Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LIMA SUR, 2025

Línea de investigación:
Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Huanca Carnero, Yovana Yisel

Asesor

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2026

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LIMA SUR – 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	6%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

COMUNICACIÓN FAMILIAR Y APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LIMA SUR, 2025

Línea de Investigación:

Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Huanca Carnero, Yovana Yisel

Asesora

Aguirre Ricaldi Fabiola
ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira
Valcárcel Aragón, Mario Sabino
Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

RESUMEN....6

ABSTRACT....7

I. Introducción....8

1.1. Descripción del problema....10

1.1.1 Formulación del problema 27

1.1.1.1 Problema general 27

1.1.1.2 Problemas específicos 27

1.2. Antecedentes....15

1.3. Objetivos....28

1.3.1 Objetivo general 28

1.3.2 Objetivos específicos 28

1.4 Justificación....28

1.5 Impactos esperados del trabajo académico....30

II. Metodología....31

2.1. Tipo y diseño de investigación....31

2.2. Ámbito espacial y temporal....31

2.3. Variables y operacionalización....31

2.4 Población y muestra 34

2.5. Instrumentos....35

2.6. Procedimientos 36

2.7. Método de análisis de datos 37

II. Resultados 38

IV. Conclusiones 46

V. Recomendaciones 47

VI. Referencias 48

VII. Anexos 55

Índice de tablas

Tabla 1	Descripción de variables sociodemográficas	27
Tabla 2	Prueba de normalidad	28
Tabla 3	Correlaciones entre las variables Comunicación Familiar y Apoyo Social Percibido	29
Tabla 4	Niveles de la comunicación familiar	29
Tabla 5	Nivel de apoyo social	30
Tabla 6	Correlaciones entre la comunicación familiar y las dimensiones del apoyo social	31
Tabla 7	Patrones comunicativos predominantes asociados con mayores niveles de apoyo social percibido.	32

Índice de figuras

Figura 1 Gráfico de los niveles de comunicación familiar 30

Figura 2 Gráfico de los niveles de apoyo social 31

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad dilucidar la relación entre la comunicación familiar y el apoyo social. La investigación fue transversal y no experimental, utilizando una técnica cuantitativa descriptiva-correlacional. Cuarenta adolescentes embarazadas, seleccionadas mediante muestreo censal, pertenecían a la zona de Villa María del Triunfo y tenían entre doce y diecisiete años. Se utilizaron dos instrumentos validados para la recolección de datos: la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASSP) y la Escala de Comunicación Familiar (ECF). Si bien no se identificaron correlaciones con la ayuda de amigos u otras personas significativas, los datos revelaron una relación positiva y significativa entre la comunicación familiar y el apoyo social dentro del núcleo familiar. Una mayor sensación de apoyo social se vinculó con métodos de comunicación más abiertos y comprensivos. El estudio descubrió que la percepción de las madres jóvenes sobre el apoyo social, especialmente en circunstancias difíciles, está influenciada por la forma en que sus familias interactúan entre sí. Mejorar las habilidades de comunicación en el hogar puede contribuir a crear entornos familiares más seguros y saludables, lo que a su vez proporciona apoyo emocional, contención y bienestar psicológico a las adolescentes embarazadas.

Palabras clave: Comunicación familiar, apoyo social, adolescencia, embarazo adolescente, bienestar psicosocial.

ABSTRACT

The research aimed to elucidate the relationship between family communication and social support. The study was cross-sectional and non-experimental, employing a descriptive-correlational quantitative technique. Forty pregnant adolescents, selected through census sampling, resided in the Villa María del Triunfo area and were between twelve and seventeen years old. Two validated instruments were used for data collection: the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMASSP) and the Family Communication Scale (ECF). While no correlations were identified with the support of friends or other significant people, the data revealed a positive and significant relationship between family communication and social support within the family unit. A greater sense of social support was linked to more open and understanding communication methods. The study found that young mothers' perceptions of social support, especially in difficult circumstances, are influenced by the way their families interact with one another. Improving communication skills at home can contribute to creating safer and healthier family environments, which in turn provides emotional support, reassurance, and psychological well-being for pregnant adolescents.

Keywords: Family communication, social support, adolescence, adolescent pregnancy, psychosocial well-being.

I. INTRODUCCION

El embarazo adolescente es un grave problema de salud pública debido a sus efectos fisiológicos, mentales y sociales. En países subdesarrollados, alrededor de 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año. Este grupo de edad representa aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial (Todhunter et al., 2021). Además de las preocupaciones obstétricas, como el parto prematuro o el bajo peso al nacer, también existen efectos psicosociales como la tristeza, la ansiedad y la dificultad para obtener apoyo social (Mathur, 2023).

La situación en Perú sigue siendo bastante grave. Investigaciones recientes revelan que casi el 30% de las adolescentes sexualmente activas han reportado haber experimentado un embarazo, principalmente relacionado con la pobreza, el acceso restringido a anticonceptivos y las dinámicas familiares disfuncionales (Caira-Chuquineyra et al., 2023). Se ha demostrado que varias adolescentes embarazadas enfrentan una comunicación familiar inadecuada y relaciones deterioradas, lo que aumenta su vulnerabilidad durante el embarazo.

En este escenario, la comunicación familiar y el apoyo social se convierten en componentes esenciales. La comunicación positiva, basada en la conversación, protege la salud mental, mientras que los patrones inflexibles de cumplimiento exacerban el sufrimiento psicológico (Huang et al., 2023). Además, el apoyo social —proveniente de la familia, las parejas o las redes íntimas— cumple una función protectora que mejora la adaptación emocional y mitiga el riesgo de dificultades psicológicas (Recto y Champion, 2020). Sin embargo, en Perú, actualmente no existen investigaciones que investiguen específicamente la asociación entre estas dos características en adolescentes embarazadas.

Por consiguiente, el objetivo principal de esta investigación es examinar la correlación entre la comunicación familiar y el apoyo social en adolescentes embarazadas de Lima Sur. También busca determinar los niveles de estas variables y su correlación con los aspectos del

apoyo social. El artículo consta de varias secciones. Para empezar, se explica el tema del estudio, los antecedentes, el marco teórico, los objetivos y las razones para realizarlo. A continuación, se explica la técnica, incluyendo el diseño, la población, la muestra y las herramientas utilizadas. A continuación, se presentan los hallazgos y la discusión, y, por último, las conclusiones y la bibliografía.

1.1. Descripción del problema.

Los embarazos adolescentes tienen graves efectos en el cuerpo, la mente y la sociedad, lo que los convierte en un grave problema de salud pública. Las adolescentes de todo el mundo presentan un mayor riesgo de ansiedad, desesperación y sentimientos de vulnerabilidad durante el embarazo, lo que se atribuye a las mayores dificultades para mantener la adaptación psicológica (Todhunter et al., 2021). Se descubrieron que el 30 % de las adolescentes sexualmente activas en Perú habían tenido un embarazo, este porcentaje se relaciona con la pobreza, la falta de educación sexual y las circunstancias familiares que dificultan expresar sus sentimientos (Caira-Chuquineyra et al., 2023). Las adolescentes son más vulnerables a estas formas de abuso cuando se encuentran en su punto más débil emocional y práctico.

En este caso, el contacto familiar es fundamental. Koerner y Fitzpatrick (1997) afirman que la comunicación familiar incluye hablar sobre lo que se desea, el significado de las cosas y cómo gestionar los vínculos emocionales. Los adolescentes son más capaces de hablar de sus dificultades y pedir ayuda cuando se encuentran en un entorno seguro donde se anima a otros a hablar y escuchar con compasión. Los adolescentes pueden abstenerse de solicitar ayuda con mayor frecuencia cuando no pueden expresar sus necesidades, sufren culpa o temen ser juzgados, o se enfrentan a estilos de comunicación inflexibles, autoritarios o emocionalmente moderados (Huang et al., 2023; Zhou et al., 2022). La calidad de la comunicación familiar, que muestra cómo funcionan las relaciones en el hogar, afecta la capacidad de los adolescentes para afrontar el embarazo.

