cuál es su tiempo de embarazo?	I trimestre	
		II trimestre	
		III trimestre	
6.	¿Cómo inicio la relación sexual?	Planificado	
		Consensuado por ambos	
		Presión de la pareja	
		Bajo efectos de sustancias	
		Presión de amigos	
7.	¿Usted sabe si alguien de su familiar tuvo embarazo estando en etapa de adolescencia?	Madre	
		Hermana	
		Tía	
		Abuela	
		1 o más de los mencionados	
	Nadie de mi familia		
ASPECTOS FAMILIARES			
8.	¿Cuál es su tipo de familia?	Nuclear	
		Reconstituida	
		Monoparental	
		Extensa	



9	¿En tu familia hubo desintegración familiar?	Se separaron tus padres	
		Abandono familiar	
		Violencia física y psicología	
		Adicción alcohólica	
		Ninguna	
10.	¿Cuál es el tipo de padres que tienes?	Padres autoritarios	
		Padres permisivos	
		Padres negligentes	
		Padres sobreprotectores	
		Padres democráticos	



ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

e) siempre ()

2.- ¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

3.- ¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

4.- ¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

5.- ¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

CRECIMIENTO O DESARROLLO

1.- ¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

2.- ¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

3.- ¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()



CUESTIONARIO DEL APGAR FAMILIAR MODIFICADO

ADAPTACIÓN

1.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) Siempre ()

2.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

3.- ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de tu familia?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

4.- ¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

5.- ¿Llegaste a resolver los problemas que tenías, con el apoyo de tu familia?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

PARTICIPACIÓN

1.- Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue importante?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()



4.- ¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

AFECTO

1. ¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

2.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tus padres te satisfizo?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

3.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu madre y tú te satisfizo?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

4.- ¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu padre y tú te satisfizo?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()

5.- ¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?

- a) nunca ()
- b) casi nunca ()
- c) algunas veces ()
- d) casi siempre ()
- e) siempre ()



MEDICIÓN DE LA VARIABLE: Para la medición de la variable de estudio, se determinó la media considerando en:

- Buena funcionalidad familiar: 90-100
- Disfunción familiar leve: 70-89
- Disfunción familiar moderada: 50-69
- Disfunción familiar severa: 49 ó menos

1. En el área de adaptación

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

2. En el área de participación

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

3. En el área de crecimiento

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

4. En el área de afecto

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

5. En el área de recursos

- Buena funcionalidad familiar: 18-20
- Disfunción familiar leve: 14-17
- Disfunción familiar moderada: 10-13
- Disfunción familiar severa: 9 ó menos

- ✓ 0=nunca
- ✓ 1=casi nunca
- ✓ 2=algunas veces
- ✓ 3=casi siempre
- ✓ 4=siempre

Escala para la calificación de la funcionalidad de la familia, de acuerdo al APGAR familiar	
Función	Puntaje
Buena funcionalidad familiar	90-100
Disfunción familiar leve	70-89
Disfunción familiar moderada	50-69
Disfunción familiar severa	49 ó menos



-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Miriam Lizbeth Arias Vilca

Centro laboral:

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Obstetricia

Mención:

Obstetricia

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Andina Néstor Cerón Beltrán

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estricto científico, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

	INDICADORES	CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x



"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 94

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta ✓
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



El instrumento de investigación esta observado

El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación

El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Adecuado para la investigación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Miriam Lisbeth Arias Vilca identificado con DNI N° 46729818 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 Anxely Jatrana Pallara Vega

Juliaca 15 de Enero del 2025.

RED DE SALUD SAN ROMÁN
UNIDAD DE SERVICIOS
Obsta. Miriam Lisbeth Arias Vilca



-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Ronald Leonidas Sucapuca Mamani

Centro laboral:

Universidad Peruana Union

Grado:

Psicólogo

Mención:

Psicología

Institución donde lo obtuvo:

Universidad Peruana Union

Otros estudios:

-

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x



"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 85.3

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

- Adicionado para investigação

- Constancia de Juicio de experto.
El que suscribe, Rene Leonidas Sosa Poma
identificado con DNI N° 46641238 Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1. Anelya fatiana pallara beya

Juliaca 10 de enero del 2025.

Date Received: _____
 By: *Ronald L. Simpson, M.D.*
 PSYCHOLOGIST
 P.O. # 25314



-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Morco Deza Guzman

Centro laboral:

Hospital Carlos Mangos Medrano

Grado:

Psicólogo

Mención:

Psicólogo

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

	INDICADORES	CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x



4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					12
Puntaje total:					60
					72

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 72) x 100 = 91.6.

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta ✓
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%



El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
--	---	--

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)**

..... *Adecuado para su recolección*

.....

.....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, *Mario Edgardo Deza Guzman*
identificado con DNI N° *022106446* Certifico que realice el
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1 *Anxely Tatiana Pallora Vega*

Juliaca *10* de *febrero* del 2025.


Mario E. Deza Guzman
DNI 022106446



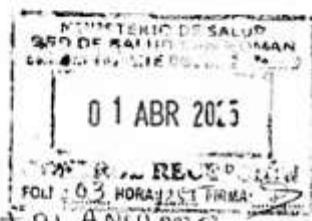
ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION

SEÑOR: Mc. Jose W. Mamani Vilca

Director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

06074



Yo Anyely Tatiana Pallara Vega identificada con DNI
N° 73065099 domiciliada en Jr. Pumacahua #137
Juliaca provincia de San Román, con el debido
respeto me presento y expongo lo presente.

Que habiendo culminado mis estudios de pregrado en la universidad Andina Nestor Caceres Velásquez, solicito a Ud. Permiso para realizar mi trabajo de investigación sobre: "EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024"; siendo el tipo de información requerida para dicho trabajo lo siguiente: Recopilación de datos de embarazo en adolescentes, llenado de cuestionarios y entrevista para así poder optar el título de Psicólogo.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi petición



Juliaca, 20 de marzo del 2025.

ATENTAMENTE:



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 10 de Abril del 2025

CARTA N° 261 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

M.C. MANUEL LUQUE ANCONERYA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HCMM DE LA RSSR.

Eco. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HCMM

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

ATENCION: CONSULTORIOS EXTERNOS OBSTETRICIA

SOLICITANTE : Sr. ANYELY TATIANA PALLARA VEGA

REGISTRO N° 6074 – 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado **"EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024 "**, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
[Firma]
Dr. Efraín V. Carrasco Cuzco
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
EMP. 44365 - RNE 71101

EUCG/ccf
Cc. Interesado

ANEXO 8: EVIDENCIAS



FOTO. N° 1: Se realizó la encuesta a la gestante adolescente sobre la funcionalidad de la familia en el área de alto riesgo obstétrico del hospital Carlos Monge Medrano



FOTO. N° 2: Se realizó la encuesta a la gestante adolescente sobre la funcionalidad de la familia en la unidad de hospitalización de gineco obstetricia del hospital Carlos Monge



FOTO. N° 3: Realizando el llenado de la encuesta de la gestante adolescente



ANEXO I FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV



Formato digital ☒

Fecha de entrega: 27/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ANYELY TATIANA PALLARA VEGA

Dirección: Jr. Pumacahua N° 136

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73065099

Teléfono: 947418515 email: anyelytatianapallaravega800@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: PSICOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: PSICÓLOGO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): Adolescentes, embarazo, Funcionalidad y familiar.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional Nacional

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P13

Firma de Autor



huella digital

27 de enero del 2026

Fecha