



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL INSTITUTO
NACIONAL MATERNO PERINATAL - LIMA 2024**

**Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Díaz Ríos, Cinthia

Asesor

Porras Lavallo, Raúl Ernesto

ORCID: 0000-0003-4371-0056

Jurado

Durand Espejo, Leonor Elcira

Valcarcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2025

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - LIMA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	4%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
5	core.ac.uk	1%
	Fuente de Internet	
6	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unfv.edu.pe:8080	<1%
	Fuente de Internet	
8	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	up-rid.up.ac.pa	<1%
	Fuente de Internet	
10	upc.aws.openrepository.com	<1%
	Fuente de Internet	
11	www.researchgate.net	<1%
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - LIMA 2024

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Díaz Ríos, Cinthia

Asesor

Porras Lavalle, Raúl Ernesto

ORCID: 0000-0003-4371-0056

Jurado

Durand Espejo, Leonor Elcira

Valcarcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2025

Dedicatoria

A todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron con su tiempo, conocimiento, apoyo emocional o técnico a la realización del presente trabajo de investigación. Su presencia, aunque a veces silenciosa, fue fundamental para alcanzar los objetivos trazados.

Agradecimiento

A Dios, por ser fuente de sabiduría, paciencia y fortaleza espiritual en cada etapa de este proceso investigativo.

A mis padres, por su ejemplo constante de disciplina, perseverancia y valores que han guiado mi formación académica y humana.

A mis hijos, cuya presencia inspira propósito y compromiso, y cuya paciencia silenciosa ha sido motor para alcanzar las metas trazadas.

A todos quienes, desde el afecto o el rigor metodológico, contribuyeron a que esta investigación cuantitativa se consolide como un aporte significativo al conocimiento y a la mejora de prácticas educativas.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes.....	11
1.2.1. Antecedentes internacionales	12
1.2.2. Antecedentes nacionales	14
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación e Importancia.....	17
1.5. Limitaciones de la investigación	18
1.6. Hipótesis	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	20
2.1.1. Funcionalidad familiar	20
2.1.2. Embarazo adolescente	27
III. MÉTODO	34
3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	34
3.2.1. Ámbito temporal	34
3.2.2. Ámbito espacial.....	34
3.3. Variables.....	34
3.4. Población y muestra.....	35
3.5. Técnica e Instrumentos	35
3.6. Procedimientos	36
3.7. Análisis de datos	37
3.8. Consideraciones éticas.....	37
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
VI. CONCLUSIÓN	55
VII. RECOMENDACIONES	56
VIII. REFERENCIAS.....	57
IX. ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la dimensión adaptabilidad.....	39
Tabla 2. Descripción de la cohesión familiar	40
Tabla 3. Descripción de la variable funcionalidad familiar	41
Tabla 4. Descripción de la dimensión comunicación.....	42
Tabla 5. Descripción de la dimensión educación sexual.....	43
Tabla 6. Descripción de la dimensión inicio de la vida sexual	44
Tabla 7. Descripción de la variable embarazo adolescente.....	45
Tabla 8. Descripción en la relación adaptabilidad con el embarazo adolescente.....	46
Tabla 9. Descripción en la relación cohesión familiar con el embarazo adolescente	46
Tabla 10. Descripción en la relación funcionalidad familiar con el embarazo adolescente.....	47
Tabla 11. Prueba de Kolmogorov-Smirnov	48
Tabla 12. Correlación de la funcionalidad familiar con el embarazo adolescente.....	49
Tabla 13. Correlación de la adaptabilidad y la cohesión familiar con el embarazo adolescente	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Descripción de la dimensión adaptabilidad	39
Figura 2. Descripción de la cohesión familiar	40
Figura 3. Descripción de la variable funcionalidad familiar	41
Figura 4. Descripción de la comunicación	42
Figura 5. Descripción de la dimensión educación sexual	43
Figura 6. Descripción de la dimensión inicio de la vida sexual	44
Figura 7. Descripción de la variable embarazo adolescente	45

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la correlación entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024. Por medio del enfoque cuantitativo, básica, no experimental, correlacional y transversal, se emplearon métodos de evaluación (cuestionario) para examinar las variables. Se utilizó un muestreo de conveniencia no probabilístico, empleando una muestra censal de 96 adolescentes gestantes que fueron atendidas en el INMP. Los descubrimientos establecieron una relación directa y relevante entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescente ($p = 0.000$, $r = 0.757$). Un 79.2% de las jóvenes de familias funcionales experimentaron un nivel moderado de embarazo, mientras que el 20.8% con disfunción familiar evidenció una incidencia inferior, lo que sugiere la influencia de elementos externos como la educación sexual y la comunicación en el núcleo familiar. Se concluye que la funcionalidad familiar ofrece apoyo, pero también puede proporcionar seguridad que no promueve necesariamente la prevención, mientras que otros elementos externos pueden alterar la prevalencia del embarazo en la adolescencia. Se recomienda potenciar la educación sexual y la comunicación en el ambiente familiar, además de expandir los estudios sobre el efecto de elementos externos en la gestación adolescente.

Palabras clave: adaptabilidad, cohesión familiar, funcionamiento familiar, embarazo adolescente

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the correlation between family functioning and adolescent pregnancy among pregnant women treated at the National Maternal and Perinatal Institute (INMP), Lima, Peru, 2024. Using a quantitative, basic, non-experimental, correlational, and cross-sectional approach, assessment methods (questionnaires) were used to examine the variables. Non-probability convenience sampling was used, employing a census sample of 96 pregnant adolescents treated at the INMP. The findings established a direct and significant relationship between family functioning and adolescent pregnancy ($p = 0.000$, $r = 0.757$). 79.2% of young women from functional families experienced a moderate level of pregnancy, while 20.8% with family dysfunction showed a lower incidence, suggesting the influence of external factors such as sex education and communication within the family unit. It is concluded that family functionality offers support, but it can also provide security that does not necessarily promote prevention, while other external factors can alter the prevalence of teenage pregnancy. It is recommended to strengthen sexual education and communication in the family environment, in addition to expanding studies on the effect of external factors on teenage pregnancy.

Keywords: adaptability, family cohesion, family functioning, teenage pregnancy

I. INTRODUCCIÓN

Los inconvenientes que se dan en el seno familiar determinan cambios categóricos en la conducta del adolescente; en efecto, diversos estudios han demostrado que la inestabilidad familiar es causante de diversos comportamientos negativos, entre ellos, las manifestaciones de incertidumbre sexual que aceleran la práctica precoz de las relaciones sexuales (Celorio y Meneses, 2019; Martínez et al. 2020).

Desde una perspectiva global del embarazo en la etapa adolescente, según las estadísticas de 2020, la tasa media de natalidad adolescente (15 a 19 años) fue de 49 por cada 1000, que simboliza un aproximado de 21 millones de gestantes, de los cuales la mitad fueron catalogados como no deseados; estos en su gran mayoría se dieron en los países de menores ingresos económicos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Esta problemática representa la segunda causa de muertes maternas y de niños recién nacidos, la cual se dan por las dificultades propias del estado de embarazo y el parto, las cuales sobrelleva otros problemas sociales como la interrupción abrupta e ilegal del embarazo, abandono y violencia contra los infantes, crisis familiar, abandono estudiantil y complicaciones que inciden en la condición de la salud de madre e hijo (Molina et al., 2019).

Desde una visión latinoamericana, diversas instituciones afirman que la región ocupa el segundo lugar de gestantes adolescentes en el mundo, reflejando un 15% de gestantes en féminas menores de 20 años, observadas principalmente en los países de Guatemala, Nicaragua, Panamá, Bolivia y Venezuela. Esta casuística es mayor en adolescentes indígenas, residentes en zonas rurales, en condiciones de alta pobreza, sin educación o de nivel básico primario; que generan un gasto público regional promedio de 1200 millones de dólares (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; Corporación Andina de Fomento [CAF], 2021).

En el panorama nacional, los datos recopilados entre el año 2020 y 2022 dieron a conocer la tendencia creciente de los nacimientos en adolescentes cuyo intervalo etario está comprendido entre los 10 y 14 años: 1174 en el 2020, 1435 en el 2021 y 1620 en el 2022 y, asimismo, entre los adolescentes, entre 15 a 19 años, 47172 en el 2020, 47905 en el 2021 y 48693 en el 2022 (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2023). Esta situación implicó un incremento de las muertes de las madres y del niño por nacer y colateralmente, un aumento en el presupuesto público que llegó a los 66,7 millones en moneda americana registrado en el 2022 (Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú, 2023).

1.1. Descripción y formulación del problema

El problema de la maternidad durante la adolescencia representa un reto significativo para la salud pública, impactando en la condición física y emocional, la formación educativa, además del ambiente social y familiar. Esta circunstancia obstaculiza los planes de vida de los futuros progenitores y amenaza la salud materna e infantil en distintas etapas o plazos; por ello, este dilema representa un desafío complicado en lo social y familiar a causa de la inmadurez emocional y fisiológica de las jóvenes (Jácome et al., 2024).

En el escenario local, se observa que el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2023) ha cuantificado el número total de partos adolescentes que en el año 2015 llegaron a 3379, en el 2016 a 3066, en el 2019 a 1685, en el 2020 a 1762, en el 2021 a 1181, en el 2022 hubo 1482 partos y en el 2023 llegó a 1126.

Ahora bien, sólo en el 2023, de los 1126 partos adolescentes, 886 correspondió al grupo etario ubicado entre los 17 y 19 años, los cuales representaron el 78,69% del total de partos; por otro lado, se dieron 224 alumbramientos entre los 14 y 16 años con un 19,89% del total y, finalmente, 16 nacimientos de las adolescentes entre los 10 y 13 años (1,42%). Cabe precisar que el total de los partos adolescentes representó el 9,2% de los 12238 partos totales de la

entidad de salud. Dado que, el reporte del área estadística de la institución no explica los motivos de la tendencia de los partos adolescentes, no obstante, se logra observar una igualdad de los alumbramientos en las gestantes entre los 10 y 13 años de edad respecto al año 2022 y el año 2021.

En esa línea, el porcentaje de partos adolescentes siguen siendo una problemática pública que resulta importante para los profesionales de terapia familiar sistémica profundizar y analizar.

1.1.1. Problema General

¿De qué manera se establece la relación entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024?

1.1.2. Problemas específicos

¿De qué manera se establece la relación entre la dimensión adaptabilidad y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024?

¿De qué manera se establece la relación entre la dimensión cohesión familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024?

1.2. Antecedentes

Para dar solidez del estudio se tuvo en cuenta el aporte de estudios precedentes de alcance nacional e internacional.

1.2.1. Antecedentes internacionales

Aquilla (2022) desarrolló el artículo “Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las adolescentes de intervención del proyecto CERCA, Cuenca, provincia del Azuay”, en Ecuador, que planteó como meta establecer la relación a través de un estudio de metodología cuantitativa, descriptiva, retrospectiva. Por ello, consideró utilizar un subconjunto representativo de 49 gestantes quienes respondieron al instrumento de recolección para la funcionalidad familiar. Los hallazgos indican que las mujeres percibieron diferencias importantes en: no fallar, no ingerir licor, tener las mismas habilidades e independencia de los varones, disponer de datos sobre la sexualidad y conversación con la madre. Para los individuos masculinos: ser un sujeto completo, construir relaciones sin implicar emociones, asumir gastos en eventos sociales, recibir el incitamiento de una joven para salir, cultivar destrezas de liderazgo más eficaces y robustecer la comunicación efectiva sobre aspectos sexuales con el padre, amistades y la pareja. Asimismo, identificó la concentración de las familias disfuncionales según el sexo (59,1% hombres; 40,9% mujeres); por otro lado, se comprobó la no correspondencia estadística entre el embarazo adolescente y la disfuncionalidad familiar ($p = 0.071$). Por lo tanto, se concluyó que no hay una correlación relevante entre las variables.