También es muy importante sentir apoyo social. Así se siente contar con redes confiables que pueden brindarte apoyo psicológico, ofrecerte consejos y estar ahí para ti (Zimet et al., 1988). Cohen y Wills (1985) sostienen que la teoría de amortiguación del estrés sugiere que el apoyo social alivia los efectos psicológicos de las situaciones adversas. Este apoyo es muy importante para las adolescentes embarazadas porque les ayuda a aceptar ser madres, sentirse menos solas y mantener una estabilidad emocional durante el embarazo (Recto y Champion, 2020).

Sin embargo, para que una adolescente reciba este tipo de ayuda, debe poder hablar de sus necesidades, conocer sus redes sociales y solicitar ayuda. Por lo tanto, cuando las familias no se comunican bien, puede dificultarle el acceso al apoyo social, lo que las hace más propensas a ser mentalmente vulnerables y menos capaces de crear redes de protección.

En lugares como el sur de Lima, donde existen grandes brechas de ingresos y escaso acceso a tratamientos de salud mental, estos problemas se agravan. Investigaciones recientes sugieren que en entornos familiares caracterizados por la tensión, la estigmatización del embarazo o un legado de violencia intergeneracional, las adolescentes pueden depender de redes externas precarias, lo que resulta en experiencias de maternidad temprana emocionalmente agobiantes (Levey et al., 2022; Cardona-Cordero et al., 2021). Esto indica que tanto la existencia de apoyo social como la calidad de las relaciones familiares que facilitan su solicitud son importantes. Sin embargo, en Perú, existe una deficiencia en la investigación: ningún estudio ha investigado específicamente la correlación entre la comunicación familiar y el apoyo social en adolescentes embarazadas, a pesar de la importancia de ambos factores para el bienestar mental durante el embarazo.

El objetivo de esta investigación es examinar la correlación entre la comunicación familiar y el apoyo social en adolescentes embarazadas que reciben tratamiento en un hospital del sur de Lima. De la información anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la conexión entre la comunicación familiar y el apoyo social en adolescentes embarazadas del sur de Lima?

1.2. Antecedentes.

A nivel internacional Gong et al. (2024), realizaron una investigación con adolescentes chinos de 12 a 17 años con el fin de explorar la relación entre el uso problemático de Internet y la soledad, así como los mecanismos mediadores del apoyo social percibido y la comunicación familiar. En la parte metodológica, emplearon encuestas validas y confiables para medir las variables principales posteriormente verificaron los efectos directos e indirectos. Los resultados revelaron que los adolescentes que tienen dificultades con el uso de internet a menudo se sienten emocionalmente aislados. Sin embargo, las relaciones familiares sólidas y la comunicación abierta pueden mitigar la soledad. Estas relaciones no solo brindan apoyo, sino que también influyen en los mecanismos de afrontamiento de los adolescentes durante la vulnerabilidad socioemocional. Esto es especialmente relevante durante el embarazo adolescente, lo que sugiere que una buena comunicación familiar puede favorecer la búsqueda y el mantenimiento del apoyo social.

También, Valladares et al. (2022), analizó la relación entre la comunicación y la cohesión familiar en adolescentes que interrumpieron el embarazo. Los participantes fueron jóvenes de 16 y 18 años, en su mayoría estudiantes, con nivel educativo medio superior o en proceso de alcanzarlo, residentes en zona urbana y con predominio de la unión consensual como estado civil, seguido de solteras. Asimismo, el 95 % no tenía hijos y el 85 % no había tenido embarazos previos. En cuanto a la percepción de la dinámica familiar, de igual los menores de edad como sus padres indicaron que la comunicación se mantenía en un nivel regular (57.5 % en ambos casos), mientras que la cohesión se valoró mayoritariamente como intermedia (62.5 % en las adolescentes y 57.5 % en sus familiares). Estos hallazgos llevaron a concluir que, en el contexto de las adolescentes que interrumpieron su embarazo,

predominaban características vinculadas a la etapa tardía de la adolescencia, con un estatus educativo activo, sin hijos y sin embarazos previos, en un entorno familiar donde la comunicación era percibida como deficiente y la cohesión como solo intermedia. Dichos resultados ponen en evidencia que la ausencia de una comunicación fluida y de una cohesión sólida en el núcleo familiar puede limitar el acompañamiento y apoyo que requieren los adolescentes para enfrentar decisiones críticas, lo que refuerza la importancia de fortalecer el acompañamiento y las buenas relaciones en la familia en la prevención de conductas de riesgo.

De igual forma, Sangsawang y Sangsawang (2023) realizaron el estudio que se titula "Depresión posparto, apoyo social y autoeficacia materna entre madres adolescentes y adultas durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal comparativo", con el fin de comparar los niveles de depresión posparto, apoyo social y autoeficacia materna entre madres adolescentes y adultas durante la pandemia por COVID-19. Fue un estudio de tipo cuantitativo, con diseño comparativo y transversal, realizado con una muestra de 386 mujeres tailandesas (184 adolescentes y 202 adultas) evaluadas mediante cuestionarios validados que midieron depresión posparto, apoyo social percibido y autoeficacia en la crianza. Estos hallazgos indican que el apoyo social tiene una función protectora crucial; cuando las mujeres jóvenes reciben apoyo emocional y físico, su adaptación a la maternidad/paternidad mejora, haciéndolas menos susceptibles al malestar psicológico. Estos antecedentes respaldan la idea de que la calidad de las redes de apoyo es un recurso crucial para las adolescentes que enfrentan circunstancias emocionalmente desafiantes, como el embarazo, y que un entorno emocional y comunicativo propicio puede mejorar su adaptación emocional y bienestar durante este período.

Por otro lado, Baney et al. (2022) desarrollaron la investigación titulada *"*Estar embarazada en un pueblo pequeño fue realmente difícil…": Perspectivas de adolescentes

embarazadas y madres sobre el apoyo social en sus comunidades rurales, con el propósito de explorar las percepciones y experiencias de apoyo social en adolescentes embarazadas y madres jóvenes que viven en comunidades rurales de los Estados Unidos. Se empleó un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, utilizando entrevistas semiestructuradas aplicadas a un grupo de adolescentes embarazadas y madres jóvenes reclutadas en zonas rurales. Los resultados revelaron que las participantes experimentaban barreras significativas para acceder al apoyo emocional, social y material, atribuidas a factores como el estigma, la falta de confidencialidad en comunidades pequeñas, las limitadas redes de apoyo institucional y la escasez de servicios especializados para adolescentes embarazadas. A pesar de estas dificultades, algunas jóvenes destacaron el valor del apoyo recibido de familiares cercanos, parejas o profesionales sensibles a su situación. El estudio concluyó que el contexto rural intensifica el aislamiento social y reduce las oportunidades de acceso a recursos de apoyo, lo que subraya la necesidad de fortalecer redes comunitarias e implementar programas culturalmente pertinentes que promuevan entornos más inclusivos y solidarios para madres adolescentes en entornos rurales.

Además, Pourrezaee et al. (2019), en su estudio titulado “Predicción de la agresión y la identidad moral en función de la cohesión familiar, los patrones de comunicación familiar y el apoyo social familiar” llevaron a cabo una investigación con el propósito de predecir la agresión y la identidad moral a partir de variables familiares como la cohesión, los patrones de comunicación y el apoyo social familiar, en una muestra de 253 estudiantes varones de secundaria en Estahban durante el año escolar 2018-2019, seleccionados mediante muestreo por conglomerados. La investigación se enmarcó en un diseño correlacional y utilizó como instrumentos como cuestionario de Agresión, Autoimportancia de la Identidad Moral, Cuestionario de apoyo social, Patrones de Comunicación Familiar y Cuestionario de Cohesión Familiar. La investigación indicó que los patrones de comunicación familiar

influyen sustancialmente en el desarrollo socioemocional de los adolescentes. La comunicación orientada al diálogo y una mayor cohesión familiar se relacionan con una menor agresividad y una mayor identidad moral, mientras que los métodos centrados en la conformidad conducen a una mayor conducta agresiva y una identidad moral más débil. El apoyo social familiar, ya sea que se manifieste en interacciones inflexibles o irreflexivas, puede exacerbar las dinámicas violentas. La eficacia del apoyo familiar depende de la comunicación, la interpretación y la aplicación de la familia, lo que subraya la necesidad de relaciones familiares transparentes y enriquecedoras para el crecimiento emocional y moral.

