

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA**



**TESIS**

**TIPO DE FAMILIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII.  
CAJAMARCA, 2022**

**Para optar el título profesional de OBSTETRA**

**Presentado por:**

**Bachiller: Jhankary Dayanna Ramírez Arana**

**Asesora**

**Obsta. M. Cs. Rossana Patricia León Izquierdo**

**Cajamarca-Perú**

**2022**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:  
**JHANKARY DAYANNA RAMÍREZ ARANA**
2. DNI: **70194025**
3. Escuela Profesional/Unidad UNC:  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
4. Asesor:  
**M.Cs. Obsta. ROSSANA PATRICIA LEÓN IZQUERDO**
5. Facultad/Unidad UNC:  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
6. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
7. Tipo de Investigación:  
 Tesis       Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
8. Título de Trabajo de Investigación:  
**TIPO DE FAMILIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII. CAJAMARCA 2022.**
8. Fecha de evaluación de similitud: **18 / marzo / 2024 - 1:15 a.m. GMT - 5**
9. Software antiplagio:  **TURNITIN**       **URKUND (OURIGINAL) (\*)**
10. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**
11. Código Documento: **oid: 3117: 340470533**
12. Resultado de la Evaluación de Similitud:

**APROBADO**

Cajamarca, 8 de mayo del 2024



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 10:00.17 del 27 de febrero del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E. 205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Tipo de familia y embarazo adolescente. Insuficiencia Educativa Juan XXIII. Cajamarca, 2022

del (a) Bachiller en Obstetricia:

THANKARY DAYANNA RUIZ ARANA

Siendo las 11:00.17 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador		Firma
Nombres y Apellidos		
Presidente:	<u>Dr. Cristian del Pilar Villalobos Sousa</u>	<u>Cristian</u>
Secretario(a):	<u>H. Co. Silvia Alfaro Revilla</u>	<u>Silvia</u>
Vocal:	<u>H. Co. Juana Flor Quinones Cruz</u>	<u>J. Quinones</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>H. Co. Rossana Patricia León Izquierdo</u>	<u>R. León</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (10 a menos)

Copyright © 2024 by  
Jhankary Dayanna Ramírez Arana  
Derechos Reservados

**SE DEDICA A:**

Dios por darme fortaleza y salud para lograr mis metas propuestas. La dedico con todo amor y agradecimiento a mis queridos padres Heli y Nieves por ser el principal motor para cumplir mis sueños, por su gran amor incondicional, paciencia y su apoyo en todo lo que me propongo, a mis hermanos Araseli, Bryan y Ariana por estar siempre apoyándome y dándome la fuerza para lograr mis metas.

**JHANKARY DAYANNA**

### **AGRADECIMIENTO:**

A mis padres y hermanos por el apoyo, amor, paciencia y, comprensión, a mis abuelitos por los consejos y motivación para seguir adelante.

Agradezco a mi alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca, por permitirme formarme profesionalmente.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, gracias por su dedicación y conocimientos, gracias por guiarme en todo este recorrido profesional.

Mi asesora M.CS Patricia León Izquierdo por el apoyo recibido, por la dedicación y paciencia con la que cada día supo guiarme, motivarme y transmitirme sus conocimientos.

**JHANKARY DAYANNA**

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO .....	¡Error! Marcador no definido.
INDICE GENERAL.....	iv
INDICE DE TABLAS .....	vi
GLOSARIO DE ABREVIATURAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1. Definición y delimitación del problema .....	2
1.2. Formulación del problema .....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación .....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Antecedentes .....	5
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	5
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	7
2.1.3 Antecedentes locales .....	8
2.2. Bases teóricas .....	10
2.3. Hipótesis .....	16
2.4. Variables .....	16
2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables .....	17
CAPÍTULO III.....	18
DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
3.1. Tipo y diseño de estudio .....	18
3.2. Área de estudio y población .....	18
3.3. Muestra.....	18
3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo.....	18
3.4. Unidad de análisis .....	20
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	20

<b>3.6. Consideraciones éticas de la investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>3.7. Procedimiento para la recolección de datos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>22</b>
<b>3.9. Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>23</b>
<b>3.10. Control de calidad de datos.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>24</b>
<b>INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>30</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Adolescentes de cuarto grado de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022.	19
<b>Tabla 2.</b> Adolescentes de quinto grado de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022.	20
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022	24
<b>Tabla 4.</b> Proporción de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022	25
<b>Tabla 5.</b> Tipo de familia según los miembros que la integran. Adolescente de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022	26
<b>Tabla 6.</b> Tipo de familia según la funcionalidad familiar. Adolescente de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022	27
<b>Tabla 7.</b> Tipo de familia según los miembros que la integran y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022	28
<b>Tabla 8.</b> Tipo de familia según la funcionalidad familiar y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022	29

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **APGAR:** Adaptación, Participación, Gradiente de crecimiento, Afecto y Resolución
- **I.E.:** Institución Educativa

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de familia y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022; la investigación fue de diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 283 adolescentes. Como resultados se obtuvo los siguientes: el 48,8% tuvieron 16 años de edad, 50,2% cursaron el quinto año de secundaria y 79,8% con residencia en la zona urbana. Según la tabla de resultados de proporción de embarazo adolescente fue del 2.5%, respecto al tipo de familia según los miembros que lo conforman fue nuclear con 44,9%, seguido de monoparental con 19,4%, referente al tipo de familia según función el 32,2% tuvieron disfuncionalidad leve y 31,8% buena función familiar. Finalmente se concluyó que existe relación significativa entre tipo de familia según los miembros que lo integran y embarazo en adolescentes al hallarse un valor  $p = 0,002$ , así como la relación fue baja entre tipo de familia según función y embarazo en adolescentes con  $p = 0,045$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** Tipo de familia, embarazo en adolescentes, función familiar.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the type of family and adolescent pregnancy in students of the Juan XXIII Educational Institution of Cajamarca, 2022; the research was of a non-experimental, descriptive and correlational design. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire. The sample consisted of 283 adolescents. The following results were obtained: 48.8% were 16 years old, 50.2% were in the fifth year of secondary school, and 79,9% lived in the urban area. According to the table of results, the proportion of adolescent pregnancy was 2.5%, regarding the type of family according to the members that make it up, it was nuclear with 44.9%, followed by single parent with 19.4%, referring to the type of family according to function 32.2% had mild dysfunction and 31.8% good family function. Finally, it was concluded that there is a significant relationship between type of family according to the members that make it up and pregnancy in adolescents when finding a value  $p = 0.002$ , as well as the relationship was low between type of family according to function and pregnancy in adolescents with  $p = 0.045$ , therefore, the alternate hypothesis is accepted.

**Keywords:** family type, adolescent pregnancy, family function.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que día a día va incrementándose a pesar de existir medidas preventivas este se asocia en muchos de los casos al tipo de familia en el que la adolescente se desarrolló y si esta es funcional o disfuncional.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el tipo de familia y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022. En la que se encontró que existe relación significativa respecto al tipo de familia según los miembros que lo conforman y embarazo en adolescentes, relación baja entre tipo de familia según función y embarazo en adolescentes. A esto se suma que la mayoría de adolescentes pertenecen al tipo de familia disfuncional leve y la mayoría de familias fueron nucleares. Así mismo, se indica que el porcentaje de embarazo en adolescentes encontrado fue del 2.5%. Lo que significa que si existen embarazos a temprana edad en dicha institución.