Corayma y Cusme (2021) en su artículo: “Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador” plantearon como meta analizar las interacciones familiares en la joven gestante, de modo que emplearon un enfoque mixto, descriptivo. Fueron 12 adolescentes embarazadas quienes formaron parte de la muestra representativa y que aplicaron los instrumentos de la entrevista y el test Familiar-SIL. Como resultado encontraron que las adolescentes gestantes conviven en una familia moderadamente funcional (58,33%), en una familia disfuncional (33,33%) y severamente disfuncional (8,33%). Concluyó que los adolescentes de la comunidad no cuentan con el apoyo familiar adecuado que genera desconfianza y separación familiar.

Espinosa (2021), en la tesis de licenciatura titulada: “Grado de funcionabilidad familiar en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Marzo - mayo, 2021”, presentó como objetivo establecer la correspondencia de las variables. La investigación adoptó un enfoque cuantitativa, con un diseño transversal y de alcance descriptivo que tuvo en cuenta la participación de 100 gestantes encontrando variaciones en los diferentes patrones de funcionalidad familiar; en cuanto a la disfunción familiar (84%), además, detectó que el 54% correspondía al rango de 17-19 años de edad, en unión libre convivían (57%), más de 2 embarazos (17%), nivel medio de escolaridad (77%), disfunción leve (39%) y ciclo vital familiar de extensión completa (43%). Como conclusión logró establecer que el mayor porcentaje de la muestra encuestada presentaron en sus hogares diversos grados de alteración o deterioro de la dinámica familiar.

Ávila-Quñonez (2021) en su artículo titulado “Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa de la maternidad Virgen de la Buena Esperanza de enero a junio año 2014”, consideró como objetivo establecer la prevalencia de la gestante adolescente. Investigación cuantitativa y descriptivo que convocó la presencia de 139 adolescentes gestantes quienes contribuyeron en el desarrollo de un cuestionario y, cuyos datos analizados revelaron que el 42% de los casos ocurrieron en junio y sólo un 4% en abril, representando el nivel más bajo en concurrencia. La mayoría de las personas tenía entre 16 y 19 años (61%), mientras que la más baja oscilaba entre 12 y 15 (39%). Respecto a datos acerca de las condiciones del bienestar sexual y reproductivo, el 46% los obtuvo en el centro de estudio y el 18% en el hogar. Como conclusión la investigadora sugiere que, en las unidades sanitarias analizadas, particularmente en el campo de investigación, se incremente el fomento y profilaxis del embarazo adolescente a través de la intervención educativa como charlas y seminarios orientados a reducir la incidencia en la etapa precoz.

Castillo (2020), en la tesis de maestría titulada: “Actores asociados al embarazo en adolescentes menores de 15 años, en las instalaciones del ministerio de salud de la región de San Miguelito, 2014-2018”, expuso como objetivo establecer los aspectos que influyen en la maternidad precoz. Estudio cuantitativo, descriptivo, explicativo. El estudio contó con la concurrencia participativa de 315 gestantes distribuidos en 105 casos y 210 controles, cuyos resultados encontraron una edad promedio de 12,6 años. Respecto a la situación instructiva, el 65,1% estaban cursando educación media. Adicionalmente, descubrieron que la en el seno familiar es un componente determinante en el embarazo, evidenciando que este factor se registró en el 37,3% de los casos y el 14,2% de los controles. En las conclusiones se observa diferencias significativas que demuestran un acrecentamiento de un potencial embarazo adolescente.

Marín y Solís (2020) en la tesis titulada: “Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el Centro de Salud del Cantón Chordeleg del año 2019”, enunciaron el propósito de establecer la correspondencia entre las variables. Tesis de enfoque cuantitativo, correlacional y alcance transversal. Con la presencia de 50 adolescentes gestantes se constituyó la muestra necesaria para responder a dos escalas de medición. Como resultado detectó que el 48% de las gestantes adolescentes provenía de hogares funcionales identificando que los planes de afrontamiento de mayor manejo fueron el enfoque positivo de la reevaluación y la gestión de autocontrol (ambos con 34%); asimismo, se determinó una correlación positiva y fuerte con una significancia de 0,003. Los autores llegaron a la conclusión que la estructura familiar y su funcionamiento fue un elemento definitivo en la forma como los adolescentes enfrentan la gestación.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Guerrero (2023) en su estudio: “Funcionamiento familiar y su relación con el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020”, asumió como

finalidad analizar la correspondencia de las variables. En esa línea, sobrellevó una metodología cuantitativa, correlacional. Como instrumento empleó un documento de captura de información aplicada a 60 adolescentes gestantes. Los resultados señalaron una media del 40% en la relación familiar respecto a la dimensión roles familiares; por otro lado, un 32% de la educación en la gestión de la dimensión adaptabilidad es el más alto de los indicadores de relación; por último, un 28% de los participantes reflexionan sobre el aspecto esencial de la comunicación en la relación. Asimismo, se determinó un coeficiente de correlación igual a 0,634, determinando que las variables estudiadas muestran una correspondencia alta y significativa.

Ramos (2023) desarrolló la tesis: “El funcionamiento familiar se relaciona con el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa El Salvador, 2019”; pretendió establecer el vínculo entre las variables. El autor consideró una investigación cuantitativa, aplicada, de alcance transversal y correlacional. Con una población conformada por 50 gestantes adolescentes, entre los 10 y 19 años, participaron de la encuesta FACES III. Los hallazgos demostraron que el 78% de las gestantes gozaban de una adecuada función familiar y sólo el 22% presentaron disfunción familiar; en cuanto a la etapa adolescente el 52% se ubicó en la fase tardía, el 38% en la intermedia y el 10% en la etapa precoz. Con el coeficiente de Spearman expresado en $r = 0,616$ y el $p\text{-valor} = 0,043$ ($p < 0,05$) logró establecer un nivel de asociación del tipo moderado de las variables examinadas.

Celestino y Murillo (2022) en la tesis titulada: “Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente en usuarias del Hospital Distrital Jerusalén – La Esperanza 2022”, consideraron como propósito establecer una correspondencia realizó una investigación descriptiva, correlacional. Al grupo conformado por 50 adolescentes gestantes se les administró el test de Apgar familiar y, adicionalmente, se procedió al uso de una ficha estructurada. Los hallazgos revelaron la presencia de una disfunción familiar severa (58%), moderada (16%) y leve (8%); en contraposición una funcionalidad familiar normal (18%). En cuanto a la fase del

embarazo durante la adolescencia se registró una mayor concentración en la etapa tardía (58%), seguido de la media (38%) y por último, la etapa temprana (4%). Los autores concluyeron en función a la significancia bilateral mayor a 0,05 que las variables evaluadas no presentan una relación.

Berrocal (2023) en la tesis “Funcionalidad familiar en el embarazo en la adolescencia. Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho 2022”; que tuvo el propósito de buscar una correspondencia; en esa línea, desarrolló el estudio bajo el método cuantitativo, descriptivo y transversal que dispuso la colaboración de 35 adolescentes gestantes las cuales utilizaron el cuestionario para recoger los datos; cuyos resultados demostraron la presencia de disfuncionalidad familiar moderada (65.7%), grave (17.1%) y leve (el 8.6%) y de familia funcional (8.6%). El autor finaliza en que la variable y sus dimensiones obtuvieron, en general, un 68,6% de disfuncionalidad familiar moderada.

Ramón y Pérez (2023) sustentaron la tesis “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Campo Verde, Región Ucayali, 2022”; que tuvo como intención establecer la relación de las variables. Investigación que empleó el enfoque cuantitativo, correlacional. Fueron 30 los adolescentes que realizaron un cuestionario denominado FACES III. Las evaluaciones numéricas advierten una participación de adolescentes en la etapa tardía, media y temprana (40,0%, 33,3% y 26,7%) ; por otro lado, la mitad de las encuestadas presentaban disfuncionalidad familiar, rango medio de funcionalidad familiar el 26.7% y sólo funcionalidad familiar el 23.3%. Los valores encontrados en el Chi cuadrado pudieron establecer una correspondencia, especialmente en los indicadores de la vinculación emocional, soporte, delimitación familiar y, tiempo y amistades; no obstante, el indicador intereses y recreación no hubo relación; por lo tanto, concluye que en las variables observadas existe una correspondencia significativa.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

Establecer la relación entre la dimensión cohesión familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

1.4. Justificación e Importancia

1.4.1. Justificación teórica

La investigación se fundamentó teóricamente en la necesidad de examinar la conexión entre la funcionalidad familiar y la gestación adolescente desde una perspectiva cuantitativa, lo que posibilitó contrastar teorías anteriores acerca del efecto del ambiente familiar en la maternidad temprana. Se basó en el modelo ecológico, teoría general de los sistemas y del apego, que describen la capacidad de adaptación y la cohesión familiar como elementos cruciales en el bienestar mental y social de los jóvenes. Adicionalmente, se intentó fomentar una reflexión y discusión académica acerca de cómo la estructura familiar afecta las decisiones reproductivas, confrontando investigaciones anteriores y aportando pruebas empíricas sobre la población que recibe atención en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).

1.4.2. Justificación práctica

Por otro lado, este análisis fue útil en términos prácticos, ya que permitió formular intervenciones diseñadas a las demandas y necesidades de los jóvenes adolescentes, siendo que

los profesionales sanitarios contribuyen con estas iniciativas al surgimiento o reducción de problemáticas de la salud, impulsando acciones para mejorar los comportamientos sexualmente saludables en los adolescentes.

1.4.3. Justificación metodológica

Asimismo, la relevancia a nivel metodológico se dio por el empleo de herramientas de registro de información ajustados al documento de evaluación de funcionalidad familiar. Cabe precisar que estos instrumentos fueron validados meticulosamente por especialistas en aspectos del ámbito sanitario, los cuales representó un precedente para llevar a cabo investigaciones futuras vinculadas con la problemática del presente estudio.

1.4.4. Justificación social

Igualmente, este estudio revistió de calidad social debido a la aportación de datos científicos que proporcionó el INMP respecto a los atributos familiares de las gestantes adolescentes. Esta contribución llevada al campo de la práctica fue beneficiosa para la población de estudio y para la sociedad en general, pues la prevención de acciones oportunas involucra la mejora de esta problemática de salud pública que abarca diversos contextos como el educativo y socioeconómico.

1.5. Limitaciones de la investigación

La ejecución de la investigación resultó siendo viable, dado que, se pudo tratar dicha problemática al contar con el tiempo y la cantidad de recursos adecuados para su logro.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

1.6.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

Existe relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Funcionalidad familiar*

Establecen conexiones interpersonales que promueven la concordia y satisfacción de sus conformantes, impulsando una formación holística con un estado de armonía presente en cada una de las circunstancias de la vida (Cortaza-Ramírez et al., 2019). Por ello, se resalta la faceta fundamental de los lazos familiares que garantiza el cabal desarrollo de sus miembros, la cual tiene un vínculo directo con el embarazo adolescente.

Por otra parte, otra definición anota que es el acumulado de interacciones entre los componentes del conjunto familiar que consienten afrontar las diversas dificultades que se producen en el seno familiar (Esteves et al., 2020); concepto que se asemeja al ejercicio de acción recíproca que se presenta en los enfrentamientos con múltiples dificultades para lograr la satisfacción de los sentimientos de cariño y cuidado (Jiménez et al., 2021).

Desde estos puntos de vista coincidentes, la buena práctica de la funcionalidad familiar permite afrontar y resolver las dificultades provenientes del entorno; en ese sentido, cabe precisar la presencia de roles y capacidades familiares que van a generar comportamientos positivos o de resiliencia adecuada en aspectos como el embarazo adolescente. Por consiguiente, cuando existe calidad en las funciones, se debe tener presente la atribución precisa y positiva en el bienestar físico y emocional de sus integrantes.

2.1.1.1. Enfoques de la funcionalidad familiar. Para Belsky (citado en Frías-Armenta et al., 2003), según los estudios del modelo ecológico de Bronfenbrenner, la familia simboliza el microsistema como el nivel más profundo, en donde se encuentra ubicado el ambiente más próximo y limitado al que accede la persona. El autor explica que el microsistema son las conexiones más íntimas entre el individuo y su familia que actúan como un entorno eficaz y

positivo para el crecimiento humano o, por el contrario, pueden tener un rol destruyente de su desarrollo.