A nivel nacional, Aycho y Mondragón (2025) finalizaron su tesis titulada "Funcionalidad Familiar y Embarazo Adolescente en Mujeres Jóvenes Atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque, 2024", para determinar la correlación entre la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente en mujeres jóvenes atendidas en dicho hospital. El estudio utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva-correlacional, caracterizada por un marco transversal no experimental. El grupo estuvo conformado por adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de pediatría y a quienes se les aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Funcionalidad Familiar (FACES III) de Olson et al. (1985). Mas de la mitad de los participantes que desarrollaron la prueba tenían un funcionamiento familiar normal, pero muchas presentaban trastornos graves. El buen funcionamiento familiar influyó en gran medida en la cantidad de adolescentes que se embarazaron. Esto significa que los hogares con poca unión presentaban mayor riesgo de estar conformado por menores de edad embarazadas. Las familias juegan un papel importante en evitar que las adolescentes se embaracen. Mejorar la conversación, el amor y la estructura familiar puede hacer que sea menos probable que las mujeres jóvenes se encuentren en situaciones que puedan dañar su salud reproductiva.

Asimismo, Inca Ruiz (2024), en la investigación “Comunicación familiar y habilidades sociales en adolescentes de un colegio nacional en San Juan de Miraflores, 2024”, se planteó como objetivo determinar la relación entre la comunicación familiar (de madre y padre) y las habilidades sociales en estudiantes adolescentes. El estudio siguió un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, estuvo conformado por 300 participantes adolescentes. Se emplearon como instrumentos psicométricos que mide la comunicación familiar y las habilidades sociales. La investigación indicó que la calidad de la comunicación familiar, tanto materna como paterna, está estrechamente relacionada con el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes. En situaciones caracterizadas por una comunicación restringida o ineficaz, los adolescentes suelen tener mayores dificultades para interactuar asertivamente con su entorno. Por otro lado, cuando las familias se comunican, expresan sus sentimientos y se escuchan mutuamente, los adolescentes desarrollan mejores vínculos saludables y gestionan su vida social de forma adecuada. Esta investigación subraya la importancia crucial de la familia como base para el desarrollo de las habilidades socioemocionales.

Asimismo, Asencio Zenteno (2024) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la comunicación familiar y la autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ilave. El estudio estuvo conformado por 30 menores de edad evaluados mediante una escala de comunicación y otra de autoestima ambas con validez y confiabilidad. Los hallazgos indicaron que una comunicación familiar transparente y afectuosa se correlaciona con una mayor autoestima en los adolescentes. Las personas que se sienten reconocidas, validadas y comprendidas en casa tienen una mejor visión de sí mismas, lo cual beneficia su salud mental y la confianza en sus talentos. Por el contrario, cuando la comunicación es remota o inexpresiva, pueden surgir temores y dificultades para gestionar las situaciones cotidianas. Este contexto subraya la importancia de considerar la comunicación familiar como un activo emocional que fortalece la autoestima de

los adolescentes.

Por el contrario, Tolentino Vera (2021) empleó una técnica cuantitativa para investigar la correlación entre el funcionamiento familiar y la comunicación familiar entre adolescentes en ese contexto específico. Se empleó una estrategia descriptiva-correlacional para identificar las características familiares mediante medidas estandarizadas. Los resultados mostraron una fuerte relación entre la comunicación familiar y el funcionamiento familiar, lo que significa que las familias que trabajan bien juntas tienen mayor probabilidad de hablar abiertamente entre sí. Se concluyó que la mejora de la dinámica familiar interna podría conducir a una mejora del discurso y las conexiones interpersonales entre los adolescentes.

Oliveira Pérez (2021) realizó un estudio sobre la relación entre la comunicación familiar y el funcionamiento familiar en adolescentes de un asentamiento humano de Pucallpa. Se evaluó a cincuenta adolescentes mediante los instrumentos de Olson, confiables y válidos, para evaluar el funcionamiento y la comunicación familiar en un marco de investigación transversal correlacional no experimental. Los hallazgos indican que una excelente comunicación familiar es esencial para un funcionamiento familiar óptimo. Cuando los miembros de la familia tienen fuertes vínculos afectivos, trabajan juntos y conocen sus responsabilidades, la comunicación suele ser más abierta, fluida y comprensiva. Por otro lado, las relaciones familiares hostiles o desorganizadas pueden dificultar que las personas expresen sus sentimientos y brinden y reciban apoyo. Este hallazgo sugiere que la comunicación familiar debe examinarse dentro de un contexto relacional más amplio que impacta directamente la salud emocional de los adolescentes.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre la comunicación familiar y apoyo social en adolescentes embarazadas de Lima Sur

1.3.2 Objetivos específicos

Describir los niveles de la comunicación familiar de las adolescentes embarazadas de Lima Sur.

Describir los niveles del apoyo social de las adolescentes embarazadas.

Examinar la relación entre comunicación familiar y las dimensiones del apoyo social (familia, amigos y persona especial).

Identificar los patrones comunicativos predominantes asociados con mayores niveles de apoyo social percibido.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica.

Las adolescentes que se embarazan son emocional y socialmente frágiles, por lo que requieren una comunicación familiar sólida y sistemas de apoyo social que les ayuden a adaptarse mentalmente. Cuando no existe una comunicación abierta y afectuosa en la familia, las adolescentes son más propensas a enfrentar riesgos psicosociales y menos propensas a buscar ayuda. Sin embargo, ocurre lo contrario cuando se trata de tomar decisiones, expresar sentimientos y construir relaciones protectoras. Numerosas investigaciones han examinado aspectos sociodemográficos o clínicos en adolescentes peruanas embarazadas; sin embargo, pocas han investigado ambas variables en conjunto. Esta investigación proporciona los datos empíricos necesarios para comprender la relación entre los patrones de comunicación familiar y la percepción y accesibilidad del apoyo social durante los embarazos adolescentes.

1.4.2. Justificación práctica.

Conocer cómo funciona esta conexión puede ayudar a las agencias de salud, escuelas y organizaciones comunitarias a planificar programas psicoeducativos y de apoyo familiar. Los hallazgos pueden utilizarse para mejorar las técnicas de intervención que fomentan una comunicación más comprensiva y eficaz entre las adolescentes y sus familias, facilitando así el establecimiento de redes de apoyo sólidas antes, durante y después del embarazo. En consecuencia, la investigación proporciona información valiosa para expertos en salud mental, obstetricia, trabajo social y educación, fortaleciendo la asistencia integral para las madres jóvenes.

1.4.3. Justificación social.

Esta investigación se lleva a cabo entre adolescentes embarazadas del sur de Lima, un entorno caracterizado por disparidades económicas, acceso restringido a la atención de salud mental y dinámicas familiares complejos que podrían intensificar la vulnerabilidad emocional. Reconocer las características familiares que favorecen o dificultan el acceso a la asistencia social contribuye a disminuir el riesgo psicológico, promover el bienestar materno infantil y reforzar la protección social de un grupo demográfico históricamente marginado. El estudio tiene una gran relevancia social, ya que proporciona datos que facilitan la formulación de políticas e iniciativas comunitarias diseñadas para mejorar la asistencia a las adolescentes embarazadas.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Se espera que este proyecto de investigación beneficie en diferentes aspectos. Las adolescentes embarazadas afrontan numerosos riesgos sociales y psicológicos. Desde las ciencias sociales, en un inicio la investigación explora cómo la comunicación familiar y el apoyo social moldean la vida de las personas. Al mostrar estos resultados, esperamos que más personas y organizaciones se sumen para apoyar a estos jóvenes y superar el temor de

expresarse, así como también de solicitar ayuda oportuna.