Por ello, la investigación se presenta según los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: se presenta el planteamiento del problema, objetivos y la justificación del estudio.

CAPÍTULO II: se describen los antecedentes internacionales, nacionales y locales; bases teóricas, hipótesis, y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: compete al diseño metodológico, área de estudio, población, muestra-muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, procesamiento - análisis de datos y criterios éticos.

CAPÍTULO IV: corresponde a los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**La autora**

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Definición y delimitación del problema

El tipo de familia se considera a un determinante en el comportamiento de sus miembros y en función a estos, en especial de los adolescentes en sus interrelaciones, la familia es el símbolo de reciprocidad entre los integrantes del grupo familiar, mientras que el embarazo en adolescente es aquel fenómeno ocurrido entre 12 a 17 años de edad, mismo que admite consecuencias socio-familiares, emocionales y de salud, se ha observado que el mayor índice de embarazos en adolescentes se presenta en aquellas familias monoparentales o disfuncionales (1)

El embarazo en adolescentes conlleva a una serie de consecuencias como cambios en la vida familiar en cuanto al funcionamiento e integración, puesto que estedemanda desafíos y posturas diferentes, por lo general este hecho conlleva a una relación débil de pareja, ocasionando actitud de rechazo y ocultamiento de sucondición por temor a la reacción del grupo familiar, amistades, maestros y grupos sociales, este comportamiento conduce a consecuencias negativas tanto para la madre y el futuro niño (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que al año alrededor de 16 millones de adolescentes salen embarazadas, se estima que para el año 2020 la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se redujo en tan solo 7,4% es decir pasó de 65,6% a 60,7%, se estima que en Norteamérica más del 60% de adolescentes viven solamente con una figura paterna, es decir, son familias monoparentales (3) (4).

Latinoamérica y el Caribe es la segunda región con la tasa más alta de embarazos en adolescentes, hasta 2 millones adolescentes de 15 a 19 años se embarazan, a esto se suma que cada vez más el número de partos en adolescentes menores de 15 años va incrementando, es decir sucede entre 1 y 5 nacimientos x cada 1000 adolescentes de 10 a 14 años de edad (5). Se estima que el tipo de familia frecuente en adolescentes es disfuncional, extensa, monoparental y reconstituida, de tal manera que aquellas adolescentes que se desarrollan en familias monoparentales están en riesgo del inicio sexual temprano (6).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2020 se registraron 26 partos en adolescentes de 10 años, se estima que 1 de 4 adolescentes de 15 a 19 años son madres por primera vez, cabe señalar que existen

diversos factores que se asocian a esta problemática como la pobreza, desigualdades sociales y económicas, en esto influye el tipo de familia, déficit de información acerca de la salud sexual y reproductiva. Se estima que el 79% de adolescentes de la zona rural pertenecen al tipo de familia biparental y 21% monoparental, y respecto a los del área urbana el 70% pertenece al tipo de familia nuclear y 30% monoparental. Cabe destacar que las regiones con más alta prevalencia de embarazo en adolescentes son: Loreto 16.5%, Cajamarca 15.5%, Tumbes 15.4%, Ucayali 14.6%, San Martín 14.4%, Ica 12.4%, Pasco 11.8%, y Huancavelica 11.2% (7) (8).

En la región Cajamarca hasta octubre del año 2022, según el Ministerio de Salud (MINSA) se reportaron 1 158 embarazos en adolescentes, en la misma provincia de Cajamarca se produjeron 282 embarazos, lo que significa que la tasa es del 24,4%, en Jaén es de 16,8% y Cajabamba 7% siendo las principales provincias con altas tasas. (9) Así mismo, cabe mencionar que las adolescentes en la región cuentan con el tipo de familia nuclear en 62,4%, familia extensiva 63,8% y monoparental 16% (10) (11).

En la Institución Educativa Juan XXIII de la región de Cajamarca, se encuentran adolescentes del sexo femenino, uno de los colegios más grandes de la ciudad, el cual alberga el mayor porcentaje de adolescentes, durante los últimos años se observó el incremento de embarazos, por lo que se consideró necesario determinar la relación entre el tipo de familia a la que pertenecen las adolescentes y cómo se relacionan con el embarazo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre el tipo de familia y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- a. Determinar la relación entre el tipo de familia y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Describir las características sociodemográficas de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca.
- b. Conocer la proporción de embarazo en adolescentes en la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca.

- c. Identificar el tipo de familia de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca según miembros que la integran.
- d. Identificar el tipo de familia de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca según la función.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Teniendo en cuenta que cada día el embarazo en adolescentes va incrementándose, es necesario conocer si esta problemática se relaciona con el tipo de familia al que pertenecen las adolescentes ya sea según los integrantes que lo conforman o función.

Hay necesidad de realizar el estudio acerca de la relación entre tipo de familia y embarazo en adolescentes, ya que la familia es el núcleo principal de la sociedad, además que cumple un rol fundamental en el desarrollo de las adolescentes, por ende, es crucial conocer qué tipo de familia les afecta o influye en el embarazo en adolescentes.

Los resultados del estudio pueden servir de base para futuras investigaciones que respalden que el tipo de familia que tienen las adolescentes influye para que estas se embaracen, en muchos de los casos viven en las zonas rurales o urbanas, provienen de familias disfuncionales, la disfunción familiar, el nivel socioeconómico de los padres es bajo así como hay influencia de la sociedad en la que se desarrollan, con este estudio se busca dar a conocer acerca de la problemática de embarazo en adolescentes para que las familias tomen conciencia acerca de la importancia que es mantenerse unidos y en constante comunicación entre padres e hijos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Sarango G. & Vivero C. (Ecuador, 2022)**, Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el tipo de familia y el embarazo en adolescentes. La investigación se realizó utilizando una metodología descriptiva, prospectiva y transversal, con una muestra de 45 adolescentes. Los resultados obtenidos revelaron que el tipo de familia más común entre adolescentes de 15 a 19 años fue el monoparental, representando el 18% de los casos, seguido por el tipo nuclear, que constituyó el 16%. En cuanto a la función de las familias, se encontró que el 36% de ellas presentaba una disfuncionalidad leve, el 27% se consideraba normal, el 24% mostraba una disfuncionalidad moderada y el 13% presentaba una disfuncionalidad severa. Se concluyó que el tipo de familia monoparental con disfuncionalidad leve era el más frecuente entre los adolescentes estudiados. Estos hallazgos llevaron a la propuesta de nuevas estrategias para abordar esta problemática. (12).

**Marrero D, Loor A, Briones S & López L. (Ecuador, 2021)**, Se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar las características familiares que impactan en el embarazo en adolescentes. El enfoque metodológico utilizado fue descriptivo, retrospectivo y transversal, y se trabajó con una muestra compuesta por 14 adolescentes. Los resultados obtenidos arrojaron lo siguiente: el 64% de las adolescentes experimentaron su primera menstruación entre los 10 y 12 años de edad, el 71% comenzaron a tener relaciones sexuales a los 13 y 14 años, el 50% no emplearon ningún método anticonceptivo, el 93% no reportaron experiencias de violencia sexual, el 71% pertenecían a familias de tipo monoparental, el 86% provenían de familias con disfuncionalidades, y el 79% eran hijas de madres que vivieron un embarazo durante su adolescencia. En resumen, se llegó a la conclusión de que el tipo de familia predominante que ejerce influencia en el embarazo en adolescentes es aquella de tipo monoparental. (13).