Por otro lado, en el año 1930, Bertalanffy, en la teoría general de los sistemas, explica los fenómenos socioambientales desde una perspectiva de análisis sistémicos, en comparación con los estilos tradicionales de análisis a partir de la descomposición de los elementos aislados, dando mayor importancia al proceso de interacción del ambiente y de las personas (Martínez y Esparza, 2021). Los grupos familiares operan como sistemas que muestran una característica propia distinta de quienes los conforman. Los miembros familiares se vinculan entre sí de modo circular y están expuestos a permanentes cambios, los cuales influyen en la interacción familiar (Villarreal-Montoya et al., 2020).

Así también, observamos en la teoría del apego de Bowlby, en el año 1979, cómo las experiencias tempranas de cuidado influyen en el desarrollo del apego en las personas que denomina apego seguro; el autor precisa que las personas que tuvieron protección y apoyo en momentos de amenaza desarrollan ese tipo de apego, el cual se traduce en una confianza en el entorno y una buena autoestima, así como una valoración positiva de los demás. Sin embargo, los infantes que experimentaron ausencia en el cuidado y protección o respuestas incoherentes manifestaron un apego inseguro; esto quiere decir la manifestación de modelos mentales negativos sobre sí mismos y una desconfianza hacia los demás (Mónaco et al., 2021).

2.1.1.2. Familia. En cuanto al concepto de la familia, Durán (1988) explicó que es la agrupación de individuos relacionados por lazos jurídicos o consanguíneos en la que se establecen múltiples redes de parentesco, las que se renuevan espaciadamente por medio del intercambio y la colaboración entre sus integrantes y con la práctica de las normas socioculturales.

White (2007) argumenta que es el referente encargado del proceso formativo de los miembros que la establecen, es decir, tiene como propósito primordial la formación de los hijos para procurar la estabilidad emocional que influirá en el transcurso de su vida.

A decir del Ministerio de la Mujer y Poblaciones (2016), es la institución inicial formada por los individuos con el propósito principal de cumplir con las necesidades de subsistencia.

A juicio de Reyes y Oyola (2022), es el pilar social de mayor preponderancia para el crecimiento y materialización de la plenitud personal, dado que sus integrantes reciben como aporte los valores, costumbres y creencias, así como el afecto y recursos materiales indispensables para el desarrollo y bienestar.

Por ello, se desprende que la familia es un conjunto de individuos que, unidos por un aspecto jurídico y/o sentimental, practican un estilo de vida en común con la aplicación de reglas, fundamentos éticos y normativos que contribuirán en el desarrollo y subsistencia de sus vástagos y principalmente en el fortalecimiento de su desarrollo emocional y físico.

2.1.1.3. Principales funciones de la familia. A decir de Esteves et al. (2020) las principales funciones de la familia se deben fortalecer desde el proceso de formación y son las siguientes: a) la socialización, que radica en orientar al grupo familiar hacia la participación activa en su círculo social; b) educativa, la cual inculca la cultura entre sus integrantes; c) protección, que favorece a la solidez emocional, afectiva y, por último, d) axiológica, donde se asimilan las conductas, comportamientos y afecto.

Por otro lado, el MIMP (2016) señala que independientemente de la estructura familiar, se debe cumplir con las funciones de formalización, socialización, cuidado, seguridad económica y afecto; componentes que deben ser respaldados por las políticas públicas adecuadas.

De ahí que, al dar a conocer que el ente familiar tiene un esencial rol social, por su influencia directa y anticipada en los niveles de calidad funcional, permitirá la consolidación del bienestar emocional y físico de los integrantes que la conforman (Reyes y Oyola, 2022).

Lo expuesto en los enunciados anteriores explica la importancia de las funciones en la armonía equilibrada del entorno familiar; ambos planteamientos rescatan el fomento y respaldo a procesos que deben ser implementados y aplicados a través de las políticas públicas de salud para resguardar la evolución integral de los sujetos y específicamente para proteger la salud afectiva de las adolescentes.

2.1.1.4. Tipología familiar. Los tipos de familia son un factor social que influye en el incremento del embarazo adolescente; tal relación se debe a que un buen funcionamiento del núcleo familiar permite una crianza que facilita una experiencia vivencial correcta en el desarrollo psicosocial de sus miembros (Venegas y Valles, 2019).

Por tal razón, la composición familiar contribuye favorablemente en la construcción de la formación holística de los hijos, asegurando un crecimiento sólido lleno de valores y afectos; por el contrario, un efecto inverso o disfuncional podría representar un riesgo que engloba el embarazo adolescente.

Se reconocen las siguientes formas o tipos familiares:

A. Familia nuclear. Considerada como la ideal, clásica y compuesta de dos padres e hijos; que tienen más oportunidades futuras por el nivel socioeconómico de los padres; en las que consideran: a) las parejas unidas por matrimonio o de hecho con o sin hijos; y b) las familias monoparentales que se refieren a la madre o al padre con hijo o sin hijos (MIMP, 2016; Cárdenas, 2022).

B. Familia extendida. Conformada por padres, hijos y parientes, las cuales se forman por diversas causas como las dificultades financieras o incapacidad de cuidarse de los parientes

y pueden ser: a) un núcleo familiar más otros familiares de parentesco, b) dos o más núcleos familiares emparentados entre sí y c) el anterior unido con otras personas emparentadas con uno de los núcleos (MIMP, 2016; Cárdenas, 2022).

C. Familia monoparental. Cuya característica principal se da por tener un solo responsable de la crianza de los hijos, generalmente la madre. Una de las dificultades se presenta en encontrar apoyo a la crianza dado que los ingresos son generados por una sola persona (Cárdenas, 2022).

D. Familia con padres divorciados. Son grupos que forman una segunda familia en la que se observa nuevos integrantes de relaciones anteriores; (e) Familia abuelos, encargados de la crianza de los nietos, quienes se ven obligados a realizar una actividad generadora de ingresos (Cárdenas, 2022).

2.1.1.5. Dinámica familiar. Existe la agrupación de componentes que fijan el vínculo y comportamiento de los integrantes de una familia, conocida como la dinámica familiar, que comprende roles estratégicos inherentes a la funcionalidad familiar; en especial cuando están conformadas por niños y adolescentes, cuya condición los hace vulnerables a eventos riesgosos para su salud (Santiago y Torres, 2019). Esta interacción de los subsistemas se ubica en el interior de los grupos familiares, en la que resulta fundamental, además del cumplimiento de los roles, la práctica de la comunicación (Venegas y Valles, 2019; Quispe, 2023).

En este contexto, la dinámica familiar expresa claramente la incidencia que tiene en el bienestar familiar, a través de la manifestación de roles o conductas que van a favorecer, principalmente, a individuos en escenarios de desprotección como son los niños y adolescentes que están expuestos a situaciones de riesgo como el embarazo adolescente.

2.1.1.6. Tipos de funcionamiento familiar. Por su nivel de funcionamiento, los grupos emparentados son de dos tipos: funcionales y no funcionales.

A. Familia funcional. Induce al desarrollo de los individuos que la conforman a través de normas y roles definidos para enfrentar los problemas que puedan acontecer adentro del hogar (Reyes y Oyola, 2022). Asimismo, se practica las buenas relaciones con una conveniente comunicación que facilita la expresión libre de las incertidumbres e inquietudes (Vallejos-Saldarriaga y Vega, 2020). Esto expresa una posición que entiende como la aplicación de las normas y roles, en un grupo familiar, favorece el desarrollo de sus miembros para responder de manera ordenada y participativa a los diversos problemas que enfrenten; ante ello, al convivir en una familia funcional, se fomenta la práctica de normas y roles que van a direccionar positivamente en los comportamientos y acciones decisorias de los adolescentes en aspectos vinculados a la sexualidad y prevención del embarazo.

B. Familia disfuncional. Cuando coexiste la carencia de comunicación, violencia, discusiones y conductas deshonestas que conlleva que los miembros familiares la consideren como algo normal en detrimento de la salud familiar (Anaya et al., 2018). Tal como expresan Yanes y Franco (citado en Celorio y Meneses, 2019), existen diferentes causas entre las jóvenes de las familias disfuncionales que se hallan en el interior de las problemáticas como abuso, adicción y problemas psicológicos, en las que se advierten diversas características en el escenario familiar: vínculo disfuncional entre los padres, machismo, agresión, adicciones, inseguridad, ausencia de comunicación, deserción escolar, embarazo en adolescentes y bajo rendimiento escolar. Lo expuesto reafirma cómo la disfuncionalidad familiar repercute negativamente en la salud emocional de sus miembros y, dentro de ella en los adolescentes vinculados al embarazo debido principalmente a la nula comunicación, manifestación de conductas violentas, conflictos permanentes y falta de ética que alientan a buscar cariño y entendimiento lejos del círculo familiar, incrementando la posibilidad de riesgo de embarazos no deseados.

2.1.1.7. Dimensiones de la funcionalidad familiar. En línea con la investigación, para lograr la métrica de la variable se tuvo en cuenta tres dimensiones: la adaptabilidad y cohesión familiar.

A. Dimensión 1: Adaptabilidad. Según Olson, en el año 1982, señaló que este elemento evalúa cómo la capacidad de las familias para ajustar su jerarquía, actuaciones y reglas de vinculación como contestación al propio desarrollo a diferentes situaciones presentadas. Olson argumentó que uno de los ítems más distintivos es que las normas evolucionan en constante ajuste. El autor expresó que se tienen como niveles los de tipo caótica, estructurada, rígida y flexible (González-Pienda et al., 2002; Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús, 2017).

Según Siguenza (2015) los niveles que pueden ser tomados en cuenta para el análisis descriptivo son: a) rígida; caracterizada por un tipo de liderazgo dictador, severo, riguroso y sin oportunidad de transformación; b) estructurada, cuya particularidad manifiesta, en oportunidades, el cumplimiento de roles o liderazgo compartidos, en la que se hace de manifiesto un estilo democrático en la disciplina con cambios realizados a solicitud de los miembros; y c) flexible, basado en un estilo de liderazgo democrático y roles compartidos sujetos a variación en caso de que se exprese una necesidad familiar.

B. Dimensión 2: Cohesión familiar. Según Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús (2017), este componente o elemento mide el nivel de separación o conexión entre los integrantes de la familia y su habilidad para respaldarse mutuamente. Se refiere a los vínculos afectivos entre sus integrantes. Los autores agregan que una de las características más relucientes es que los integrantes sienten una cercanía respecto al otro. Cabe precisar que los grados de cohesión varían entre aglutinada, desconectada, separada y conectada.

En concordancia con Siguenza (2015) se puede considerar como niveles los siguientes tipos de cohesión familiar: a) desligada; en la que se observa la presencia de límites rígidos con individuos que conforman un subsistema que, tienen escasas similitudes y no son proclives a

brindar su tiempo para la interacción; b) separada; cuyo topes internos y externos semi-abiertos y generacionalmente precisos, cada miembro conforma un subsistema; no obstante, en situaciones de requerimiento ejercen la toma de decisiones de la familia; c) conectada; muestran límites intergeneracionales precisos, garantizando que cada individuo cuente con un espacio para su crecimiento y desarrollo; asimismo, sus límites externos son semi-abiertos y; d) aglutinada; cuya particularidad es contar con límites difusos donde resulta un problema identificar con exactitud el rol que compete a cada miembro familiar.

Por otro lado, la unidad familiar se ve afectada cuando no existe proximidad o conexión entre los integrantes de la familia, ya sea a través de relaciones alejadas o como resultado del resquebrajamiento debido a la violencia intrafamiliar, que puede estar condicionada por el consumo de drogas, la satisfacción entre los integrantes de la familia o las capacidades sociales que poseen los miembros del hogar ante situaciones retadoras o estresantes. (Zuñeda et al., 2016; Matienzo-Manrique, 2020).