En segundo lugar, podría haber una ventaja médica y de salud mental. Los hallazgos podrían facilitar el desarrollo de programas que ayuden a las adolescentes embarazadas a establecer redes de apoyo y mejorar la comunicación con sus familias, algo crucial para su salud mental y bienestar. Estos datos ayudarán a psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en salud y otros expertos a comprender la importancia de estos aspectos. Esto conducirá a mejores soluciones que eviten problemas y ayuden a quienes ya los enfrentan.

Esta investigación podría beneficiar a las escuelas y a la comunidad al facilitar la creación de programas y seminarios que ayuden a los niños y a sus familias a comunicarse mejor. El objetivo es generar cambios duraderos en las familias y comunidades que afecten no solo a los niños directamente involucrados, sino también a las personas y organizaciones que los rodean.

Esta investigación puede ser útil para la comunidad y las instituciones educativas, facilitando el desarrollo de seminarios y campañas para mejorar la comunicación entre los adolescentes y sus familias. El objetivo es generar cambios duraderos en el funcionamiento de las familias y las comunidades, que afecten no solo a los adolescentes directamente involucrados, sino también a las personas y grupos que los rodean.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de la investigación.

El tipo de investigación tendrá un alcance descriptivo correlacional, debido a que el estudio buscará describir las características de los encuestados sin manipularlas. Asimismo, tendrá un alcance correlacional porque buscará determinar el grado de relación entre la comunicación familiar y el apoyo social sin establecer causalidad (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Diseño de investigación será no experimental de corte transversal, este diseño se caracteriza porque el investigador no manipula las variables de investigación, sino que observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural en un momento determinado del tiempo, es decir en una única ocasión (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

2.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se llevará acabo en los meses de octubre y noviembre del 2025, en Lima Sur, provincia de Lima, departamento de Lima

2.3. Variables

2.3.1. Comunicación familiar

La variable comunicación familiar se evalúa mediante la Escala de Comunicación Familiar (FCS). Se define como el proceso mediante el cual los miembros de la familia intercambian información, sentimientos y pensamientos de manera clara y abierta, permitiendo la expresión emocional, la comprensión mutua y la resolución de conflictos (Olson et al., 2006). La operacionalización se puede apreciar en el Anexo A

2.3.2. Apoyo social

Se utilizará la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) para evaluar la variable de apoyo social. Esta variable se define como la percepción que una persona tiene sobre la

eficacia y la disponibilidad del apoyo instrumental, emocional y afectivo que recibe de personas clave en su vida, como familiares, amigos y seres queridos (Zimet et al., 1988). La operacionalización se puede apreciar en el Anexo B

2.4. Población y Muestra.

La población estará conformada por 40 mujeres adolescentes de 12 a 17 años de primera gesta que pertenecen al distrito de Villa María del Triunfo al sur de Lima. Se aplicará un muestreo censal dado el tamaño reducido de la población

2.4.1. Criterios de inclusión

Este estudio se centrará en mujeres adolescentes que experimentan su primer embarazo. Para participar, las personas deben tener entre 12 y 17 años. No podrán participar sin la firma de un tutor legal en una carta de consentimiento informado. La adolescente también debe aceptar participar en la investigación manifestándolo ella misma.

2.4.2. Criterios de exclusión

Por otro lado, no incluiremos a ninguna joven que inicie el estudio, pero luego decida abandonarlo por incomodidad. Tampoco proporcionaremos las encuestas a adolescentes con discapacidades mentales o físicas que puedan dificultarles la comprensión o el llenado de los cuestionarios. No incluiremos casos en los que no hayamos completado todos los cuestionarios o hayamos dejado alguna sección en blanco.

2.5. Instrumentos

Instrumento 1: Escala de Comunicación Familiar (FCS)

Barnes y Olson (1982) crearon la Escala de Comunicación Familiar (FCS) y adaptada al español por Iraurgi et al. (2004), dicho instrumento tiene objetivo medir cómo se comunican las familias y la calidad de dicha comunicación. Este cuestionario de autoevaluación es adecuado para personas a partir de los 12 años y consta de 10 preguntas.

La ubicación del instrumento se encuentra en el Anexo C.

Corrección del instrumento

Los participantes califican los 10 aspectos en una escala tipo Likert, con respuestas que van desde Extremadamente Satisfecho (5) hasta Extremadamente Insatisfecho (1). El resultado final se basa en las puntuaciones de las distintas partes, lo que ofrece una visión completa de la comunicación familiar. Por otro lado, Alcalde (2022) propone los siguientes baremos para dicho instrumento: 13 a 26 (Bajo), 27 a 36 (Medio) y 37 a 45 (Alto)

Validez y confiabilidad

Se utilizó el método de análisis factorial confirmatorio para determinar la validez estructural interna, y se encontraron los siguientes índices de ajuste: RMSEA menor que 0.07, SRMR menor que 0.05, CFI mayor que 0.95 y TLI mayor que 0.95. Por otro lado, se realizó una confiabilidad por consistencia interna, el coeficiente omega que se encontró fue aceptable ($\omega = 0.92$), estos resultados demuestran la validez y fiabilidad del instrumento (Ramírez, 2021).

Instrumento 2: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), fue desarrollada originalmente por Zimet et al. (1988) y adaptada al español por Arechabala y Miranda (2002). El propósito de esta encuesta es evaluar las percepciones de los individuos sobre apoyo social emocional de tres personas distintas: familiares, amigos y persona especial. Su aplicabilidad abarca desde adolescentes hasta adultos. La ubicación del instrumento se encuentra en el Anexo D.

Corrección del instrumento

Personas de cualquier edad pueden responder las 12 preguntas de la encuesta utilizando la escala Likert, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

La encuesta está conformada por las 3 dimensiones mencionadas anteriormente. Actualmente, no existen criterios reconocidos para el instrumento; sin embargo, se desarrollarán específicamente para la población del estudio.

Validez y confiabilidad

Se realizó una validez de contenido por medio de jueces los cuales utilizaron un procedimiento llamado método de criterio y obtuvieron coeficientes adecuados. En cuanto a la validez de estructura se confirmó los 3 factores, que eran amigos, personas especiales y familias, y explicó el 67% de la varianza total. La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido proporciona evidencia que demuestra su validez de constructo interno y contenido (Ortiz, 2020). Por otro lado, se realizó una confiabilidad por consistencia interna por medio del coeficiente alfa ordinal donde se obtuvo un valor adecuado (α=0.86) (Ortiz, 2020).

2.6. Procedimiento

Se cumplieron todos los criterios de inclusión y exclusión para encontrar adolescentes embarazadas.

Posteriormente, nos aseguraremos de que los participantes conozcan el propósito y el propósito del estudio, y les indicaremos que no es obligatorio participar. También les prometemos que su información será privada. Los padres o tutores legales deben dar su consentimiento informado y permitir la participación de los menores.

Tras obtener los permisos correspondientes, se entregarán los instrumentos a cada participante en un entorno adecuado. La administración será individual y durará aproximadamente 20 minutos. El investigador estará presente para dar instrucciones y responder cualquier pregunta que surja durante el procedimiento.

Utilizaremos herramientas psicométricas válidas y fiables para medir las variables del estudio. Tras la administración de las pruebas, se revisarán los cuestionarios para garantizar que se hayan completado correctamente.

2.7. Análisis de datos

Se creará una base de datos en Microsoft Excel 2019 para comenzar a analizar los datos. Esta base de datos almacenará todas las respuestas de la encuesta. Se verificará la corrección de los códigos de cada respuesta. Tras recopilar toda la información, se enviará a SPSS 25 para su análisis y evaluación estadística.

Se empleará estadística descriptiva para caracterizar la población de investigación y examinar el comportamiento de las variables. En el primer paso del análisis de datos, se examinará la media para determinar la tendencia central y la desviación estándar para determinar la dispersión. Se utilizarán tablas y gráficos para presentar los datos, lo que facilitará la comprensión y la organización de los hallazgos del estudio.