**Castillo R. (Panamá, 2021)**, Se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar los factores familiares relacionados con el embarazo en adolescentes. Este estudio retrospectivo utilizó un diseño de casos y controles, analizando 315 expedientes de adolescentes. Los resultados obtenidos indicaron lo siguiente: la edad promedio de los adolescentes fue de 12 años, el 65% de ellos estaban matriculados como estudiantes en su

mayoría, el 74% carecían de conocimientos sobre educación sexual, el 37.3% provenían de familias que presentaban disfuncionalidad o desintegración, el 39% eran hijas de madres que habían experimentado un embarazo durante su adolescencia, y el 26% de los padres tenían un nivel bajo de educación. Como conclusión, se pudo establecer una asociación significativa entre la presencia de familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes, con un valor de  $p$  igual a 0.001 . (14)

**Góngora A., et al. (Cuba, 2020)**, Se realizó una investigación con el propósito de analizar las características familiares relacionadas con el embarazo en adolescentes. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y observacional, con un enfoque transversal, utilizando una muestra compuesta por 34 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 56% de los adolescentes tenían edades comprendidas entre 18 y 19 años, el 47% habían completado la educación secundaria, el 53% estaban estudiando, el 68% estaban en una relación de convivencia, el 59% iniciaron su vida sexual a los 14 años, el 32% eran hijas de madres que habían experimentado un embarazo durante la adolescencia, el 59% abandonaron sus estudios, el 17.6% provenían de familias con disfunciones, el 29% experimentaban una comunicación familiar limitada, y el 24% tenían padres con un nivel educativo bajo. En resumen, se pudo identificar la relación entre estas diversas características familiares y el embarazo en adolescentes a partir de esta investigación.(15)

**Navarrete C., et al. (México, 2019)**, Se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar las características del entorno familiar de adolescentes embarazadas. El enfoque metodológico empleado fue no experimental, de naturaleza descriptiva y cuantitativa, utilizando una muestra de 37 adolescentes. Los resultados obtenidos arrojaron lo siguiente: el 36% de las adolescentes pertenecían a familias con un entorno caótico, el 24% provenían de familias monoparentales, el 16% de familias reconstruidas, el 11% de familias nucleares y el 8% de familias extensas. Además, el 86% eran hijas de una pareja de padres única. En lo que respecta a la comunicación familiar, el 38% experimentaba una comunicación abierta y constante, mientras que el 62% tenía una comunicación pobre y escasa. Asimismo, el 57% de las adolescentes manifestaron sentirse parte de su familia, mientras que el 43% no lo consideraban así o vivían en relaciones familiares disfuncionales. En resumen, se concluyó que los tipos de familia predominantes entre las adolescentes embarazadas eran las familias caóticas y monoparentales.(16).

**Zamudio R., et al. (México, 2018)**, Llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar el perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas que asisten a una unidad de medicina familiar. La metodología empleada fue de carácter descriptivo y transversal, y la muestra estuvo compuesta por 72 adolescentes. Los resultados obtenidos arrojaron lo siguiente: el 98,6% de las adolescentes se encontraban en la etapa de adolescencia tardía,

es decir, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. En cuanto al estado civil, el 42% estaban casadas y el 35% convivían con sus parejas. Además, el 72% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo, el 49% tenía educación secundaria, el 46% se dedicaba a labores domésticas, el 90% practicaba la religión católica, y el 83% inició su vida sexual entre los 15 y 19 años. El 57% de ellas solo había tenido una pareja sexual y el 46% había utilizado el preservativo como método anticonceptivo. Asimismo, el 83% eran madres primerizas y el 71% no había planificado su embarazo. En lo que respecta a las características familiares, se encontró que el tipo de familia más común era la nuclear, abarcando el 74% de los casos. El 52% tenía familiares de primera línea que habían experimentado embarazos en la adolescencia, y el 54% de su entorno familiar no estaba informado acerca de la anticoncepción. En resumen, se concluyó que el tipo de familia predominante era la nuclear, y se estableció una relación con la incidencia de embarazos en adolescentes. (17).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Benito L. & Sánchez N. (Huancavelica, 2022)**, Se llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes. Este estudio tuvo un enfoque descriptivo y transversal, y la muestra estuvo compuesta por 32 adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: en cuanto a las características generales, el 72% provenía de áreas urbanas, el 53% tenía estado civil conviviente, el 59% se dedicaba a las labores domésticas, el 25% había completado la educación primaria y el 19% tenía la educación secundaria completa. La edad promedio en la que comenzaron su menstruación fue de 13 años, la mayoría inició relaciones sexuales a los 15 años, el 88% había tenido un solo compañero sexual y el 75% no utilizaba métodos anticonceptivos. En lo que respecta al tipo de familia, el 53% pertenecía a una familia nuclear, el 25% a una familia extendida, el 15.6% a una familia monoparental y el 6% a una familia reconstituida. Además, el 81% no reportaba experiencias de violencia. El 38% eran hijas de madres con educación secundaria incompleta, el 50% tenía ingresos económicos inferiores a S/. 1000 y el 47% contaba con el apoyo de sus padres. En resumen, se concluyó que uno de los factores más influyentes era la pertenencia a una familia de tipo nuclear. (18).

**Primo I. & Ramírez M. (Pucallpa,2022)**, Se llevó a cabo una investigación con el propósito de analizar las características de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Alejandro. El estudio se enmarcó en un enfoque no experimental, de naturaleza descriptiva y transversal, y contó con una muestra de 60 adolescentes en estado de

gravidez. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el tipo de familia más común fue la familia nuclear, abarcando un 35%, seguida de cerca por la familia extendida con un 28%. El 57% de las adolescentes eran hijas de padres con educación primaria, mientras que el 63% tenían madres con educación secundaria. En términos de ingresos económicos, la mayoría se situaba en el rango de 200 a 500 soles. El 60% de las adolescentes tenían padres que trabajaban como obreros y el 48% de las madres se dedicaban a las labores del hogar. El 61% de las adolescentes habían alcanzado un nivel de educación secundaria, y la mitad de ellas tenían conocimiento sobre métodos anticonceptivos. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 57% comenzó entre los 15 y 17 años de edad. En resumen, se pudo concluir que el tipo de familia predominante entre las adolescentes era tanto nuclear como extendida. Además, se observó una prevalencia del embarazo en adolescentes del 12.9%. (19).

**Flores C. (Arequipa, 2021)**, Realizó una investigación con el propósito de identificar la frecuencia y los factores relacionados con el embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Goyeneche. La metodología empleada fue de carácter observacional y transversal, y la muestra estuvo compuesta por 152 adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: se registró una frecuencia de embarazo en adolescentes del 12%. El 92% de ellas recibieron apoyo económico por parte de sus cónyuges, el 89% no reportó experiencias de abuso sexual, el 83% comenzó sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 79% no consumía alcohol, y el 76% no utilizaba métodos anticonceptivos. Además, el 70% convivía con sus parejas, procedían en su mayoría de áreas urbanas y no experimentaban violencia familiar. El 65% de las adolescentes pertenecían a familias monoparentales, el 65% había tenido su primera menstruación entre los 9 y 12 años, el 62% tenía educación secundaria incompleta, y el 49% se encontraba desempleado. En resumen, se concluyó que la frecuencia de embarazo en adolescentes fue del 12%, y el tipo de familia más común entre ellas era la monoparental.(20).