2.1.2. Embarazo adolescente

Este proceso se define como un embarazo precoz o de maternidad temprana, en la que se observa la falta de preparación física y psicológica de la gestante que se da entre la pubertad y la adolescencia final (Cortés et al., 2015). Es decir, la adolescente afronta este proceso en un estado de inmadurez, en cuerpo y emociones, que implicaría la posibilidad de perturbaciones en su propia salud y la de su bebé.

Birhanu et al. (2020) subrayaron el significativo efecto individual y colectivo por el embarazo temprano, donde individualmente se limita la disponibilidad de acceder a la educación elevando la posibilidad de desempleo; los autores consideran que debido al embarazo precoz, los adolescentes afrontan un aumento del riesgo hacia su salud y la de sus retoños que se traducen en elevados índices de mortalidad debido a abortos inseguros, una mayor posibilidad de nacer con bajo peso y, al acrecentamiento de la probabilidad que el bebé

fallezca durante su primer año de vida. Asimismo, se aventuran a infectarse sexualmente, padecer de agresión sexual y reducir sus posibilidades de atención médica. Entre las consecuencias sociales el embarazo precoz representa en la práctica un impulso a la pobreza y al incremento de la población.

En ese orden, las adolescentes admiten roles que no corresponden a su edad al no contar con la madurez necesaria para afrontar la vida como un adulto; de ahí que, se genere un problema social que tiene correspondencia con las familias disfuncionales que presentan violencia, desinformaciones causantes de la deserción estudiantil, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima, la maternidad solitaria con riesgo de reincidencia (Celorio y Meneses, 2019). La propia inmadurez de las adolescentes carentes de una comunicación horizontal y asertiva familiar incrementa las posibilidades de comportamientos inadecuados que no les permite afrontar de una manera sólida la etapa del embarazo.

2.1.2.1. Adolescencia. Una definición institucional de la adolescencia considera que es una etapa de crecimiento (entre los 10 y 19 años) que se origina en la fase posterior a la niñez y anterior a la etapa adulta (OMS, 2024).

Asimismo, se define como el ciclo de vida en el que el individuo edifica su personalidad y fortalece sus valores, los mismos que serán utilizados en la duración de la vida adulta (Celorio y Meneses, 2019).

Debido a ello, para lograr la consolidación de los valores y cimentar la personalidad del adolescente, es necesario contar con un grupo familiar que proporcione seguridad y afecto, sobre todo en una fase de permanentes cambios físicos y emocionales.

En este período de crecimiento, los adolescentes exteriorizan cambios en el aspecto físico y psíquico, así como manifestaciones emocionales que involucran una mayor sensibilidad a la crítica familiar y la consiguiente generación de comportamientos opuestos al

cumplimiento de las reglas, valores y autoridad. Debido a ello, resulta esencial el soporte de los padres (Loterio et al., 2018). Por este motivo, resulta primordial el apoyo parental, donde la comprensión y la solidaridad acompañen y direccionen los cambios emocionales de las adolescentes. El respaldo de los padres marcará una gran diferencia en el comportamiento de los adolescentes.

Al afrontar los adolescentes permanentes inquietudes que podrían ser causas potenciales de comportamientos de riesgo, el respaldo de los padres marcará en la adolescente una gran diferencia en el comportamiento presente y futuro.

2.1.2.2. Causas del embarazo adolescente. Santiago y Torres (2019) señalaron que las conductas de riesgo son una de las razones principales del embarazo adolescente y que muestra una tendencia creciente de estos factores en la adolescencia temprana. Ahora bien, dentro de las causas tenemos a los siguientes aspectos:

A. Escasa vida social con sus grupos de pares. Manifiesta el alejamiento de las amistades o compañeros de estudio debido al acentuamiento de la introversión o a las relaciones con parejas controladoras (Venegas y Valles, 2019).

B. Nivel socio económico. Toma en cuenta el menor ingreso de los padres por actividades temporales que conlleva ingresos mínimos que lindan con niveles de pobreza (Venegas y Valles, 2019). Como se hace notar, el estándar de vida de los adolescentes gestantes está relacionado con bajos recursos económicos y con el alcance de las redes sociales, que constituyen un problema que llega a la frustración que impulsa a las gestantes a cuestionar y contradecir a los programas sociales, como el de salud sexual y reproductivo.

C. Nivel educativo. Explica el nivel de saberes de los padres y de las adolescentes en otras áreas temáticas (Venegas y Valles, 2019). Las adolescentes que carecen de educación o

presentan un nivel primario aumentan sus probabilidades de quedar embarazadas a diferencia de las adolescentes con un nivel de educación secundario o mayor (OPS, 2020).

D. Cultura local. Contempla un nivel socioeconómico y educativo y en el que se sostiene que el desarrollo de los individuos se debe a las diversas influencias o estímulos derivados de múltiples contextos en los que se desempeñan (Venegas y Valles, 2019).

E. Educación sexual por parte de los padres. Expresa sobre los aspectos del sexo una carencia de información, barreras de acceso al conocimiento y a los servicios de salud y reproducción (Venegas y Valles, 2019).

F. Adopción de mecanismos anticonceptivos. En la actualidad las adolescentes no muestran el hábito de consumo de métodos anticonceptivos al dejarse llevar por la falta de información o por opiniones sustentadas en mitos y errores (OMS, 2024).

G. Psicosocial individual. Como la percepción de sí mismas que se caracteriza por la proyección de una autoimagen negativa en la que sólo se resalta la exposición de los rasgos negativos de la personalidad y que tiene una correspondencia con la baja autoestima y, por otra parte, con la necesidad de pertenencia, debido en gran medida al desligue de la familia en el período de embarazo, la cual busca fuera del grupo familiar a una pareja que le dé solidez social a sus expectativas emocionales y que conlleva un cambio abrupto con el nacimiento del bebé que se convertirá en un motivante de seguridad y compañía (Venegas y Valles, 2019). Por tanto, las adolescentes gestantes tienden a priorizar sus rasgos negativos que trascienden en una baja estima que, al alterar su comportamiento y capacidad de decisión objetiva, se aíslan del círculo familiar buscando el apoyo y seguridad del entorno para enfrentar el nacimiento de su vástago.

H. Comunicación. Resulta fundamental impulsar en los adolescentes a expresarse cuando sea necesario, creando un entorno fortalecido por la confianza (Hevia y Perea, 2020).

Por otra parte, en concordancia con el presente estudio, se advierte que los adolescentes que dieron comienzo a la práctica sexual se encuentran dentro de las familias de riesgo que tienen en común la convivencia con otros familiares como: tíos, abuelos, hermanos, otros (Pérez et al., 2018).

En tal sentido, los adolescentes perciben una falta de confianza y destrezas para tocar aspectos de índole sexual, en cuyo caso es un tema de responsabilidad paternal; lo que se interpreta como una oportunidad que han perdido los padres y tutores en la protección y educación de sus descendencias. En su mayoría, los jóvenes no sienten una comunicación efectiva, unidad y capacidad de adaptación con sus padres o tutores. Por un lado, expresan una sobreprotección y un control excesivo que impiden que el joven haga elecciones de manera autónoma.

2.1.2.3. Etapas del embarazo adolescente. Se tiene en cuenta la adolescencia: (a) temprana, que se cumple en el rango de 10 y 13 años, cuya peculiaridad presenta alteraciones hormonales que se distinguen en la muda de la voz, la manifestación del vello axilar y púbico; (b) media, entre los 14 y 16 años, que presenta variaciones del comportamiento, se inicia el proceso de formación de la identidad y buscan la independencia paternal aumentando los escenarios de riesgo; por último, (c) tardía, presente en jóvenes entre los 17 y 21 años que muestran agrado con su cuerpo, buscan la aceptación y toman decisiones conscientes sobre su futuro (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2020).

2.1.2.4. Dimensiones del embarazo adolescente. Para cuantificar la variable, se tendrá en cuenta la evaluación de tres componentes: comunicación, educación sexual e inicio de relaciones sexuales.

A. Dimensión 1: Comunicación. Siendo que en la etapa de los adolescentes existe una atmósfera caracterizada por muchas incertidumbres y conductas de riesgo como las de índole sexual, estas responden a través de la experimentación sin protección que sobrelleva a

embarazos no planificados (Celorio y Meneses, 2019). Para Valladares et al. (2022), la comunicación es un componente principal en la interacción familiar. En tal sentido, el papel de la familia resulta vital para inculcar en las adolescentes la capacidad de expresar sus necesidades y establecer un ambiente de confianza al que pueden llegar en cualquier instante para disipar sus incertidumbres (Hevia y Perea, 2020). Otros estudios vinculados a la comunicación y la sexualidad entre los padres y sus hijas indican que los diálogos se enfocan en estrategias fundamentadas en el temor al embarazo imprevisto y contagios a patologías de transmisión sexual (ITS). Además, hacen referencia a la relevancia del diálogo de los padres o adultos responsables con sus hijos en la fase adolescente; en especial, fortalece positivamente la curiosidad del adolescente de responder a la interrogante del conocimiento en sí mismo y en la interacción social con sus pares (González et al., 2017). Se consideran como indicadores la incertidumbre, conductas de riesgo, expresión de las necesidades y confianza familiar.

B. Dimensión 2: educación sexual. El argumento de Mosqueda (2020) respecto a este componente advierte que, en el entorno social, la prevención juega un papel crucial al requerir la demanda de modelos y estilos educativos que fortalezcan la construcción de la personalidad de las adolescentes, con el objetivo de asegurar su capacitación para afrontar los riesgos presentes y diarios. En este contexto, la prevención desde el centro educativo posee grandes posibilidades de alcanzar un conocimiento integral sobre la sexualidad en la que se deben considerar técnicas de participación. Otro aspecto relacionado con la educación sexual se observa en el estudio de Kaasch et al. (2019), que nos orienta sobre la presencia de políticas sociales relacionadas con la educación sexual que impulsan el desarrollo de programas con objetivos e intervenciones educativas para disminuir la problemática del embarazo adolescente. Se tiene como indicadores a las políticas educativas, fortalecimiento de la personalidad y técnicas participativas de prevención.

C. Dimensión 3: Inicio de la vida sexual. Welte (2005) expresa que hay evidencias particulares de las adolescentes que la primera experiencia sexual suele estar marcada por la influencia y el dominio de otra persona, configurándose más como una imposición que como una decisión personal. Lejos de ser un acontecimiento deseado o placentero, esta situación refleja una dinámica de poder en la que la autonomía individual se ve comprometida. Esto es claro en situaciones de violación, pero no únicamente en estas situaciones la mujer es víctima de un acto violento; es a través de otros métodos, que no necesariamente implican violencia física que la mujer es forzada a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento. Entablar una relación sexual durante la adolescencia representa prácticamente un deber en ciertos escenarios, dado que de otra forma el joven se percibe como anormal —o sus compañeros lo hacen sentir así— al no haber vivido dicha experiencia. Incluso cuando la conversación acerca de las vivencias sexuales es una constante entre amigos, compañeros o vecinos, se comparte esta ausencia de experiencia, de modo que la iniciación sexual se transforma en el objetivo primordial de muchos jóvenes para sentir la experiencia. Se considera como indicadores la acción impuesta, violencia física, deber y remedo del entorno.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se optó por la ruta cuantitativa como una técnica de captura de datos que, cuantificados sirvieron para responder a las hipótesis planteadas en el estudio. Asimismo, fue del tipo básico al sobrellevar los conocimientos teóricos para describir las características de las variables investigadas en el INMP. Además, no se manipularon los hechos observados; por ello se consideró el diseño no experimental. Por otro lado, convino en el uso del nivel correlacional para encontrar el vínculo entre las variables y, por último, consideró el corte transversal al aplicarse los instrumentos en un tiempo preestablecido.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal*

El desarrollo se dio el 2024.

3.2.2. *Ámbito espacial*

El área del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Lima Cercado, Lima, Perú.