A continuación, se utilizará la estadística inferencial. Primero, se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk puesto que es la prueba más efectiva para determinar la normalidad de las variables numéricas (Adefisoye et al., 2016). Para determinar la relación entre la comunicación familiar y el apoyo social percibido, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson (r), dado que los datos suelen presentar normalidad es decir se utilizó estadísticas paramétricas a excepción de la relación de variables que no presentan normalidad se utilizará Spearman (ρ). El valor p se establecerá en 0,05 o menos para lograr significancia estadística.

2.8. Consideraciones éticas

Este estudio se llevará a cabo de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2025) y el Código de Ética para Psicólogos (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017), garantizando la protección, el respeto y la dignidad de todos los participantes.

La base ética del estudio se basa en la gestión de la información y el proceso de reclutamiento. Para que el adolescente participe en el estudio, sus padres o tutores deben dar

su consentimiento informado, y la adolescente también debe estar de acuerdo (Anexo E). Durante estas conversaciones, repasaremos los objetivos del proyecto en detalle, destacando que la participación es totalmente voluntaria y puede interrumpirse en cualquier momento, y le garantizamos la absoluta confidencialidad de sus datos. Solo se utilizarán con fines académicos y científicos, y no existe ningún riesgo conocido para los participantes.

Podemos garantizar el anonimato de quienes respondan a las encuestas, asignando a cada encuesta un código numérico aleatorio. Los datos almacenados en una base de datos segura solo serán accesibles para el investigador principal. Las normas de integridad académica prohíben la modificación de cualquier tipo de datos, incluyendo, entre otros, la falsificación y la copia de datos. Los resultados se presentarán de forma clara e imparcial, y se respetarán siempre los derechos de autor de las obras mencionadas. Esto garantizará la validez científica y la solidez ética de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados sociodemográficos

Los datos sociodemográficos de la Tabla 1 muestran que la mayoría de los 40 participantes vivían en Villa María del Triunfo (47,5%) o San Juan de Miraflores (40,0%), mientras que solo un pequeño número vivía en Villa El Salvador (12,5%). El grupo tenía, en promedio, 15,7 años. La división por grado indicó que el 30% estaba en cuarto grado, el 25% en quinto grado y el 25% en tercer grado. Solo el 12,5% estaba en segundo grado y el 7,5% en primer grado. Una observación importante sobre las circunstancias personales es que la mayoría (82,5%) eran solteros, superando notablemente el número de quienes indicaron cohabitación en una unión de hecho (17,5%).

Tabla 1.

Descripción de variables sociodemográficas

Sociodemográficas	f	%
Distrito		
Villa El Salvador	5	12.5
Villa María del Triunfo	19	47.5
San Juan de Miraflores	16	40.0
Edad (m ± DE)	15.7 ± 1.20	
Grado		
1er grado	3	7.5
2do grado	5	12.5
3er grado	10	25.0
4to grado	12	30.0
5to grado	10	25.0
Estado civil		
Soltero	33	82.5
Conviviente	7	17.5

Nota. m: Media, DE: Desviación Estándar

3.2. Resultados por objetivos

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (Tabla 2) mostró que cuatro de las variables presentaron una distribución normal (Comunicación familiar, Apoyo social, Amigos, Persona especial), debido a que presentaron valores superiores a 0.05. Por otro lado, la variable familiar presentó una distribución no normal (p=0,007). Para garantizar la correcta aplicación de las pruebas estadísticas de acuerdo con las propiedades distribucionales de cada variable, estos resultados requirieron el uso del coeficiente de correlación de Pearson para las relaciones que involucran variables con distribución normal y del coeficiente de Spearman para las correlaciones que abarcan variables no normales.

Tabla 2

Prueba de normalidad

Variable			Shapiro-Wilk	
	m	DE	W	p
Comunicación familiar	29.7	7.36	0.985	0.858
Apoyo social	13.2	3.27	0.95	0.074
Familia	12.8	2.79	0.918	0.007
Amigos	13.4	2.7	0.977	0.583
Persona especial	39.3	6.65	0.951	0.082

Nota. W: Shapiro-Wilk, *p*: significancia estadística

Objetivo general

Los hallazgos indicaron una clara asociación proporcional entre la variable comunicación familiar y el apoyo social percibido. La Tabla 3 muestra esta relación, que es estadísticamente significativa (r = .46, p = .003**). Esto permite suponer que las adolescentes embarazadas de Lima Sur que afirman tener una mejor comunicación familiar también sienten que cuentan con mayor apoyo social a su alrededor.

Tabla 3

Correlaciones entre las variables Comunicación Familiar y Apoyo Social Percibido

Variable	1	2
1. Comunicación familiar	—	
2. Apoyo social percibido	0.46**	—

Nota. $N = 40$; **r** = coeficiente de correlación de Pearson.

**$p < .01$

Objetivos específicos

La Tabla 4 muestra los resultados sobre la comunicación familiar. Muestra que la mitad de los adolescentes encuestados se encontraban en el grupo de nivel medio. Las categorías alta y baja se presentaron con menor frecuencia, representando el 27,5% y el 22,5% de los casos, respectivamente. En consecuencia, se infiere que el patrón de comunicación predominante entre la población examinada es de carácter moderado.

Tabla 4

Niveles de la comunicación familiar

Niveles	*f*	%
Bajo	9	22.5%
Medio	20	50.0%
Alto	11	27.5%

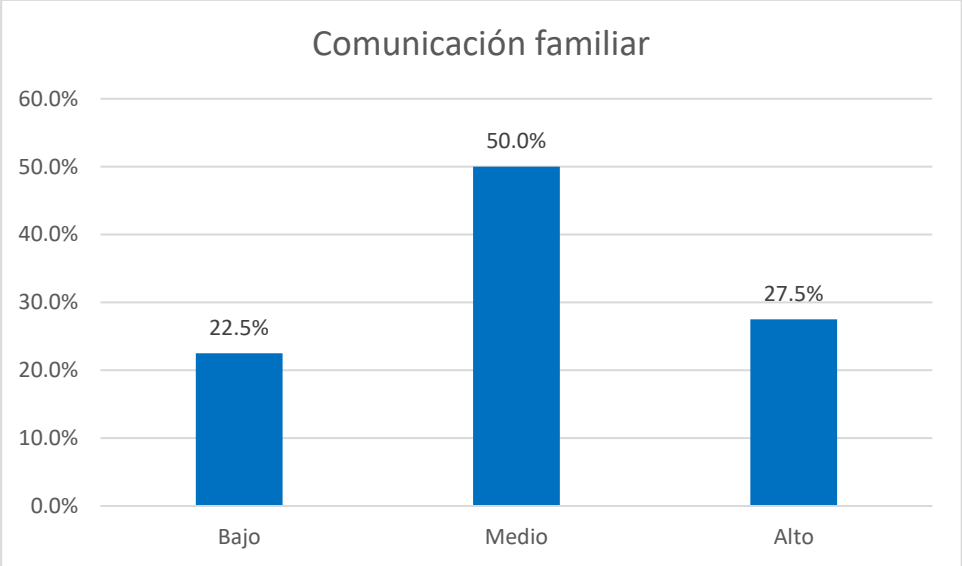
Nota. f= Frecuencia

La figura 1 sugiere que las madres adolescentes del sur de Lima probablemente tienen niveles promedio de interacción con sus familias. Es evidente que este nivel se encuentra en el centro del rango, ya que los porcentajes son más bajos. Según esta distribución, la mayoría de las personas se comunican con sus familiares con frecuencia; sin embargo, un gran número

tiene dificultades para expresar sus opiniones y mantener conversaciones largas con ellos.

Figura 1

Gráfico de los niveles de comunicación familiar



La tabla 5 muestra que la mayoría de las adolescentes embarazadas (47,5 %) afirmó tener un nivel medio de apoyo social. Un pequeño porcentaje (30,0 %) indicó tener un nivel bajo, mientras que un número considerable (22,5 %) afirmó tener un nivel alto.