**Rengifo M. (Lima, 2021)** Realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre el tipo de familia y el embarazo en adolescentes. El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque de casos y controles, utilizando un diseño analítico, observacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por un total de 46 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: El 95% de las adolescentes se encontraban en el rango de edades de 15 a 17 años, el 89% tenía educación secundaria, el 46% tenía estado civil soltero, seguido por el 44% que estaban conviviendo, el 74% se dedicaba a las labores domésticas y el 96% provenía de áreas urbanas marginales. En lo que respecta a la educación sexual, el 91% había recibido información por parte de los docentes, de los cuales el 52% indicó haber sido informado. El 39% de las adolescentes inició sus relaciones

sexuales entre los 14 y 15 años, el 78% había tenido solo una pareja sexual, el 98% informó haber mantenido relaciones sexuales con consentimiento mutuo, el 57% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, y el 43% optó por el condón. En relación al tipo de familia, el 46% pertenecía a una familia monoparental, seguido por el 44% de familias nucleares y el 11% de familias extensas. Como conclusión, se pudo establecer una asociación significativa entre el tipo de familia y el embarazo en adolescentes, con un valor de  $p = 0.009$ . (21).

**Arnao D. & Vega G. (Lima, 2020)** Llevaron a cabo una investigación con el propósito de identificar los factores familiares relacionados con el embarazo en adolescentes que reciben atención en el Centro Materno Infantil José Gálvez. El enfoque metodológico utilizado se basó en casos y controles, y la muestra incluyó a 60 gestantes adolescentes y 60 gestantes adultas. Los resultados obtenidos revelaron lo siguiente: La edad promedio de las adolescentes embarazadas fue de 16 años. Se encontró una relación significativa entre el embarazo en adolescentes y varios factores familiares, incluyendo el tipo de familia incompleta (con un valor de  $p$  igual a 0.003), la presencia de los padres ( $p = 0.011$ ), la presencia de violencia familiar ( $p = 0.015$ ), el tipo de violencia en la familia ( $p = 0.049$ ), la comunicación con el padre ( $p = 0.042$ ), la comunicación con la madre ( $p = 0.021$ ) y la consulta a la madre sobre sexualidad ( $p = 0.024$ ). Como conclusión, se pudo establecer que la presencia de familias incompletas estaba relacionada con el embarazo en adolescentes. (22).

### 2.1.3 Antecedentes locales

**Castillo A. (Cajamarca, 2019)**, Realizó una investigación con el propósito de identificar los factores, incluido el tipo de familia, que guardan una asociación con el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud San Ignacio. El enfoque metodológico empleado se caracterizó por ser no experimental, de carácter descriptivo y cuantitativo, y se contó con una muestra compuesta por 86 adolescentes. Los resultados obtenidos arrojaron lo siguiente: El 77% de las adolescentes se situaron en el rango de edades de 16 a 17 años, el 65% de ellas se dedicaban a las labores del hogar, el 54% había alcanzado un nivel de educación secundaria, y el 40% tenía estado civil soltero. En cuanto al tipo de familia, el 51% pertenecía a familias monoparentales, mientras que el 33% provenía de familias nucleares. En resumen, se concluyó que el tipo de familia que mostró una asociación más significativa con el embarazo en adolescentes fue el monoparental. (23).

**Peralta B. (Cajamarca, 2019)**, Llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar las características vinculadas al embarazo en adolescentes que reciben atención médica en el Hospital José Soto Cadenillas. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva,

correlacional y transversal. La muestra se conformó con la participación de 41 adolescentes. Los resultados obtenidos arrojaron los siguientes hallazgos: La edad promedio de las adolescentes fue de 15 años, el 71% provenía de zonas rurales, el 95% comenzó su vida sexual entre los 15 y 17 años, el 75% profesaba la religión católica, el 85% había abandonado sus estudios, el 68% había alcanzado un nivel de educación secundaria y, en relación con el tipo de familia, el 41% pertenecía a familias extensas, el 39% a familias nucleares y el 20% a familias monoparentales. En resumen, se pudo establecer una asociación significativa entre el embarazo en adolescentes y el tipo de familia a la que pertenecían (24).

**Shuña L. (Cajamarca, 2018)**, Realizó una investigación con el propósito de analizar el funcionamiento familiar durante el embarazo en adolescentes que reciben atención médica en un centro de salud de la provincia de Jaén. El enfoque metodológico utilizado se basó en la descripción, la correlación y un diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por un total de 50 adolescentes. Los resultados obtenidos revelaron lo siguiente: La edad promedio de las adolescentes fue de 16 años, el 64% tenía estado civil soltero y el 48% tenía educación secundaria incompleta. En cuanto al tipo de familia, el 42% pertenecía a familias nucleares, el 38% a familias extendidas y el 20% a familias ampliadas. En relación con el ciclo familiar, el 42% se encontraba en una etapa de familia en formación, el 38% en una etapa de familia en expansión y el 20% en una etapa de familia en dispersión. Además, el 50% de las adolescentes mantenía una buena relación con sus familiares. Como conclusión, se pudo establecer que el tipo de familia más predominante entre las adolescentes embarazadas era la familia nuclear.(25).

**Aguilar S. & Soto G. (Cajamarca, 2017)**, Realizaron una investigación con el propósito de establecer la relación entre el embarazo en adolescentes y factores sociodemográficos. La metodología empleada se caracterizó por ser no experimental, de naturaleza descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 37 adolescentes. Los resultados obtenidos revelaron lo siguiente: El 20% de las adolescentes se encontraban embarazadas, y la mayoría de ellas (47%) experimentaron su primera menstruación entre los 14 y 16 años. Asimismo, el 47% inició su primera relación sexual entre los 14 y 16 años, y un alto porcentaje (73%) no había recibido información sobre métodos anticonceptivos. En cuanto a la edad de las adolescentes, el 80% tenía entre 17 y 19 años, y el 27% no había completado la educación secundaria. La gran mayoría (80%) tenía estado civil de conviviente y profesaba la religión católica. El 27% estaba estudiando, y todas las participantes pertenecían a áreas urbanas. En lo que respecta al tipo de familia, el 73,3% pertenecía a familias extendidas y el 26,7% a familias nucleares. Como conclusión, se pudo establecer una relación significativa entre la pertenencia a una familia extendida y el

embarazo en adolescentes. (26).

**Becerra P. (Cajamarca, 2017)**, Llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar las características familiares vinculadas al embarazo en adolescentes. El enfoque metodológico utilizado fue descriptivo y correlacional, y la muestra estuvo compuesta por 63 adolescentes en estado de embarazo. Los resultados obtenidos arrojaron lo siguiente: El 76% de las adolescentes se encontraban en un rango de edad de 17 a 19 años, el 32% tenía educación secundaria incompleta, el 62% tenía estado civil de conviviente, el 41% se dedicaba a las labores del hogar, el 64% provenía de áreas urbanas, el 79% profesaba la religión católica, y en relación al tipo de familia, el 51% pertenecía a familias nucleares, el 27% a familias monoparentales y el 22% a familias extensas. Como conclusión, se pudo establecer que el tipo de familia más comúnmente encontrado fue la familia nuclear, y esta se asociaba con el embarazo en adolescentes. (27).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Embarazo adolescente en relación al tipo de familia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo en adolescentes como aquel que ocurre en mujeres adolescentes, abarcando desde el comienzo de la edad fértil hasta el final de la adolescencia. Este proceso puede acarrear complicaciones tanto para la madre como para el bebé, por lo que es crucial que los profesionales de la salud estén al tanto de estas complicaciones, con el fin de identificar riesgos de manera temprana y proporcionar atención de alta calidad a las adolescentes embarazadas (28).