3.3. Variables

- Variable X: Funcionalidad Familiar

Definición conceptual: Es el acumulado de interacciones entre los componentes del conjunto familiar que consienten afrontar las diversas dificultades que se producen en el seno familiar. Son sus dimensiones: adaptabilidad y cohesión familiar

- Variable Y: Embarazo Adolescente

Definición conceptual: Se define como un embarazo precoz, en la que se observa la falta de preparación física y psicológica de la gestante y que se da entre la pubertad y la

adolescencia final. Son sus dimensiones: comunicación, educación sexual e inicio de la vida sexual

3.4. Población y muestra

El análisis comprendió una población de 96 adolescentes gestantes atendidas en INMP, 2024.

Se tomó en cuenta como muestra censal a las 96 adolescentes gestantes atendidas en el INMP, 2024.

Muestreo: Será por conveniencia, en tal sentido el muestreo es del tipo no probabilístico.

Criterios de inclusión

Se consideró a las adolescentes gestantes:

- De 10 a 17 años, atendidas en el INMP.
- Que contaron con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- No cumplen con la edad de rango de inclusión y/o no reciben atención en el INMP.
- No contaron con el consentimiento.
- Pacientes gestantes con problemas de la salud mental.

3.5. Instrumentos

En primer lugar, para abordar la medición de la variable 1, se empleó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (de Olson, Portner y Lavee, 1985). El cuestionario estuvo conformado por 20 ítems y una escala de orden según tipo Likert; donde: 1 = Nunca; 2 = Casi nunca; 3 = A veces; 4 = Casi siempre y 5 = Siempre. La adaptabilidad fue cuantificada en los niveles rígida, estructurada y flexible y; la dimensión cohesión familiar en los niveles desligada, separada, conectada y aglutinada.

En segundo lugar, para levantar los datos de la segunda variable, se tuvo en cuenta un cuestionario de autoría propia, basado en la percepción de las participantes respecto a las dimensiones comunicación, educación sexual e inicio de la vida sexual. El cuestionario estuvo conformado por 18 ítems y una escala ordinal según tipo Likert con las mismas opciones que el cuestionario de la variable 1.

Validez y confiabilidad.

La validez del instrumento de la variable 1 se cumplió con los resultados de la investigación de Ramos (2023) cuya aplicabilidad fue otorgada por cinco expertos especializados en el área de salud. La validez del segundo instrumento se cumplió con la prueba de expertos en materia de salud.

La confiabilidad del instrumento de la variable 1, obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,633, es decir un instrumento catalogado como muy confiable. Adicionalmente, se realizó una prueba propia del estudio habiendo determinado un valor de 0,984. Por otro lado, el documento de la variable 2 presentó un coeficiente de 0,972 la que se interpretó como un cuestionario de alta confiabilidad.

3.6. Procedimientos

Se tuvo en cuenta los siguientes pasos procedimentales:

- Se coordinó los permisos con los responsables del INMP para obtener la lista de las gestantes atendidas.
- Se interactuó con los participantes para explicar el sentido y el contenido de los instrumentos, así como del consentimiento informado (Anexo 1).
- Se aplicaron los test correspondientes (Anexo 2) de manera individual y tendrán un tiempo para su desarrollo de 25 minutos aprox.
- Los datos fueron debidamente tabulados para ser analizados por medios estadísticos.

3.7. Análisis de datos

Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales.

La primera pudo establecer las descripciones de los grados de las variables y dimensiones que fueron presentadas en tablas y figuras que permitieron su análisis e interpretación.

La segunda evaluación fue del análisis inferencial; con la prueba de normalidad se identificó la distribución de los datos y el consiguiente uso de la prueba de Spearman que a través de la propuesta de decisión se logró comprobar las afirmaciones planteadas en el estudio.

3.8. Consideraciones éticas

La investigación es objetiva y confiable, debido a que contempló en su desarrollo la aplicación rigurosa de los procedimientos metodológicos. Por otra parte, se solicitó los permisos correspondientes a los directivos de la institución de salud pública y el trámite del consentimiento informado, donde se explicó a los participantes el carácter de la investigación respecto a la colaboración anónima y voluntaria. Por último, los resultados fueron de uso exclusivo de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Asimismo, cumplió los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía: la que primó, en la investigadora y gestantes adolescentes, la participación voluntaria; en tal sentido, se hizo manifiesto el respeto hacia las madres gestantes sin afectar sus derechos a participar libremente del presente estudio.

Beneficencia: el desarrollo de la investigación cumplió con los procedimientos éticos que generen bienestar a los participantes.

No maleficencia: ninguno de los participantes fue expuesto a condiciones de riesgo para su salud física o mental; de modo que, tuvieron la libertad de excluirse del estudio o de contestar las preguntas formuladas en el cuestionario.

Justicia, la que conllevó que el total de encuestados presentara equidad en las condiciones en que se desarrolló la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

4.1.1. Descripción de las variables y sus dimensiones

Tabla 1

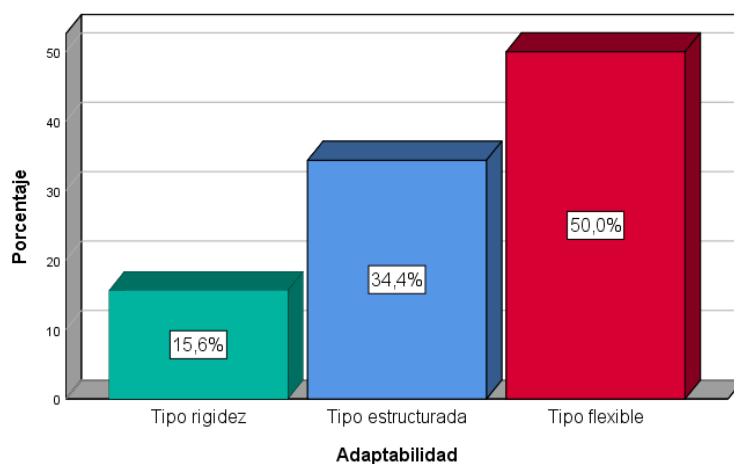
Descripción de la dimensión adaptabilidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tipo rigidez	15	15.6	15.6
Tipo estructurada	33	34.4	50.0
Tipo flexible	48	50.0	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Figura 1

Descripción de la dimensión adaptabilidad



De acuerdo con los datos mostrados en la Tabla 1 y la Figura 1, el 50% de las encuestadas provienen de familias con una estructura adaptable, en las que predominan el liderazgo democrático y la variación de los papeles que cumplen en función a las exigencias familiares. En contraposición, el 34,4% se encuentra en familias con una organización estructurada, donde el liderazgo y los roles se reparten de forma constante. Finalmente, un

15,6% proviene de familias con una estructura estricta, definida por un liderazgo autoritario, roles establecidos y un sistema disciplinario riguroso, sin posibilidades de cambios.

Tabla 2

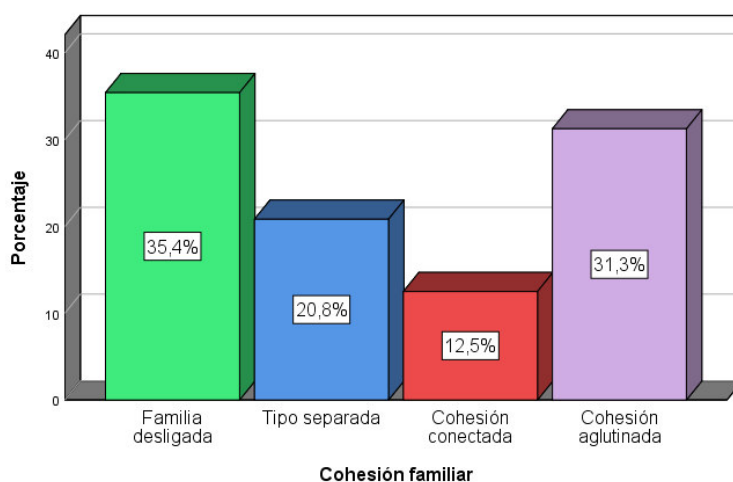
Descripción de la cohesión familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familia desligada	34	35.4	35.4
Tipo separada	20	20.8	56.3
Cohesión conectada	12	12.5	68.8
Cohesión aglutinada	30	31.3	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Figura 2

Descripción de la cohesión familiar



La información recogida en la Tabla 2 y la Figura 2 señala que el 35,4% de las adolescentes gestantes encuestadas forman parte de familias de estructura desligada, definidas por límites estrictos, poca interacción y similitud entre sus integrantes. Por otro lado, el 31,3% se origina en familias con cohesión aglutinada, en las que los límites difusos complican la definición precisa de los roles familiares. Igualmente, un 20,8% se reconoce en familias del tipo separada, cuyos límites internos y externos permiten la independencia y la participación

en las decisiones familiares cuando es necesario. Finalmente, el 12,5% corresponde a familias que mantienen una cohesión vinculada, en las que se encuentra un balance entre la interacción en grupo y el crecimiento individual de cada integrante.

Tabla 3

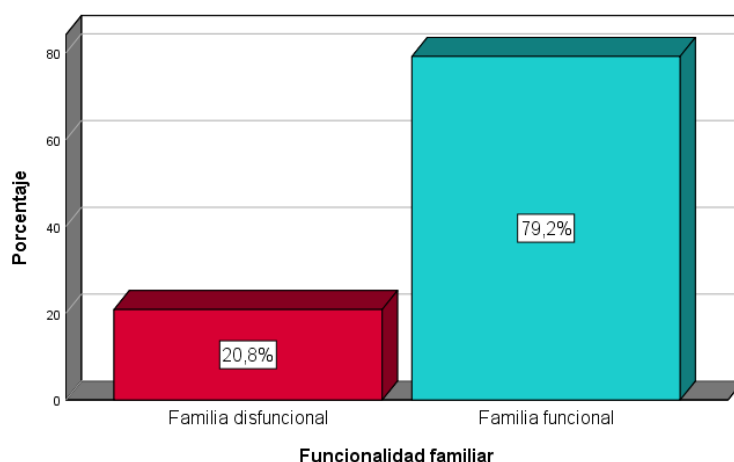
Descripción de la variable funcionalidad familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familia disfuncional	20	20.8	20.8
Familia funcional	76	79.2	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

Figura 3

Descripción de la variable funcionalidad familiar

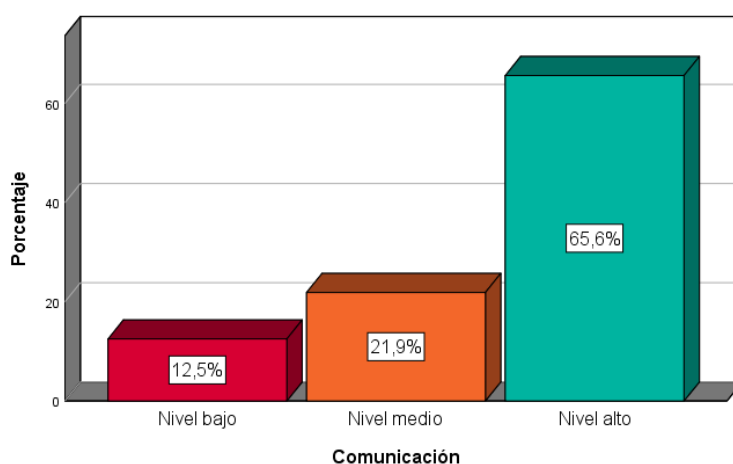


La Tabla 3 y la Figura 3 indican que el 79,2% de las adolescentes gestantes encuestadas afirman ser parte de familias funcionales con un rol apropiado, definidas por relaciones equilibradas y una comunicación eficaz que promueve la manifestación de preocupaciones y requerimientos. Por otro lado, el 20,8% señala pertenecer a familias con una estructura difusa, donde se observan niveles bajos de reconocimiento y valoración entre sus integrantes, además de una ausencia de asumir responsabilidades.