Tabla 5

Nivel de apoyo social

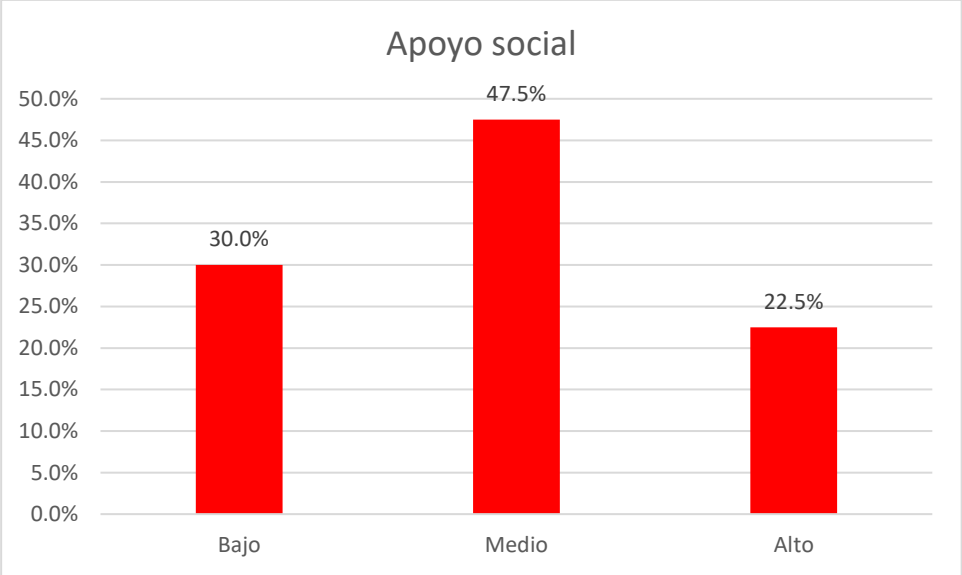
Niveles	*f*	%
Bajo	12	30.0%
Medio	19	47.5%
Alto	9	22.5%

Nota. f= Frecuencia

La figura 2 muestra que las adolescentes embarazadas en Lima Sur suelen recibir un nivel medio de asistencia social. Si muchas personas no reciben mucha asistencia, pueden existir redes sociales con recursos escasos o de difícil acceso.

Figura 2

Gráfico de los niveles de apoyo social



La Tabla 6 muestra que solo hubo una relación directa y estadísticamente sólida entre la comunicación entre familias y el apoyo familiar (r = 0,58, p < 0,001***). En otros contextos, las correlaciones no fueron significativas: la conexión con el apoyo de amigos tuvo una tendencia marginal (r = 0,30, p = 0,059), pero el vínculo con el apoyo de una persona significativa fue débil y estadísticamente insignificante (r = 0,14, p = 0,400).

Tabla 6

Correlaciones entre la comunicación familiar y las dimensiones del apoyo social

Variable	1	2	3	4
1. Comunicación familiar	—			
2. Familia[a]	0.58***	—		
3. Amigos	0.30	—	—	
4. Persona significativa	0.14	—	—	—

Nota. N = 40; r = coeficiente de correlación de Pearson; [a] = correlación de Spearman.

***p < .001.

La Tabla 7 muestra que los distintos niveles de apoyo social percibido entre adolescentes embarazadas están relacionados con las diferentes formas en que las familias se comunican entre sí. El grupo con buena comunicación familiar presenta la mayor proporción de personas con altos niveles de apoyo social (58,33%), mientras que el grupo con baja comunicación familiar presenta la mayor proporción de personas con bajos niveles de apoyo social (55,56%). Lo mismo ocurre con la comunicación familiar: cuando esta es media, generalmente se debe a una cantidad media de apoyo social (63,16%).

Tabla 7.

Patrones comunicativos predominantes asociados con mayores niveles de apoyo social percibido.

	Comunicación familiar					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Apoyo social						
Bajo	5	55.56	1	44.44	0	0.00
Medio	3	15.79	12	63.16	4	21.05
Alto	1	8.33	4	33.33	7	58.33

Nota. Elaboración propia.

3.3.Discusión de resultados

Los resultados de la presente investigación evidencia que la comunicación familiar y el apoyo social son cruciales para el bienestar psicológico de las adolescentes embarazadas. Esta conclusión coincide con estudios previos que resaltan el impacto de los vínculos familiares y las redes de apoyo en la adaptación emocional durante periodos de mayor vulnerabilidad (Gong et al., 2024; Wang et al., 2023). Los resultados indican que las adolescentes que perciben un entorno familiar comunicativo y de apoyo experimentan menor malestar psicológico, lo que reafirma el papel protector del apoyo social en el contexto del

embarazo temprano.

El modelo ecológico afirma que la unidad familiar actúa como el principal microsistema que proporciona apoyo emocional y práctico. Vargas et al. (2019) sostienen que la comunicación intergeneracional influye profundamente en los comportamientos y las decisiones de los jóvenes, en particular en relación con la salud sexual y reproductiva. Sievwright et al. (2023) descubrieron que la comunicación transparente en el hogar se correlaciona con una mejor comprensión del embarazo y la anticoncepción. Este estudio corrobora el marco teórico al destacar el entorno familiar como un elemento fundamental en la prevención y el manejo del embarazo adolescente. Los hallazgos confirman que la interacción con los miembros de la familia actúa como un factor protector, permitiendo el acceso a asesoramiento vital, apoyo social y los recursos emocionales necesarios para transitar esta etapa de la vida.

Un estudio previo que examinó a adolescentes que se sometieron a abortos (Valladares González et al., 2022) reveló una comunicación y cohesión familiar reducidas en la muestra, acompañadas de mecanismos de afrontamiento desadaptativos y un mayor malestar psicológico. Esto sugiere que la comprensión inadecuada en el hogar, derivada de un apoyo social insuficiente, puede dificultar la gestión del estrés relacionado con el embarazo. En resumen, la frecuencia con la que una joven habla con su familia influye en gran medida en cuánto apoyo siente y en qué tan bien puede afrontar su rol como madre joven.

Gong et al. (2024) corroboraron esta idea al demostrar que el apoyo social y la comunicación familiar en la adolescencia tenían una influencia moderadora. Estos investigadores destacaron la importancia del entorno comunicativo en la regulación

emocional, demostrando que estos factores explican parcialmente la correlación entre el uso problemático de internet y la soledad adolescente. Dado que una comunicación abierta dentro de la familia puede ayudar a los adolescentes a sentirse menos solos y más cómodos al expresar sus pensamientos, esta estrategia resulta eficaz para las adolescentes embarazadas. La comunicación familiar fortalece los recursos de los adolescentes, actuando como un canal de apoyo socioemocional a la vez que les proporciona información y orientación.

La literatura científica reciente sobre salud materna reconoce el apoyo social como un elemento esencial para mitigar el estrés y sus repercusiones psicológicas. Wang et al. (2023) explican los mecanismos que impulsan este efecto, demostrando que el apoyo percibido mitiga el estrés posparto al mejorar la satisfacción conyugal y la calidad de la relación madre-hijo. El embarazo y la transición a la maternidad son momentos difíciles que requieren mucha fortaleza mental para afrontarlos adecuadamente. Sin embargo, estos resultados son importantes para personas de todas las edades y muchos otros grupos. Entre los adolescentes, la mera presencia de una red social se asocia con una reducción de los niveles de ansiedad y depresión, así como con el desarrollo de estrategias más eficaces para el manejo del estrés.

Estos resultados se asemejan mucho a los documentados previamente. Bernardo et al. (2020) han subrayado la importancia crucial de la comunicación familiar y el apoyo social para mitigar las dificultades psicológicas asociadas al embarazo temprano. Esta convergencia de datos resalta la necesidad de implementar intervenciones diseñadas para fortalecer las redes de apoyo en entornos familiares y comunitarios. Kiani et al. (2019) corroboran esta necesidad, demostrando que la atención prenatal insuficiente aumenta considerablemente la vulnerabilidad de la mujer embarazada a problemas de salud mental y física.