El embarazo en adolescentes es un fenómeno complejo que puede tener múltiples causas, incluyendo factores biológicos, psicosociales, culturales y psicológicos. Entre estos factores se encuentra el funcionamiento familiar, que refleja la adecuada satisfacción de necesidades en las adolescentes (29).

El entorno familiar es un componente fundamental en el desarrollo de cada individuo, y las transformaciones en la familia pueden influir de manera significativa en las adolescentes. La familia cumple un papel importante como agente socializador, forjando vínculos afectivos, transmitiendo valores y contribuyendo a la formación de la identidad de los individuos (30).

En los últimos tiempos, la estructura y la dinámica familiar han experimentado cambios debido a la mayor participación de las mujeres en la sociedad, la reducción del tamaño de las familias, la duración más breve de los matrimonios y el aumento de las familias monoparentales (31).

Un factor relevante que contribuye al embarazo en adolescentes es la disfuncionalidad familiar, que se caracteriza por la falta de adaptación a la llegada de un nuevo miembro durante la adolescencia. Esto se manifiesta en una comunicación deficiente y relaciones afectivas deterioradas. Las familias desestructuradas, marcadas por la ausencia de límites, roles

definidos y la falta de autoridad de los padres sobre los hijos, también generan dificultades en la formación familiar (32).

Es importante destacar que un funcionamiento familiar saludable implica el cumplimiento de funciones básicas en áreas económicas, educativas, afectivas y reproductivas. Cuando la familia no funciona adecuadamente, puede llevar a que las adolescentes busquen salir de ese entorno y, en algunos casos, se sientan inclinadas a mantener relaciones sexuales a temprana edad. Además, los matrimonios tienden a ser menos duraderos en la actualidad, lo que puede llevar a la transición de una familia nuclear a una familia monoparental, extensa o ampliada (33).

El tipo de familia está vinculado al embarazo en adolescentes, y las adolescentes que provienen de familias disfuncionales tienen un mayor riesgo de embarazo temprano. Esto también se aplica a aquellas que pertenecen a familias monoparentales, ya sea debido a la separación o la pérdida de un progenitor. En situaciones en las que las adolescentes no reciben apoyo familiar, pueden buscar afecto, apoyo y comunicación en relaciones de pareja, a menudo con la esperanza de encontrar seguridad económica y afectiva (33).

La familia es un componente central en la vida de las adolescentes y desempeña un papel crucial en su socialización y en la formación de pautas de comportamiento. Sin embargo, las familias son diversas y complejas, y su estructura y dinámica no siempre siguen un patrón de etapas sucesivas correspondientes al crecimiento y desarrollo de sus miembros. Cuando se presentan disfunciones en la familia, una de las posibles consecuencias es el aumento del riesgo de embarazo en adolescentes. Un funcionamiento familiar adecuado puede contribuir a prevenir el embarazo en adolescentes (34).

El tipo de familia en la que una adolescente se desarrolla y la calidad de las relaciones y la comunicación con sus padres juegan un papel crucial en el inicio de la actividad sexual a una edad temprana. Si estas relaciones y comunicación son sólidas, es más probable que las adolescentes posterguen el inicio de las relaciones sexuales. Por otro lado, si provienen de familias disfuncionales, es más probable que inicien relaciones sexuales a una edad temprana debido a la falta de apoyo y atención (35).

Además, las relaciones familiares insatisfactorias pueden contribuir al inicio de relaciones sexuales a temprana edad, ya que las relaciones de pareja en la adolescencia suelen ser inestables y pueden estar marcadas por la violencia familiar, el rechazo social y el maltrato físico y psicológico, tanto por parte de la familia como de la pareja u otras personas (36).

## **Familia**

La familia desempeña un papel fundamental en la sociedad, ya que es el entorno en el que las personas inician su desarrollo bio-psicosocial y maduran. Además, constituye un microambiente crucial para los adolescentes y, por ende, es responsable de fomentar un

funcionamiento que promueva estilos de vida saludables, actitudes positivas y prácticas beneficiosas que contribuyan al bienestar y al desarrollo de sus miembros (37).

Asimismo, se destaca que la familia es un grupo primario que sigue reglas específicas influenciadas por las costumbres, usos y la cultura en general, y que puede estar influenciada, o no, por modelos externos que se observan a través de diversos medios de comunicación (37).

La familia es una entidad natural de gran importancia, siendo el grupo humano más antiguo y esencial de la especie humana. Su primera función es satisfacer las necesidades básicas de subsistencia, y su relevancia se extiende a áreas como la religión, la política y las leyes. Es importante señalar que la definición de familia puede variar según las distintas culturas y sociedades, pero todos los estados reconocen la importancia de proteger y promover la familia (38).

Cuando se aborda la familia desde una perspectiva demográfica, se relaciona con los cambios en la población, incluyendo aspectos como su estructura, tamaño, evolución y características generales. A esta perspectiva se asocian variables como la tasa de fecundidad, la mortalidad y la migración, ya que las decisiones tomadas por los miembros de la familia, tanto de manera individual como colectiva, tienen un impacto directo en estas tasas (38).

Desde un punto de vista social, la familia se refiere a las construcciones creadas para satisfacer las necesidades básicas de las personas a través de la creación de normas, tanto objetivas como subjetivas, que perduran en el tiempo y guían las interacciones sociales. Estas normas orientan las acciones mutuas en la sociedad (39).

Cuando se considera a la familia como una unidad económica, se hace referencia a los diversos mecanismos, comportamientos y actividades que llevan a cabo las familias para su supervivencia y para obtener recursos, tanto monetarios como no monetarios. Estos recursos permiten la reproducción biológica, material y simbólica de la unidad doméstica y de sus miembros (40).

## **Tipo de familia según número de integrantes**

**Familia nuclear:** es aquella estructura familiar en la que se encuentran figura paterna y materna conjuntamente con los hijos (as) que viven en un mismo hogar, así mismo, cabe mencionar que puede haber hijos o no en este tipo de familia y si los hay pueden ser hijos biológicos o adoptivos (41).

**Familia monoparental:** es aquella familia en la que se cuenta con un solo miembro de la pareja, puede ser madre o padre con los hijos (as), en muchas de las ocasiones uno de los hijos desempeña la otra figura parental, la causa más común para este tipo de familia es por divorcio o separación, en donde solamente se cuenta con una figura parental, en donde se presenta o no buena comunicación con los hijos, otra causa puede ser: la enviudes, madres solteras, desempleo, excarcelación, hospitalización por tiempo prolongado (41).

**Familia extensa:** es aquella familia que se encuentra conformada por el núcleo (padre o madre con sus hijos y parientes de hasta la tercera generación que viven en un mismo hogar como: abuelos, tíos, primos y otros) siendo consanguíneos o afines (41).

**Familia amplia o ensamblada:** es aquella del resultado de la unión de una pareja con experiencias previas de una familia con viudez, divorcio o padres solteros, antes ellos formaban parte de una familia y ahora se encuentran unidas a otra, en la que uno o ambos de los integrantes tienen hijos (41).

**Familia adoptiva:** es aquella familia que se encuentra integrada por padres, madres e hijos entre los cuales existe una relación de afecto. Quedando constituida la base de una medida de protección e integración familiar, de carácter permanente, garantista y excepcional, la cual tiene por objetivo hacer efectivo el derecho de la niña (o) o adolescente, declarando judicialmente en estado de abandono, a vivir en el seno de una familia que le brinde lo necesario para desarrollarse física, psíquica, material y moralmente (41).