Tabla 4*Descripción de la dimensión comunicación*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	12	12.5	12.5
Nivel medio	21	21.9	34.4
Nivel alto	63	65.6	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

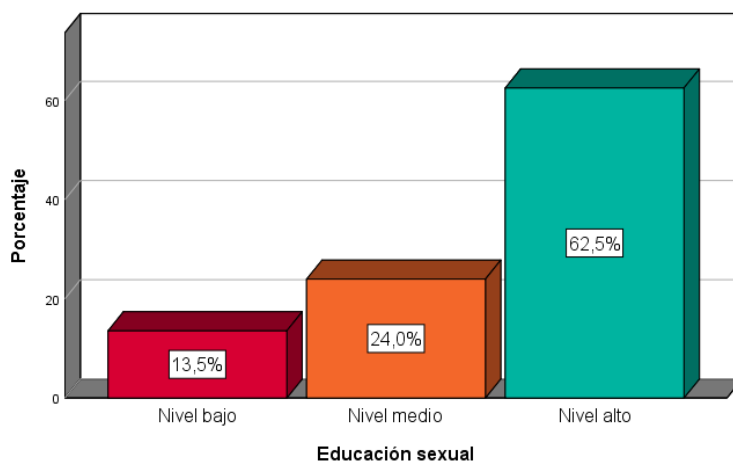
Figura 4*Descripción de la comunicación*

De acuerdo con la información mostrada en la Tabla 4 y la Figura 4, el 65,6% de las encuestadas indican un alto grado de comunicación, lo que evidencia una interacción eficaz en el ambiente familiar. Por otro lado, el 21,9% se sitúa en un nivel intermedio, lo que sugiere una comunicación moderada con posibles fluctuaciones en la expresión y recepción de información. Finalmente, el 12,5% expresa un nivel de comunicación deficiente, lo que indica restricciones en el intercambio de pensamientos y expresión dentro del entorno familiar.

Tabla 5*Descripción de la dimensión educación sexual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	13	13.5	13.5
Nivel medio	23	24.0	37.5
Nivel alto	60	62.5	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

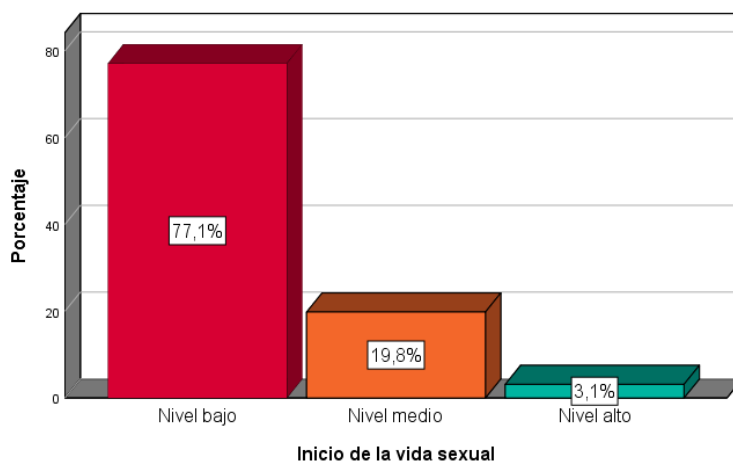
Figura 5*Descripción de la dimensión educación sexual*

La Tabla 5 y la Figura 5 señalan que el 62,5% de las jóvenes embarazadas encuestadas reportan un alto nivel de educación sexual, lo que evidencia un sólido entendimiento en la prevención y gestión de riesgos vinculados a la sexualidad. Por otro lado, el 24,0% exhibe un nivel intermedio, lo que demuestra un entendimiento parcial de los componentes educativos en esta dimensión. Finalmente, el 13,5% se encuentra en una posición baja, lo que indica restricciones en el acceso o asimilación de información vinculada a la educación sexual.

Tabla 6*Descripción de la dimensión inicio de la vida sexual*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	74	77.1	77.1
Nivel medio	19	19.8	96.9
Nivel alto	3	3.1	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

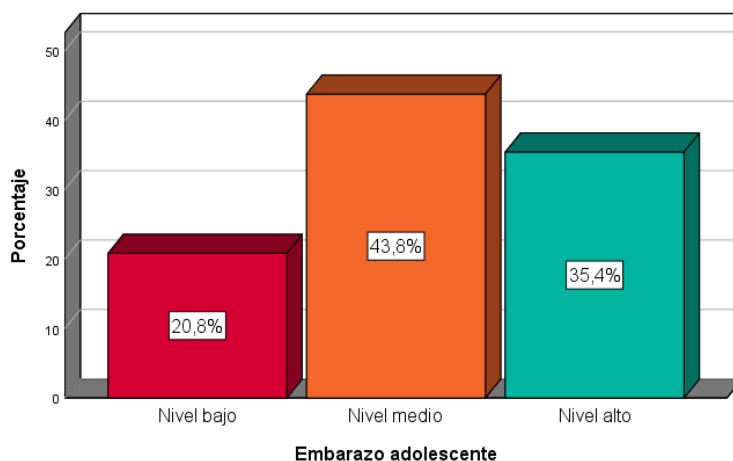
Figura 6*Descripción de la dimensión inicio de la vida sexual*

En la Tabla 6 y la Figura 6, el 77,1% de las jóvenes embarazadas encuestadas indican un nivel bajo de inicio de la vida sexual, lo que indica una exposición reducida a vivencias sexuales tempranas en su ambiente. Por otro lado, el 19,8% se sitúa en un nivel intermedio, lo que muestra una variabilidad en la percepción y comportamientos relacionados con la iniciación sexual durante la adolescencia. Finalmente, el 3,1% exhibe un nivel elevado, lo que señala un incremento en la prevalencia de iniciación sexual precoz en este grupo.

Tabla 7*Descripción de la variable embarazo adolescente*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	20	20.8	20.8
Nivel medio	42	43.8	64.6
Nivel alto	34	35.4	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

Figura 7*Descripción de la variable embarazo adolescente*

En la Tabla 7 y la Figura 7, el 43,8% de las gestantes reportan un nivel medio de embarazo adolescente, lo que sugiere una presencia moderada de los factores asociados a esta condición en el grupo de estudio. En contraste, el 35,4% presenta un nivel alto, evidenciando una mayor exposición a las características y consecuencias del embarazo en esta etapa de desarrollo. Finalmente, el 20,8% muestra un nivel bajo, lo que indica una menor incidencia dentro de este fenómeno en la población analizada.

4.1.2. Descripción de la relación

Tabla 8

Descripción en la relación adaptabilidad con el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente			Total
			Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Adaptabilidad	Tipo rigidez	Recuento	15	0	0	15
		% del total	15.6%	0.0%	0.0%	15.6%
	Tipo estructurada	Recuento	5	28	0	33
		% del total	5.2%	29.2%	0.0%	34.4%
	Tipo flexible	Recuento	0	14	34	48
		% del total	0.0%	14.6%	35.4%	50.0%
Total	Recuento		20	42	34	96
	% del total		20.8%	43.8%	35.4%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los hallazgos mostrados en la Tabla 8 denotan que el 50,0% de las jóvenes embarazadas que provienen de una estructura flexible presentan el 35,4% de nivel alto de embarazo adolescente. En contraste, el 34,4% de las gestantes muestra una prevalencia de una familia con organización estructurada cuando el 29,2% presenta un nivel intermedio de embarazo. Por último, el 15,6% de las adolescentes se encuentran en familias con una estructura estricta con un grado bajo de embarazo.

Tabla 9

Descripción en la relación cohesión familiar con el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente			Total
			Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Cohesión familiar	Familia desligada	Recuento	20	14	0	34
		% del total	20.8%	14.6%	0.0%	35.4%
	Tipo separada	Recuento	0	20	0	20
		% del total	0.0%	20.8%	0.0%	20.8%
	Cohesión conectada	Recuento	0	8	4	12
		% del total	0.0%	8.3%	4.2%	12.5%
	Cohesión aglutinada	Recuento	0	0	30	30
		% del total	0.0%	0.0%	31.3%	31.3%
Total	Recuento		20	42	34	96
	% del total		20.8%	43.8%	35.4%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los hallazgos mostrados en la Tabla 9 denotan que el 35,4% de las jóvenes embarazadas que provienen de una cohesión desligada presentan el 20,8% de nivel bajo de

embarazo adolescente. En contraste, el 31,3% de las gestantes muestra una prevalencia de una cohesión aglutinada cuando el 31,3% presenta un nivel alto de embarazo. Por otro lado, el 20,8% de las gestantes con una cohesión del tipo separada presenta un 20,8% de grado medio del embarazo. Por último, el 12,5% de los adolescentes se encuentran en familias con una cohesión conectada con un grado medio de embarazo.

Tabla 10

Descripción en la relación funcionalidad familiar con el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente			Total
			Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Funcionalidad familiar	Familia disfuncional	Recuento	20	0	0	20
		% del total	20.8%	0.0%	0.0%	20.8%
	Familia funcional	Recuento	0	42	34	76
		% del total	0.0%	43.8%	35.4%	79.2%
Total	Recuento		20	42	34	96
	% del total		20.8%	43.8%	35.4%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal

Los hallazgos mostrados en la Tabla 10 denotan que el 79,2% de las jóvenes embarazadas que provienen de una familia funcional presentan el 43,8% de nivel medio de embarazo adolescente. En contraste, el 20,8% de las gestantes muestra una prevalencia de una disfuncionalidad familiar cuando el 20,8% presenta un nivel bajo de embarazo.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1 Prueba de normalidad

Tabla 11

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Adaptabilidad	0.313	96	0.000
Cohesión familiar	0.220	96	0.000
Funcionalidad familiar	0.487	96	0.000
Comunicación	0.402	96	0.000
Educación sexual	0.384	96	0.000
Inicio de la vida sexual	0.467	96	0.000
Embarazo adolescente	0.230	96	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los hallazgos recogidos en la Tabla 11, basados en el método de Kolmogorov-Smirnov, señalan que, considerando una muestra que supera los 50 participantes, todos los datos evaluados exhiben una significancia de 0,000 que demuestra una distribución no normal (no paramétrica). Por lo tanto, para verificar las hipótesis se estableció la ejecución estadística de Rho de Spearman, apropiada para examinar correlaciones en grupos de datos que no satisfacen los supuestos de normalidad.

4.2.2 Contrastación de hipótesis

Se tuvo en cuenta el enunciado de la hipótesis nula (H_0) y alterna (H_a) y; en consideración de un nivel de confianza del 95%, la siguiente regla de decisión: Si $p \geq 0,05$ se concluye H_0 ; por el contrario, si $p < 0,05$ se concluye H_a .

Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

H_a : Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

Tabla 12*Correlación de la funcionalidad familiar con el embarazo adolescente*

		Embarazo adolescente
Funcionalidad familiar	Coefficiente de correlación	,757**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Donde, $p = 0.000$ es menor que 0.05, se rechaza la H_0 ; y se acepta la hipótesis del investigador H_a . Donde se puede afirmar que, si existe relación entre el funcionamiento familiar, en forma directa, alta ($Rho = 0,757$) y significativa con el embarazo adolescente.

Hipótesis específicas

H₀: No existe relación significativa entre las dimensiones adaptabilidad, cohesión familiar, y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

H_a: Existe relación significativa entre las dimensiones adaptabilidad, cohesión familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima – 2024.

Tabla 13*Correlación de la adaptabilidad y la cohesión familiar con el embarazo adolescente*

		Embarazo adolescente
Adaptabilidad	Coefficiente de correlación	,840**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	96
Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	,896**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	96

En la primera hipótesis específica, $p = 0.000$ es menor que 0.05 , se rechaza la H_0 ; y se acepta la hipótesis del investigador H_a . Donde se puede afirmar que, sí existe relación entre la adaptabilidad, en forma directa, alta ($Rho = 0,840$) y significativa con el embarazo adolescente.