Los datos analizados corroboran la correlación entre el apoyo social y la comunicación familiar como factores que influyen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas. Las relaciones familiares fomentan la expresión emocional y la búsqueda de ayuda, mientras que las redes sociales brindan apoyo y alivian los efectos del estrés. Este vínculo sinérgico, que sitúa a la familia en el centro de cualquier esfuerzo preventivo, nos proporciona una base teórica fundamental para comprender cómo el distrés psicológico afecta a las adolescentes embarazadas.

IV. CONCLUSIONES

4.1. Para las adolescentes embarazadas del sur de Lima, hablar con sus familias es fundamental para comprender cómo reciben la ayuda social. Los resultados muestran que las jóvenes se sienten más apoyadas, sobre todo por sus familias, cuando se comunican con ellas de manera más abierta, amable y afectuosa. Esta investigación demuestra que tener conversaciones significativas con los familiares les brinda mayor apoyo emocional y seguridad en momentos de vulnerabilidad.

4.2. La comunicación familiar y el apoyo social suelen ser promedio, lo que significa que existe cierto entendimiento y apoyo dentro de la familia, pero aún hay problemas que dificultan la comunicación efectiva y la creación de redes de apoyo sólidas. Por ello, es evidente que las madres adolescentes se beneficiarían de programas comunitarios y psicoeducativos que les enseñen a comunicarse con mayor seguridad y a crear mejores redes de apoyo.

4.3. Los hallazgos indican que la correlación entre comunicación y apoyo alcanza significación estadística únicamente en el contexto familiar, sin extenderse a las amistades ni a las relaciones románticas. Esta divergencia refuerza la idea de que la familia es la principal fuente de apoyo para las adolescentes embarazadas. La investigación indica que el sistema familiar funciona como un factor protector esencial contra los problemas de salud mental, especialmente al abordar las deficiencias que puedan presentarse en otros contextos sociales de la adolescente.

4.4. Los resultados muestran que existe una fuerte conexión entre la calidad de la comunicación y el apoyo social que las personas perciben. En concreto, la percepción de apoyo aumenta en proporción directa a la mejora de la conversación doméstica. Este estudio respalda experimentalmente la idea de que las dinámicas familiares basadas en una buena comunicación fomentan el desarrollo de vínculos emocionales sólidos, fomentan la confianza mutua y estimulan la

búsqueda proactiva de ayuda. Estos tres factores contribuyen a mantener estable la salud mental de la mujer embarazada.

4.5. La investigación realizada sugiere que mejorar la comunicación familiar es una estrategia eficaz para reducir los riesgos psicológicos. Crear espacios donde las adolescentes embarazadas puedan hablar sobre cómo se sienten y sus necesidades les ayudaría a sentirse más seguras, lo que las haría menos propensas al estrés y a asumir la maternidad de forma más equilibrada.

4.6. Finalmente, este estudio contribuye a la literatura existente en psicología de la salud y la familia al demostrar que el apoyo social y la comunicación abierta dentro de las familias son dos recursos psicológicos interconectados que mejoran significativamente el bienestar mental y emocional de las adolescentes embarazadas.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Se recomienda que los padres y tutores de adolescentes embarazadas podrían beneficiarse de programas que les enseñen a escuchar atentamente, a expresar sus emociones de forma sana y a resolver desacuerdos pacíficamente. Estos programas pueden ayudar a las adolescentes a sentirse más apoyadas por los demás, lo que puede propiciar vínculos emocionales más profundos, una mejor comunicación en casa y una transición más fácil a la maternidad.

5.2. Para ayudar a las adolescentes, las escuelas, los grupos comunitarios y las autoridades sanitarias deberían colaborar para establecer redes de apoyo psicológico y programas de orientación familiar. De ser así, se sentiría menos sola y estresada durante su embarazo, y además tendría mayor acceso a apoyo emocional, práctico y psicológico.

5.3. Las madres adolescentes pueden beneficiarse de unirse a grupos de apoyo, ya que pueden conocer a otras madres que atraviesan situaciones similares, recibir apoyo emocional y forjar vínculos que se apoyan mutuamente. La viabilidad de estos programas depende de la colaboración de diversos actores sociales, como educadores, trabajadores sociales y agencias comunitarias, quienes pueden facilitar el establecimiento de entornos confidenciales para el debate de problemas y la derivación a servicios especializados cuando sea necesario.

5.4. Los planes de estudio escolares y las iniciativas nacionales deben incluir programas de educación afectivo-familiar que subrayen la importancia del apoyo familiar, la comunicación transparente y la comprensión mutua como salvaguardas contra la vulnerabilidad emocional y las conductas perjudiciales.

5.5. Los estudios longitudinales que investigan los impactos de las alteraciones en el

apoyo social y la comunicación sobre la adaptabilidad psicológica y el desarrollo del vínculo materno-filial durante el embarazo y el posparto serían pertinentes para el enfoque transversal del presente estudio.

5.6. Futuras investigaciones podrían profundizar en la relación entre la comunicación familiar y el apoyo social, explorando factores como la autoeficacia parental, la resiliencia, el funcionamiento familiar y la autoestima. Mediante este método, podemos crear modelos más complejos y fiables que sirvan para desarrollar terapias psiquiátricas preventivas.

VI. REFERENCIAS

Alcalde, C. (2022). *Comunicación familiar y conducta antisocial en adolescentes de una institución educativa de Villa María Del Triunfo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6526

Arechabala, M., & Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana. *Ciencia y enfermeria*, *8*(1), 49–55. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art07.pdf

Asencio Zenteno, J. (2025). *Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariano Melgar de Ilave – 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Carlos]. http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/1201

Aycho, K., & Mondragon, M. (2025). *Funcionalidad familiar y embarazo adolescente de jóvenes atendidas en el área de obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque, 2024* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipan]. https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14222

Baney, L., Greene, A., Sherwood-Laughlin, C., Beckmeyer, J., Crawford, B. L., Jackson, F., Greathouse, L., Sangmo, D., Ward, M., & Kavaya, S. (2022). "it was just really hard to be pregnant in a smaller town …": Pregnant and parenting teenagers' perspectives of social support in their rural communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24), 16906. https://doi.org/10.3390/ijerph192416906

Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parent-Adolescent Communication Scal. En D. H. Olson, H. McCubbin, H. Barnes, M. Larsen, Muxen, & W. Wilson (Eds.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across de family life cycle*. University of Minnesota Press.

Barnett, J. K., Papini, D. R., & Gbur, E. (1991). Familial correlates of sexually active pregnant and nonpregnant adolescents. *Adolescence*, *26*(102), 457–472. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1927676

Bernardo, L. A. S., de Araújo, F. R., & de Oliveira-Monteiro, N. R. (2020). Family support and teenage pregnancy. *Trends in Psychology*, *28*(3), 321–336. https://doi.org/10.1007/s43076-020-00026-2

Caira-Chuquineyra, B., Fernandez-Guzman, D., Meza-Gómez, A., Luque-Mamani, B. M., Medina-Carpio, S. L., Mamani-García, C. S., Romani-Peña, M., & Díaz-Vélez, C. (2022). Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Peru: Evidence from Demographic and Family Health Survey, 2015-2019. *F1000Research*, *11*, 566. https://doi.org/10.12688/f1000research.108837.2

Cobb, S. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300–314. https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*. https://www.cpsp.pe/codigo-de-etica-y-deontologia

Gong, F., Gong, Z., Liu, H., Yi, P., Jia, Y., Zhuang, J., Shu, J., Huang, X., & Wu, Y. (2024). The impact of problematic Internet use on adolescent loneliness-chain mediation effects of social support and family communication. *Psychology Research and Behavior Management*, *17*, 1903–1916. https://doi.org/10.2147/PRBM.S443349