**Familia transnacional:** es aquella familia del país de origen donde uno o más de sus miembros viven en un hogar fuera del país (41).

## **Tipo de familia según función**

Entre las funciones de las familias se encuentra lo siguiente:

Las familias desempeñan un papel fundamental al atender las necesidades de sus miembros, que incluyen aspectos como la formación, el cuidado, la estabilidad económica y la expresión de afecto. Son espacios donde se producen interacciones concretas, simbólicas y emocionales, lo que contribuye a la socialización primaria de los individuos y al refuerzo de normas, valores, significados y motivaciones que sustentan la convivencia dentro de la sociedad, de acuerdo con las pautas culturales que rigen su funcionamiento (42).

En el seno familiar se tejen relaciones afectivas cruciales para el desarrollo de la autoestima, la confianza en uno mismo y el crecimiento personal. La manera en que los miembros interactúan entre sí dentro de la familia influirá en sus relaciones fuera de ella. Por esta razón, es esencial fomentar dinámicas familiares que eviten patrones autoritarios, violencia o egoísmo, entre otros comportamientos perjudiciales (42).

La familia también se considera una entidad formativa, ya que desempeña un papel esencial en la educación y empoderamiento de ciudadanos y ciudadanas, orientándolos hacia su pleno desarrollo (42).

Además de su función formativa, la familia actúa como un agente de socialización, promoviendo la construcción de relaciones primarias y secundarias. Esto implica el fortalecimiento de las redes de relaciones individuales y familiares, así como el aprendizaje de las normas, valores y principios que rigen las interacciones sociales. En última instancia, contribuye a la creación de un sentido de pertenencia y de identidad (43).

Otro aspecto crucial es el cuidado, que involucra la protección de los derechos de cada miembro de la familia, con un enfoque especial en aquellos más vulnerables, como niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y enfermos. Esto también implica la eliminación de manifestaciones de discriminación, exclusión y violencia de género (43).

En lo que respecta a la seguridad económica, se trata de establecer condiciones materiales que garanticen la satisfacción de necesidades básicas como alimentación, salud, educación y vestimenta (44).

La afectividad es otra función esencial de la familia, ya que promueve, transmite y reproduce afectos, emociones y muestras de cariño por parte de todos sus integrantes. Esto contribuye significativamente a consolidar la autoestima, la confianza en uno mismo y el desarrollo personal (44).

### **Funcionalidad familiar**

Se puede definir como la amalgama de atributos que están relacionados con los individuos

que integran una familia y cómo estos se relacionan entre sí como seres humanos. Además, engloba la capacidad que tiene la familia para afrontar los desafíos inherentes al ciclo de vida y para superar las dificultades que puedan surgir (45).

Por otro lado, la funcionalidad familiar se puede entender como el factor determinante para mantener la salud de cada uno de los miembros que componen la familia. Esto se traduce en ser el cimiento del bienestar dentro del grupo familiar. En consecuencia, cuando la familia funciona de manera adecuada, promueve el desarrollo psicoemocional satisfactorio de sus miembros. Sin embargo, cuando la familia no logra sobrellevar las distintas crisis que puedan surgir, pueden surgir problemas como la falta de comunicación o la ausencia de afecto, lo que genera distanciamiento y disfunción entre sus miembros (46)

### **APGAR Familiar**

Este es un instrumento diseñado para evaluar cómo los miembros de una familia perciben el nivel de funcionamiento general de la unidad familiar desde su propia perspectiva. Es útil porque permite entender cómo una persona ve el funcionamiento de su familia en un momento específico (47).

Dentro de las funciones familiares que se evalúan con este instrumento se incluyen:

- **Función de Adaptación:** Esta se enfoca en cómo un miembro de la familia utiliza los recursos, tanto internos como externos, en situaciones de necesidad y crisis para resolver problemas y adaptarse a nuevas circunstancias (48).
- **Función de Participación:** Evalúa el grado de satisfacción de los miembros de la familia en relación con la comunicación sobre temas de interés y la búsqueda de estrategias y soluciones para los problemas familiares (49).
- **Función de Ganancia:** Se refiere a cómo los miembros de la familia encuentran satisfacción cuando el grupo familiar acepta y apoya sus esfuerzos para promover el crecimiento personal (50).
- **Función de Afecto:** Evalúa cómo cada miembro de la familia responde a las expresiones de amor, cariño, afecto, tristeza, pena o enojo dentro del entorno familiar (51).
- **Función de Recursos:** Examina la satisfacción de cada miembro de la familia en lo que respecta a cómo contribuyen con su tiempo, espacio y dinero para el bienestar de los demás, dado que los recursos son esenciales para el funcionamiento de la familia (52).

## **2.3. Hipótesis**

**Hi:** La relación según el tipo de familia y embarazo adolescente en estudiantes de la

Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022 es significativa.

**H0:** La relación según el tipo de familia y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022 no es significativa.

## **2.4. Variables**

**2.4.1. Variable (1):** Embarazo adolescente.

**2.4.2. Variable (2):** Tipo de familia.

## 2.5. Definición conceptual y operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable (1)  Embarazo adolescente	Es el proceso de gestación en una mujer, cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años. (28)	La variable se medirá mediante un cuestionario con 1 solo tipo de pregunta con múltiples respuestas.	-----	Alguna vez ha quedado embarazada.	Nominal
Variable (2)  Tipo de familia	El tipo de familia hace referencia a la conformación familiar y a las características o funciones relativas que les relaciona como seres humanos (41) (45)	La variable se medirá mediante escala Tipo Likert y respuestas múltiples a través de un cuestionario	Tipo de familia según número de miembros	Nuclear Monoparental Extensa Amplia Adoptiva	Nominal
			Tipo de familia según la función	Adaptación Participación Ganancia Afecto Recursos	Ordinal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de estudio

El diseño corresponde a una investigación tipo descriptiva, correlacional, diseño no experimental de corte transversal.

- **No experimental:** porque se realizó sin la manipulación de la variable tipo de familia y embarazo en adolescentes (53).
- **Corte transversal:** los datos se recolectaron en un momento, tiempo único y determinado (53).
- **Descriptivo:** porque describe aspectos particulares de la unidad en estudio y de las variables como son tipo de familia y embarazo en adolescentes (53).
- **Correlacional:** porque determinó la relación entre la variable tipo de familia y la variable embarazo en adolescentes (53).

#### 3.2. Área de estudio y población

##### Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Juan XXIII, ubicado en el Jr. Juan XXIII de la ciudad de Cajamarca, este departamento se encuentra en el distrito, provincia y región del mismo nombre, la cual se encuentra ubicada al norte del Perú y entre los paralelos 4° 30' latitud Sur y los meridianos 77° 30' de longitud Oeste, a una altitud de 2,750 metros sobre el nivel del mar.

##### Población

La población estuvo constituida por las adolescentes matriculadas en 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Juan XXIII, en el año 2022, que estuvo constituida por 10 secciones en el 4<sup>to</sup> año con un promedio de 33 a 35 estudiantes por cada sección y 5<sup>to</sup> año constituido por 10 secciones con 32 a 37 alumnas por cada sección, haciendo un total de aproximadamente 700 estudiantes.