En la segunda hipótesis específica, $p = 0.000$ es menor que 0.05 , se rechaza la H_0 ; y se acepta la hipótesis del investigador H_a . Donde se puede afirmar que, sí existe relación entre la cohesión familiar, en forma directa, alta ($Rho = 0,896$) y significativa con el embarazo adolescente.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo examina los resultados logrados en el estudio sobre la funcionalidad familiar y la gestación adolescente mediante una perspectiva cuantitativa y correlacional. Por ello se detalla y se contrasta los hallazgos con base en el estado del arte y las teorías existentes en las cuales se detectan coincidencias o discrepancias. La reflexión sobre los puntos fuertes y débiles del estudio ofrece un fundamento para futuros estudios en el campo de la salud materna y el bienestar de los adolescentes.

En cuanto al objetivo general, sobre la relación del funcionamiento familiar y el embarazo adolescente, se identifica que el 79,2% de las jóvenes embarazadas que provienen de una familia funcional presentan el 43,8% de nivel medio de embarazo adolescente. En contraste, el 20,8% de las gestantes muestra una prevalencia de una disfuncionalidad familiar cuando el 20,8% presenta un nivel bajo de embarazo. Asimismo, la negación de la hipótesis nula y la aceptación de la alterna, con un $p = 0.000$ y $r = 0,757$, fortalecen la noción de que hay una correlación directa y significativa entre las variables. Estos hallazgos muestran una variación que podría contradecirse con la suposición tradicional de que una disfunción familiar se relacionaría con un incremento en la prevalencia de embarazos en la adolescencia, sin embargo, la información indica que las adolescentes embarazadas con familias funcionales muestran un nivel de embarazo medio superior que es posible por la presencia de factores externos que influyen en esta tendencia, como por ejemplo, se observa en los niveles altos de la dimensión educación sexual (62,5%) que evidencia la disponibilidad de datos acerca de la salud sexual y reproductiva y el nivel alto de la dimensión comunicación (65,6%) que indican una interacción eficaz en el ambiente familiar. Este descubrimiento concuerda con investigaciones anteriores, como las realizadas por Guerrero (2023) y Ramos (2023), quienes también detectaron vínculos importantes entre el funcionamiento familiar y la toma de decisiones en el seno de la familia; por el contrario, Celestino y Murillo (2023) detectó una

significancia de $p = 0,293$ (Chi cuadrado) que señala la no existencia de la correspondencia de las variables debido a la presencia de otros elementos, como el entorno social y la disponibilidad de información, que pueden tener un mayor impacto durante el periodo de gestación. Desde una perspectiva teórica los resultados guardan solidez con el modelo de Belsky (citado en Frías-Armenta et al., 2003) al argumentar que la familia funciona como un sistema que puede fomentar el desarrollo o impactar de manera negativa en el crecimiento del adolescente. Por otro lado, investigaciones como las realizadas por Esteves et al. (2020) y Reyes y Oyola (2022) subrayan la importancia de la familia en la formación de valores y costumbres, lo cual impacta en la habilidad para tomar decisiones vitales, incluyendo la maternidad precoz.

En cuanto al objetivo específico 1, respecto a la relación de la adaptabilidad con el embarazo adolescente, se observa que denota que el 50,0% de las jóvenes embarazadas que provienen de una estructura flexible presentan el 35,4% de nivel alto de embarazo adolescente. En contraste, el 34,4% de las gestantes muestra una prevalencia de una familia con organización estructurada cuando el 29,2% presenta un nivel intermedio de embarazo. Por último, el 15,6% adolescente se encuentran en familias con una estructura estricta con un grado bajo de embarazo. Asimismo, la negación de la hipótesis nula y la aceptación de la alterna, con un $p = 0.000$ y $r = 0,840$, fortalecen la noción de que hay una correlación directa y significativa entre la adaptabilidad y el embarazo adolescente. La distribución de la información indica que las adolescentes de familias flexibles muestran una incidencia elevada de embarazos adolescentes (35.4%) y, por otro lado, las que poseen estructuras rígidas tienen una prevalencia reducida. Esto implica que la capacidad de adaptación en el entorno familiar puede incidir en las decisiones de los jóvenes, particularmente en temas vinculados con la educación sexual y la prevención de embarazos. En comparación con los estudios previos, investigaciones como las de Guerrero (2023) y Ramos (2023) corroboran la correlación entre la adaptabilidad familiar

y la gestación en la adolescencia, aunque con distintas intensidades; aunque Guerrero detecta un impacto moderado (0.653), Ramos indica una relación sólida y directa (0.809), variaciones que son resultado de cambios en la muestra, definiciones de los métodos y elementos externos como la educación sexual y el ambiente social; no obstante, ambas investigaciones indican que la estructura adaptable en el hogar podría afectar las decisiones de los adolescentes en relación a la maternidad. En contraste con la teoría de Olson (1982), la adaptabilidad familiar representa la habilidad de las familias para modificar sus reglas y jerarquías según las situaciones. Esto indica que las familias adaptables tienen un mayor índice de embarazo en la adolescencia, es decir, la flexibilidad, cuando es excesiva, puede propiciar comportamientos peligrosos al reducir la regulación parental en torno a la vida sexual de los jóvenes.

En cuanto al objetivo específico 2, respecto a la relación de la cohesión familiar con el embarazo adolescente, el 35,4% de las jóvenes embarazadas que provienen de una cohesión desligada presentan el 20,8% de nivel bajo de embarazo adolescente. En contraste, el 31,3% de las gestantes muestra una prevalencia de una cohesión aglutinada cuando el 31,3% presenta un nivel alto de embarazo. Por otro lado, el 20,8% de las gestantes con una cohesión del tipo separada presenta un 20,8% de grado medio del embarazo. Por último, el 12,5% de adolescentes se encuentra en familias con una cohesión conectada con un grado medio de embarazo. Asimismo, la negación de la hipótesis nula y la aceptación de la alterna, con un $p = 0.000$ y $r = 0,757$, fortalecen la noción de que hay una correlación directa y significativa entre la cohesión familiar y el embarazo adolescente. Estos resultados muestran una mayor incidencia de la cohesión aglutinada en el embarazo adolescente, mientras que la desligada presenta menores niveles, debido a la mayor independencia en la toma de decisiones; mientras tanto, la cohesión separada y conectada reflejan un impacto intermedio, favoreciendo un equilibrio entre autonomía y supervisión. La investigación de Ramos (2023) también detectó un vínculo entre la cohesión familiar y la gestación adolescente, aunque con una correlación

de moderada a intensa (0.513) que descubre que la cohesión aglutinada incrementa la incidencia de embarazo en la adolescencia, en la que propone que altos niveles de cohesión pueden tener un efecto de protección en determinadas situaciones. Ahora bien, estos hallazgos coinciden con las definiciones de Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús (2017) y Siguenza (2015), quienes sostienen que la cohesión evalúa el nivel de vínculo y respaldo entre los miembros de la familia. La correlación relevante indica que las estructuras familiares más vinculadas o unidas pueden afectar la toma de decisiones reproductivas. No obstante, en el contexto de la cohesión aglutinada, la ausencia de límites definidos podría incrementar la exposición a comportamientos de riesgo, lo que justificaría su relación con índices más elevados de embarazo en la adolescencia. Por otro lado, las familias con cohesión desligada presentan una incidencia inferior, probablemente debido a la independencia que los adolescentes adquieren al no tener una supervisión estricta.

VI. CONCLUSIONES

Se establece como conclusión:

- 6.1. El estudio muestra que hay una relación directa y significativa entre la funcionalidad familiar y el embarazo en la adolescencia, respaldada por los resultados obtenidos ($Rho = 0,757$, $p = 0,000$), observándose que en los niveles medios, las adolescentes de familias funcionales presentan una mayor tasa de embarazo adolescente, lo que indica que, a pesar de que la estabilidad familiar proporciona respaldo, también puede generar una sensación de seguridad que no necesariamente promueve la prevención. En cambio, las personas con disfunción familiar muestran una incidencia reducida, lo que sugiere que otros elementos externos, como el acceso a la educación sexual o redes de soporte, están regulando la relación.
- 6.2. La prueba inferencial confirma la hipótesis alternativa ($Rho = 0,840$, $p = 0,000$), reafirmando la adaptabilidad como un elemento crucial en la vivencia del embarazo en la adolescencia; en esa línea, se corrobora una conexión notable y sólida entre la adaptabilidad familiar y la prevalencia del embarazo en la adolescencia, lo que indica que la configuración del hogar afecta la toma de decisiones reproductivas de las jóvenes.
- 6.3. El estudio evidencia una conexión relevante y sólida entre la cohesión familiar y la gestación adolescente, corroborada por el test inferencial ($Rho = 0,896$, $p = 0,000$); donde se comprueba que la dinámica de las relaciones emocionales en el hogar juega un rol crucial en el embarazo en la adolescencia.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se recomienda promover la enseñanza sexual en el entorno familiar para garantizar que las jóvenes obtengan conocimientos específicos y preventivos sobre la salud reproductiva, promoviendo espacios de comunicación efectivos que les permitan tomar decisiones basadas en evidencia sobre la maternidad. Además, se aconseja realizar más estudios que examinen la conexión entre el funcionamiento familiar y otros factores externos, tales como el acceso a servicios de salud y el ambiente social.
- 7.2. Es crucial balancear la capacidad de adaptación de la familia, evitando estructuras demasiado versátiles que puedan reducir la vigilancia parental. Se aconseja establecer programas educativos centrados en la prevención de riesgos para adolescentes en familias adaptables, además de instaurar sistemas de acompañamiento psicosocial para jóvenes de hogares estrictos, garantizando que puedan acceder a asistencia en cuestiones reproductivas.
- 7.3. se aconseja reforzar la delimitación de roles dentro del núcleo familiar, evitando que estructuras aglutinadas generen sobre involucración y dificulten la autonomía en la toma de decisiones. También se recomienda fomentar programas familiares que equilibren cercanía y autonomía, así como evaluar intervenciones comunitarias y escolares que incluyan talleres sobre relaciones familiares, autoestima y planificación para adolescentes en distintos tipos de cohesión familiar.

VIII. REFERENCIAS

- Anaya, A., Fajardo, E., Calleja, N., y Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 10(20), 465-480.
<https://doi.org/10.21640/ns.v10i20.1091>
- Auquilla, N. (2022). Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las áreas de intervención del proyecto “CERCA”, Cuenca provincia del Azuay. *RECIMUNDO*, 6(4), 476-485.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.476-485](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.476-485)
- Ávila-Quiñónez, V. (2021). Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa de la maternidad Virgen de la Buena Esperanza de enero a junio año 2014. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 865-897. <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i10.3249>
- Berrocal, J. (2023). *Funcionalidad familiar en el embarazo en la adolescencia. Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111686>
- Birhanu, B., Kebede, D., Kahsay, A. y Bekele, A. (2020). Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia a multilevel analysis. *BMC Public Health* 19(1), 601.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6845-7>
- Cárdenas C. (2022). Capítulo 6 – Familia y salud familiar: una mirada docente asistencial. En LÓPEZ, J., SCHWARTZ, E., y LISE, F. (Eds.). *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação* (pp. 78-95). Editora UFFS.
<https://books.scielo.org/id/hymj4/pdf/lopez-9786550190569-07.pdf>
- Castillo, J. (2020). *Factores asociados al embarazo en adolescentes menores de 15 años, en las instalaciones del ministerio de salud de la región de San Miguelito, 2014-2018.*

- [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. Repositorio Institucional de la Universidad de Panamá. http://up-rid.up.ac.pa/3230/1/johny_castillo.pdf
- Celestino, U., y Murillo, E. (2022). *Relación entre la funcionalidad familiar y la etapa del embarazo adolescente* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10600>
- Celorio, T., y Meneses, I. (2019). Familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/familias-disfuncionales.html>
- Corayma, V., y Cusme, N. (2021). Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(5), 31-36. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1453.2021>
- Corporación Andina de Fomento [CAF]. (18 de enero de 2021). *Deserción escolar a causa del embarazo adolescente*.
<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
- Cortaza-Ramírez, L., Blanco-Enríquez, F., Hernández-Cortaza, B., Lugo-Ramírez, L., Beveredo, P., Salas, B., y De San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(2), 59-69.
<https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=434>
- Cortés, A., Chacón, D., Álvarez, A., y Sotonavarro, Y. (2015). Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 376-383.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300012

Durán, M. (1988). *Hogares y familias: dos conceptos en busca de definición*. Ministerio de Trabajo e Inmigración / Instituto de la Mujer. <http://hdl.handle.net/10261/276570>

Espinosa, C. (2021). *Grado de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Marzo - mayo, 2021* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio Institucional.