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6

Huang, X.-C., Zhang, Y.-N., Wu, X.-Y., Jiang, Y., Cai, H., Deng, Y.-Q., Luo, Y., Zhao, L.-P., Liu, Q.-L., Luo, S.-Y., Wang, Y.-Y., Zhao, L., Jiang, M.-M., & Wu, Y.-B. (2023). A cross-sectional study: family communication, anxiety, and depression in adolescents: the mediating role of family violence and problematic internet use. *BMC Public Health*, *23*(1), 1747. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16637-0

Inca Ruiz, J. (2024). *Comunicación familiar y habilidades sociales en adolescentes de un colegio nacional en San Juan de Miraflores, 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10071

Iraurgi Castillo, I., Sanz Vázquez, M., & Martínez Pampliega, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, *16*(3), 185. https://doi.org/10.20882/adicciones.400

Kiani, M., Ghazanfarpour, M., & Saeidi, M. (2019). Adolescent Pregnancy: A Health Challenge. *Journal of Pediatric Perspectives*, *7*(7), 9749–9752. https://doi.org/10.22038/IJP.2019.40834.3444

Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (1997). Family type and conflict: The impact of conversation orientation and conformity orientation on conflict in the family. *Communication Studies*, *48*(1), 59–75. https://doi.org/10.1080/10510979709368491

Mathur, K. (2023). Adolescent pregnancy: The prevalence, risk factors, and maternal-neonatal outcomes: A comprehensive review. *Journal of Analysis and Computation*, *17*(1), 231–238. https://doi.org/10.30696/jac.xvii.1.2023.231-238

Montalvan-Santillan, J., & Flores-Cortez, D. (2024). Determinantes del Embarazo Adolescente en el Perú: Un análisis secundario de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2022. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, o1–o8. https://doi.org/10.47784/rismf.2024.9.3.347

Oliveira Pérez, E. (2021). *Funcionamiento familiar y comunicación familiar de los adolescentes de un asentamiento humano — Callería 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35474

Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2006). *FACES IV Package: Administration Manual*. Life Innovations.

Ortiz, M. (2020). *Validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido en adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10057

Pourrezaee, S., Azimpour, A. R., & Mohammadi, N. (2024). Predicting aggression and moral identity based on family cohesion, family communication patterns and family social support. *Quarterly Journal of Family and Research*, *20*(4), 25–44. https://qjfr.ir/browse.php?a_code=A-10-2441-2&sid=1&slc_lang=en

Ramírez, F. (2021). *Propiedades psicométricas de la escala de comunicación familiar (FCS) en adolescentes de Lima Norte, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63556/Ram%c3%adrez_RFL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sangsawang, N., & Sangsawang, B. (2023). Postpartum depression, social support and maternal self-efficacy between adolescent and adult mothers during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(1), 113–124. https://doi.org/10.1111/jan.15445

Sievwright, K. M., Moreau, C., Li, M., Ramaiya, A., Gayles, J., & Blum, R. W. (2023). Adolescent-parent relationships and communication: Consequences for pregnancy knowledge and family planning service awareness. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, *73*(1S), S43–S54. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.09.034

Todhunter, L., Hogan-Roy, M., & Pressman, E. K. (2022). Complications of pregnancy in adolescents. *Seminars in Reproductive Medicine*, *40*(1–02), 98–106. https://doi.org/10.1055/s-0041-1734020

Tolentino Vera, R. (2021). *Funcionamiento familiar y comunicación familiar en adolescentes de un centro de apoyo social, Guadalupito* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25120

Valladares, A., Carrero, G., Martínez, J., & González, M. (2022). Comunicación y cohesión en familias de adolescentes que interrumpen el embarazo en Cienfuegos. *Gaceta Médica Espirituana*, *24*(1), 46–58. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000100046

Wang, Y., Gu, J., Zhang, F., & Xu, X. (2023). The effect of perceived social support on postpartum stress: the mediating roles of marital satisfaction and maternal postnatal attachment. *BMC Women's Health*, *23*(1), 482. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02593-9

World Medical Association. (2025). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, *333*(1), 71. https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972

Zhou, H.-Y., Zhu, W.-Q., Xiao, W.-Y., Huang, Y.-T., Ju, K., Zheng, H., & Yan, C. (2023). Feeling unloved is the most robust sign of adolescent depression linking to family communication patterns. *Journal of Research on Adolescence: The Official Journal*

of the Society for Research on Adolescence, *33*(2), 418–430. https://doi.org/10.1111/jora.12813

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

VII. ANEXOS

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Variable	Definición conceptual	Instrumento	Dimensiones /Items	Escala de medición	Forma de respuesta
Comunicación familiar	Se define como el proceso mediante el cual los miembros de la familia intercambian información, sentimientos y pensamientos de manera clara y abierta, permitiendo la expresión emocional, la comprensión mutua y la resolución de conflictos (Olson et al., 2006)	Escala de Comunicación Familiar (FCS).	Unidimensional (1 – 10)	Ordinal	extremadamente insatisfecho = 1 generalmente insatisfecho = 2 indeciso= 3 generalmente satisfecho = 4 extremadamente satisfecho=5

ANEXO B

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE APOYO SOCIAL

Variable	Definición conceptual	Instrumento	Dimensiones /Ítems	Escala de medición	Forma de respuesta
Apoyo social	Se entiende como la percepción que tiene un individuo acerca de la disponibilidad y adecuación del apoyo emocional, instrumental y afectivo que recibe de personas significativas en su vida, como familiares, amigos y una persona especial (Zimet et al., 1988).	Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)	Familia (3, 4, 8, 11), Amigos (6, 7, 9, 12), y Persona especial (1, 2, 5, 10).	Ordinal	En total desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Neutral= 3 De acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo=5

ANEXO C

I. Escala de comunicación familiar (FCS)

Edad: _____ Grado: ____ secundaria

Nos gustaría conocer que tan satisfecho te sientes con la comunicación que hay en tu familia. Imagínate a ti mismo dentro de cada afirmación; luego, contesta sinceramente a las siguientes afirmaciones marcando con un aspa (x) la alternativa que creas correcta.

1	2	3	4	5
tremadamente insatisfecho	eneralmente insatisfecho	Indeciso	ılmente satisfecho	tremadamente satisfecho

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.					
3	Los miembros de la familia se expresan afecto unos a otros.					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos.					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.					
8	Los miembros de la familia tratan de entender los sentimientos de los otros miembros.					
9	Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros.					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre sí.					

PUNTAJE TOTAL: _____

ANEXO D

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Por favor, contesta a cada una de las 12 frases poniendo delante 1, 2, 3, 4 o 5 según consideres que estas situaciones ocurren en tu vida en los últimos meses. Se trata de expresar el grado de acuerdo odesacuerdo con lo que la frase dice.

1	2	3	4	5
EN TOTAL DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

	1. Hay una persona especial que esta junto a mí cuando lo necesito.
	2. Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas
	3. Mi familia intenta de verdad ayudarme.
	4. De mi familia, tengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito.
	5. Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mi
	6. Mis amigos intentan de verdad ayudarme.
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
	8. Puedo hablar de mis problemas con mi familia.
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
	10. Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.
	11. Mi familia está queriendo ayudarme a tomar decisiones.
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: "Comunicación familiar y apoyo social en adolescentes embarazadas de Lima Sur, 2025"

Propósito del trabajo académico: Determinar la relación entre la comunicación familiar y apoyo social en adolescentes embarazadas de un hospital de Lima Sur

Procedimientos: Se procederá a aplicar dos (2) cuestionarios, que requieren de un tiempo aproximado de 10 minutos. Así mismo, tiene la libre disposición de aceptar o no que su mejor hija sea partícipe de la presente investigación.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: gracias a su aceptación de participación de su menor hija contribuirá al conocimiento de la comunicación familiar y apoyo social. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto que mi menor hija participe de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podrá hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 951350956 o al correo yovana.huanca@hotmail.com

Nombre y apellido (Apoderado): _____
DNI: _____
Usuario (Iniciales):

Datos del investigador
Lic. Yovana Yisel Huanca Carnero
DNI: 09721429