#### 3.3. Muestra

##### 3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo

La muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas y muestreo estratificado, puesto que, la población fue finita, es decir fue conocida.

$$n = \frac{\sum_{i=1}^I N_i P_i Q_i}{ND + \frac{1}{N} \sum_{i=1}^I N_i P_i Q_i}$$

$$n_i = n \frac{N_i}{\sum_{i=1}^I N_i} = n \left[ \frac{N_i}{N} \right] = n (W_i)$$

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

$\sum$ : sumatoria

$n_i$ : tamaño para cada estrato

$N_i$ : tamaño del estrato

$W_i$ : fracción de asignación

$P_i$ : % de embarazo en adolescentes (19%)

$Q_i$ : complemento de  $P_i$  (1-p)

**Tabla 1. Adolescentes de cuarto año de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022.**

Secciones (Cuarto Año)	$N_i$	$P_i$	$Q_i$	$P_i Q_i$	$N_i P_i Q_i$	$W_i$	$n_i$
A	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.1	14
B	37	0.19	0.81	0.1539	5.6943	0.106	15
C	36	0.19	0.81	0.1539	5.5404	0.103	15
D	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.100	14
E	33	0.19	0.81	0.1539	5.0787	0.094	13

<b>F</b>	37	0.19	0.81	0.1539	5.6943	0.106	15
<b>G</b>	32	0.19	0.81	0.1539	4.9248	0.091	13
<b>H</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.100	14
<b>I</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.100	14
<b>J</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.1	14
<b>TOTAL</b>	350				53.865		<b>141</b>

Fuente: Área de administración de la I.E. Juan XXIII.

**Tabla 2. Adolescentes de quinto año de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022.**

<b>Secciones (Quinto Año)</b>	<b>Ni</b>	<b>Pi</b>	<b>Qi</b>	<b>PiQi</b>	<b>NiPiQi</b>	<b>Wi</b>	<b>Ni</b>
<b>A</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.1	14
<b>B</b>	37	0.19	0.81	0.1539	5.6943	0.106	15
<b>C</b>	36	0.19	0.81	0.1539	5.5404	0.103	15
<b>D</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.100	14
<b>E</b>	33	0.19	0.81	0.1539	5.0787	0.094	13
<b>F</b>	37	0.19	0.81	0.1539	5.6943	0.106	15
<b>G</b>	32	0.19	0.81	0.1539	4.9248	0.091	13
<b>H</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.100	14
<b>I</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.100	14
<b>J</b>	35	0.19	0.81	0.1539	5.3865	0.1	14
<b>TOTAL</b>	350				53.865		<b>142</b>

Fuente: Área de administración de la I.E. Juan XXIII.

Según la fórmula para muestreo estratificado, la muestra se conformó por 283 estudiantes de 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> año de secundaria de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca durante el año escolar 2022.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, porque los elementos de selección fueron de una muestra (n) que se sacaron del tamaño de la población (N), de tal manera que cada una de las muestras tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas.

### 3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las estudiantes adolescentes de 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> año de secundaria de la I.E Juan XXIII de la ciudad de Cajamarca, durante los meses de septiembre a diciembre del año 2022.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión

- Estudiantes de 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> año de secundaria de la I.E. Juan XXIII de Cajamarca.
- Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no se encontraron matriculados en la Institución Educativa Juan XXIII cuando se aplicó el instrumento.
- Estudiantes que no deseen participar en la encuesta

### **3.6. Consideraciones éticas de la investigación**

**Confidencialidad:** la información recolectada que la adolescente brindó se mantuvo bajo estricta reserva, y solo se usó para fines académicos.

**Autonomía:** Cada adolescente tuvo la libertad de responder el cuestionario sin ser influenciadas por terceras personas incluyendo a la investigadora.

**No maleficencia:** el principio de no maleficencia implicó a la investigadora a tener en cuenta el abstenerse a realizar acciones que causen daño o perjudiquen a las estudiantes en el transcurso de la investigación.

**Consentimiento informado:** la adolescente fue informada de manera oportuna y clara acerca del objetivo de la investigación, si acepta participar del estudio procederá a firmar dicho consentimiento.

**Beneficencia:** se tomaron todas las precauciones con el fin de evitar causar algún daño en las estudiantes, mismos que puedan afectar su integridad, se les protegió contra la utilización de su colaboración en el estudio para otros fines y se procuró ofrecer algún beneficio como orientación y consejería.

**Libre participación:** no hubo manipulación de intereses personales a favor del estudio, sino se respetará la libre decisión y honestidad en la selección de la muestra para la investigación.

**Justicia:** no se realizó ningún tipo de discriminación a las estudiantes de la I.E. Juan XXIII, rechazando todo acto que perjudique el bienestar de las mismas.

**Respeto por las personas:** con este criterio se protegió a las adolescentes, las decisiones de las estudiantes fueron libres para participar en el estudio, se respetaron sus derechos de cada una, no serán forzadas para participar en el estudio.

**Ética de la recolección de datos:** en el estudio se requirió de veracidad, la autora por ningún motivo adulteró los datos que se obtuvieron por parte de las estudiantes, si hubiese

sido así esto se denomina fraude de datos dictado por la Ley N° 29733, así mismo los datos solamente fueron usados con fines de cumplir los objetivos de la investigación.

**Ética de la publicación:** para que el estudio sea publicado y difundido fue necesario que sea culminado, la autora garantizó el anonimato de las revisiones y cumplió con los estándares editoriales.

### **3.7. Procedimiento para la recolección de datos**

1. En primera instancia se solicitó los respectivos permisos a Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca.
2. Se aplicó el consentimiento informado a cada estudiante con la finalidad de que estos autoricen su participación de manera voluntaria en el estudio.
3. Se aplicó las encuestas a las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, tomando las respectivas medidas de bioseguridad; teniendo una duración de un máximo de 25 minutos.
4. Las encuestas fueron aplicadas en las horas de tutoría y de receso de las adolescentes, en una semana se logró recolectar la data requerida y en un periodo de 3 días fueron procesadas en una base de datos.

### **3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el trabajo de investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario para verificar el tipo de familia asociado al embarazo en adolescentes. (Ver anexo 1)

El cuestionario estuvo dividido en tres segmentos: el primero referido a características sociodemográficas de la adolescente: con un total de tres preguntas, segundo acerca del tipo de familia con dos preguntas, una relacionada al tipo de familia según el número de integrantes y otra según función de los miembros de la familia, el tercero referido a embarazo en adolescentes con un solo tipo de pregunta. El instrumento se construyó dando respuesta múltiples y la medición mediante escala tipo Likert, en el cuestionario se midió el APGAR familiar, el cual consistió en una escala tipo Likert: Nunca (0 puntos), Casi nunca (1 punto), Algunas veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos), Siempre (4 puntos). La clasificación de funcionalidad familiar será por medio del puntaje total y se efectuó de la siguiente manera: Buena funcionalidad familiar (18 – 20), Disfunción familiar leve (14 – 17), Disfunción familiar moderada (10 – 13) y Disfunción familiar severa (9 o menos).

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

El control de calidad se hizo durante todo el proceso de aplicación de la encuesta ya que fue el propio investigador quien se encargó de aplicar dicha encuesta.

Los datos recolectados se plasmaron en una base de datos del Programa Microsoft Excel, el ingreso de información se realizó diariamente, posterior a ello se migró la base de datos al software estadístico IBM SPSS, a fin de generar tablas y gráficos estadísticos, análisis y discusión de los resultados. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de correlación Chi cuadrado.