<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3839>

Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., y Yapuchura, C. (2020). Social Skills in adolescents and Family Functionality. *Comuni@ccion: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú [UNFPA Peru]. (10 de octubre de 2023). *Cada día once niñas quedan embarazadas en el Perú*. https://peru.unfpa.org/es/ninas_no_madres_peru2023

Frías-Armenta, M, López-Escobar, A. y Díaz-Méndez, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estud. psicol.*, 8(1), 15-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100003>

González-Pienda, J., Núñez, J., González-Pumariega, S., Álvarez, L., Roces, C. y García, M. (2002). A structural equation model of parental involvement, motivational and aptitudinal characteristics, and academic achievement, *The Journal of Experimental Education*, 70(3), 257-287. <http://dx.doi.org/10.1080/00220970209599509>

- González, V., Orcasita, L., Carrillo, J., Palma-García, D. (2017). Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 419-30.
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627027>
- Guerrero, J. *Funcionamiento familiar y su relación con el embarazo adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal*, 2020 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/9225>
- Hevia, D. y Perea, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Ped.*, 92(4), 1-9.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n4/1561-3119-ped-92-04-e1290.pdf>
- Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP]. (13 de agosto de 2024). *Anuario Estadístico 2023*. <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
- Jácome, A., Román, J. y Cadena, M. (2024). Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. *Tesla Revista Científica*, 4(2), e389.
<https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e389>
- Jiménez, N., Cruz, J., y Romero, I. (2021). Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente. *Atención familiar*, 28(2), 146-152. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78806>
- Kaasch, A., Koch, M., y Martens, K. (2019). Exploring theoretical approaches to global social policy research: Learning from international relations and inter-organisational theory. *Global Social Policy*, 19(1-2), 87-104.
<https://doi.org/10.1177/1468018119845570>
- Lotero, H., Villa, I., y Torres, L. (2018). Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101.
<http://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>

- Marín, E., y Solis, C. (2020). *Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el Centro de Salud del cantón Chordeleg del año 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9657>
- Martínez, E. y Esparza, O. (2021). Teorías de Sistemas Complejos: marco epistémico para abordar la complejidad socioambiental. *Intersticios sociales*, (21), 373-398. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642021000100373&lng=es&tlng=es.
- Martínez, E., Montero, G., y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista espacios*, 41(47), 1-10. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/20414701.html>
- Matienzo-Manrique, M. (2020). Aporte del funcionamiento familiar en las conductas antisociales en estudiantes de secundaria. *CASUS*, 5(1), 8-17. <http://doi.org/10.35626/casus.1.2020.233>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [MCLCP]. (23 de setiembre de 2023). *Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas*. MCLCP. <https://goo.su/qGCHQ>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones [MIMP]. (2016). *Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias PLANFAM 2016-2021*. MIMP. <https://goo.su/fOzjBeW>
- Molina, A., Pena, R., Díaz, C., y Antón, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e218. <https://goo.su/vU39VX>

- Mónaco, E., de la Barrera, U. y Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología*, 37(1), 21-27. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.1.345421>
- Mosqueda, L. (2020). Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*, 20(72), 160-174. <https://goo.su/6JxSjSV>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (10 de abril de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (14 de agosto de 2020). *El embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. OPS. <https://bit.ly/4k4fQXC>
- Pérez, Y., Apupalo, M., y Creagh, I. (2018). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 789-799.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1820>
- Quispe, L. (2023). Dinámica Familiar y su Relación con el Embarazo de Adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3271-3280.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7956
- Ramón, D. y Pérez, G. (2023). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes en el centro de salud de Campo Verde, región Ucayali, 2022*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/7502>
- Ramos, A. (2023). *El Funcionamiento familiar se relaciona con el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II – Villa El Salvador, 2019* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8449>

- Reyes, S., y Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@ccion: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 13(2), 127-137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Santiago, A., y Torres, M. (2019). Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Hacia Promoc. Salud.*, 24(2), 17-31. <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.3>
- Siguenza, W. (2015). *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson*. [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Valladares, A., Carreño, G., Martínez, J. y González, M. (2022). Comunicación y cohesión en familias de adolescentes que interrumpen el embarazo en Cienfuegos. *Gac Méd Espirit*, 24(1), 46-58. <https://bit.ly/3EMvtCX>
- Vallejos-Saldarriaga, J., y Vega, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista española de nutrición comunitaria*, 26(3). [DOI:10.14642/RENC.2020.26.3.5327](https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.3.5327)
- Venegas, M., y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev. Pediatrs Aten Primaria*, 21(83), 109-119. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006
- Villarreal-Zegarra, D. y Paz-Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-64. <https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>

- Villarreal-Montoya, C., Villalobos-Cordero, A. y Villanueva-Barbarán, R. (2020). Orientando para facilitar el cambio en las familias: Un modelo de intervención. *Revista Electrónica Educare*, 24(2), 170-197. <https://doi.org/10.15359/ree.24-2.9>
- Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*, 11(45), 143-176. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007&lng=es&tlng=es
- White, E. (2007). *El Hogar Cristiano*. Asociación Casa Editora Sudamericana.
- Zuñeda, A., Llamazares, A., Marañón, D. y Vázquez, G. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes en violencia filio-parental: la agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 21-33. <https://doi.org/10.5944/rppc.15021>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores			Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Dimensiones	Indicadores	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Corte: Transversal Población: 287 adolescentes gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Muestra: 96 adolescentes gestantes atendidas del Instituto Nacional Materno Perinatal Muestreo: No probabilístico Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Análisis de datos: Descriptivos e inferenciales (Herramienta SPSS v. 25)
¿De qué manera se establece la relación entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024?	Establecer la relación entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024.	Existe relación significativa entre funcionalidad familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024	Funcionamiento familiar	Adaptabilidad	Jerarquía Roles Reglas	Separación
				Cohesión familiar	Conexión	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
¿De qué manera se establece la relación entre la dimensión adaptabilidad y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024?	Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024.	Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024.	Embarazo adolescente	Comunicación	Papel de la familia Expresión de las necesidades Confianza familiar	
¿De qué manera se establece la relación entre la dimensión cohesión familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024?	Establecer la relación entre la dimensión cohesión familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024.	Existe relación significativa entre la dimensión cohesión familiar y embarazo adolescente en las gestantes atendidas en el Instituto Peruano Materno Perinatal (INMP), Lima - 2024.		Educación sexual	Políticas educativas Fortalecimiento de la personalidad	
				Inicio de la vida sexual	Técnicas participativas de prevención Acción impuesta Violencia física Deber Remedio del entorno	

Anexo B. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles	Instrumento
Funcionamiento familiar	Es el acumulado de interacciones entre los componentes del conjunto familiar que consienten afrontar las diversas dificultades que se producen en el seno familiar (Esteves et al., 2020)	La medición de la variable se hará por medio de los indicadores de las dimensiones adaptabilidad y cohesión familiar; por medio del cuestionario tipo Likert (20 ítems)	Adaptabilidad	Jerarquía	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Disfunción familiar (10-49) Adecuada función familiar (50-100)	La Escala de Funcionamiento Familiar o Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)
				Roles			
			Cohesión familiar	Reglas			
				Separación			
Embarazo adolescente	Se define como un embarazo precoz, en la que se observa la falta de preparación física y psicológica de la gestante y que se da entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia (Cortés et al., 2015).	La medición de la variable se hará por medio de los indicadores de las dimensiones embarazo precoz, desconocimiento de educación sexual e inicio de relaciones sexuales; por medio del cuestionario tipo Likert (18 ítems)	Comunicación	Papel de la familia	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bajo (18-41) Medio (42-65) Alto (66-90)	Cuestionario tipo Likert
				Expresión de las necesidades			
				Confianza familiar			
			Educación sexual	Políticas educativas			
				Fortalecimiento de la personalidad			
				Técnicas participativas de prevención			
			Inicio de la vida sexual	Acción impuesta			
				Violencia física			
				Deber			
				Remedio del entorno			

Anexo C. Instrumentos de medición

Test de Funcionalidad Familiar

Estimada participante:

El cuestionario en referencia tiene por finalidad analizar el funcionamiento familiar de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2024.

Cabe precisar, que Ud., deberá contestar las preguntas marcando con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor exprese su punto de vista. La encuesta es anónima y, además, debe considerar, que no existen respuesta correcta ni incorrecta.

Para responder la pregunta tenga en cuenta sólo una de las siguientes alternativas:

1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre

DATOS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
N°	ÍTEMS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
ADAPTABILIDAD						
1	En mi familia, nos sentimos muy unidos.					
2	En nuestra familia los hijos toman decisiones.					
3	Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.					
4	En nuestra familia las reglas de vida cambian.					
5	Con facilidad podemos planear actividades para hacerlo en familia.					
6	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
7	En nuestra familia nos consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
8	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
9	La unión familiar es muy importante para mí.					
10	En mi hogar, es difícil decidir quien hace las labores del hogar.					
COHESIÓN FAMILIAR						
11	Los miembros de mi familia se apoyan entre sí.					
12	En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
13	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
14	Los hijos pueden opinar acerca de la disciplina que les dan sus padres.					
15	Nos gusta convivir solamente con los miembros más cercanos a mi familia.					
16	En nuestra familia, cualquier miembro de la familia puede asumir la autoridad.					
17	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia.					
18	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas cada vez que lo requieren.					
19	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
20	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a los castigos.					

Muchas gracias por su colaboración

Test del Embarazo adolescente

Estimada participante:

El cuestionario en referencia tiene por finalidad recopilar los datos relacionados con el embarazo de las adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – 2024.

Cabe precisar, que Ud., deberá contestar las preguntas marcando con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor exprese su punto de vista. La encuesta es anónima y además, debe considerar, que no existen respuesta correcta ni incorrecta.

Para responder la pregunta tenga en cuenta sólo una de las siguientes alternativas:

1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre

DATOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE						
N°	ÍTEMS	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN						
1	Considero que mi familia cumple un papel importante en la comunicación en temas del embarazo					
2	En mi familia se expresa el temor sobre los embarazos no planificados					
3	En mi ambiente familiar puedo expresar mis sentimientos y preocupaciones					
4	En mi familia se puede expresar abiertamente los desafíos propios de mi edad					
5	Siento confianza en mí para hablar sobre temas de embarazo					
6	El ambiente de confianza familiar me permite manejar situaciones de riesgo relacionados al embarazo					
EDUCACIÓN SEXUAL						
7	Tengo conocimiento de las políticas educativas relacionadas al embarazo.					
8	Conozco sobre las intervenciones educativas para enfrentar el embarazo.					
9	El conocimiento que tengo sobre la educación sexual me permite reforzar mi manera de ser					
10	Considero que el conocimiento que tengo sobre la educación sexual ha influido en mi decisión de embarazo					
11	Conozco sobre los métodos anticonceptivos					
12	He participado en técnicas de prevención del embarazo.					
INICIO DE LA VIDA SEXUAL						
13	Siento que mi primera relación sexual fue una decisión influenciada por otra persona					
14	Considero que hubo alguna imposición para dar inicio a mi vida sexual					
15	Mi embarazo se debió a un hecho de violencia física					
16	Considero que fue un deber natural dar inicio a mi primera relación sexual					
17	La presión social de mis amigos, compañeros o vecinos influyeron en mi decisión de iniciar mi vida sexual					
18	El impacto de las conversaciones sobre experiencias sexuales influyó en la decisión de tener mi primera relación sexual					

Muchas gracias por su colaboración