### **3.10. Control de calidad de datos**

#### **Validez**

La validez del instrumento se realizó a través de juicio de expertos, con la colaboración de tres profesionales de Obstetricia quienes efectuaron la validez de los contenidos, cuyos grados es de doctor y magister (Ver anexo 4).

#### **Confiabilidad**

Para obtener el valor de confiabilidad se realizará una prueba piloto, en la que se aplicó los cuestionarios a 19 adolescentes de 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> año de secundaria de una institución educativa con características similares a la población de estudio, posteriormente el nivel de confiabilidad del instrumento fue procesado mediante los datos obtenidos a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach obteniendo la confiabilidad para el cuestionario de tipo de familia y embarazo adolescente con un valor de 0,787; por consiguiente, este instrumento tiene una fiabilidad alta (Ver anexo 5)

**CAPITULO IV**  
**INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**Tabla 3. Características sociodemográficas de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022**

Características sociodemográficas	N°	%	
Edad	15 años	53	18,7
	16 años	138	48,8
	17 años	81	28,6
	18 años	8	2,8
	19 años	3	1,1
Año de estudios	Cuarto año	141	49,8
	Quinto año	142	50,2
Zona de residencia	Urbano	226	79,9
	Rural	57	20,1
Total	283	100	

Fuente: cuestionario aplicado en I.E Juan XXIII

En la tabla 3, se observó las características sociodemográficas de las adolescentes; se tuvo que el mayor porcentaje de adolescentes tienen 16 años (48,8%), seguido del (28,6%) con 17 años, poco más de la mitad (50,2%) son de quinto año. También se visualizó que existe un (20,1%) que reside en el área rural, pese a que este centro educativo está ubicado en el centro de la ciudad.

**Tabla 4. Proporción de embarazos en las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022**

Embarazo adolescente	N°	%
Adolescente con embarazo actual	1	0,4
Adolescente que alguna vez estuvo embarazada	6	2,1
Total, de adolescentes que Sí tuvieron embarazo	7	2,5
Adolescentes que nunca estuvieron embarazadas	269	95,0
Total	283	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en I.E Juan XXIII

En la tabla 4, se observa todo el consolidado del embarazo adolescente, es decir 2,5% de adolescentes sí estuvieron embarazadas alguna vez y 95,0% nunca estuvo embarazada.

**Tabla 5. Tipo de familia según los miembros que lo conforman. Adolescente de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022**

Tipo de familia según miembros que la integran	N°	%
Nuclear	127	44,9
Monoparental	55	19,4
Amplia o ensamblada	39	13,8
Extensa	53	18,7
transnacional	0	0,0
Equivalente familiar	9	3,2
Adoptiva	0	0,0
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>

Fuente: cuestionario aplicado en I.E Juan XXIII

En la tabla 5, se mostró el tipo de familia según los miembros que la integran, encontrándose que el 44,9% corresponde al tipo de familia nuclear, el 19,4% pertenece a una familia monoparental; y finalmente 18,7% corresponde a un tipo de familia extensa.

**Tabla 6. Tipo de familia según la funcionalidad familiar. Adolescente de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022**

Tipo de familia según la funcionalidad familiar	N°	%
Buena función familiar	90	31,8
Disfunción familiar leve	91	32,2
Disfunción familiar moderada	53	18,7
Disfunción familiar severa	49	17,3
Total	283	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en I.E Juan XXIII

En la tabla 6, se presentó el tipo de familia según la funcionalidad visualizándose que más del 60% de familias presentaron algún tipo de disfuncionalidad de los cuales 32,2% tuvieron disfuncionalidad leve, 18,7% disfuncionalidad moderada y 17,3% tuvo disfuncionalidad severa.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

**Tabla 7. Tipo de familia según los miembros que lo conforman y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022**

			Embarazo adolescente		Total
			NO	SÍ	
Tipo de familia según los miembros que la habitan	Nuclear	Recuento	126	1	127
		% del total	44,5	0,4	44,9
	Monoparental	Recuento	53	2	55
		% del total	18,7	0,7	19,4
	Ampliada o ensamblada	Recuento	35	4	39
		% del total	12,4	1,4	13,8
	Extensa	Recuento	53	0	53
		% del total	18,7	0,0	18,7
	Equivalente familiar	Recuento	9	0	9
		% del total	3,2	0,0	3,2
Total	Recuento	276	7	283	
	% del total	97,5	2,5	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en I.E Juan XXIII

$$\chi^2 = 13,170$$

$$p = 0,022$$

En la tabla 7, se muestran la prueba de hipótesis, es decir la relación entre las variables tipo de familia según los miembros que la integran y el embarazo adolescente. En la tabla se visualiza que el mayor porcentaje de adolescentes que registraron embarazo (1,4%) pertenece al tipo de familia ampliada, seguido de la monoparental (0,7%).

Finalmente, se encontró un valor  $p = 0,022$  menor a 0,05 lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables.

**Tabla 8. Tipo de familia según la funcionalidad familiar y embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, 2022**

			Embarazo adolescente		Total	
			NO	Sí		
Tipo de familia según su funcionalidad	Buena funcionalidad familiar	Recuento	89	1	90	
		% del total	31,4	0,4	31,8	
	Disfunción familiar leve	Recuento	90	1	91	
		% del total	31,8	0,4	32,2	
	Disfunción familiar moderada	Recuento	52	1	53	
		% del total	18,4	0,4	18,7	
	Disfunción familiar severa	Recuento	45	4	49	
		% del total	15,9	1,4	17,3	
	Total		Recuento	276	7	283
			% del total	97,5	2,5	100,0

Fuente: cuestionario aplicado en I.E Juan XXIII

$$X^2 = 8,057$$

$$p = 0,045$$

En la tabla 8, se muestra la prueba de hipótesis, es decir la relación entre las variables tipo de familia según la funcionalidad y el embarazo adolescente. En la tabla se visualiza que el mayor porcentaje de adolescentes que registraron embarazo (1,4%) pertenece al tipo de familia con disfunción severa, seguido de disfunción moderada y leve con el mismo porcentaje (0,4%).

Finalmente, se encontró un valor  $p = 0,045$  menor a 0,05 lo que indica que existe una relación baja entre ambas variables.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca, se encontró lo siguiente: la edad predominante fue de 16 años, similar al estudio de Zamudio, Silva, Gómez & Chacón (15) indicaron que el 98,6% de adolescentes tuvieron entre 15 a 19 años de edad. Rengifo (19) en su estudio precisó que el 95% de adolescentes se encontraron entre los 15 y 17 años de edad, Arnao & Vega (20) quienes encontraron que la edad promedio fue de 16 años. Castillo (21) demostró que la edad osciló entre 16 a 17 años en 77%. Y Shuña (23) mismo que en su estudio encontró que la edad media fue de 16 años. Y difiere con el estudio de Castillo (12) quien encontró que la edad promedio fue de 12 años. Góngora., et al (13) en su estudio identificaron que el 56% de adolescentes oscilaron entre 18 y 19 años. Peralta (22) en su estudio halló que la edad media fue de 15 años y finalmente Becerra (25) hizo mención que el 76% de adolescentes se encontraron con 17 y 19 años de edad.

Referente al nivel de estudios o año de estudios la mayoría (50,2%) fueron del quinto año, encontrando similitud con el estudio de Primo & Ramírez (17) quienes demostraron que 62% de adolescentes se encontraban en secundaria. Rengifo (19) señaló que el 89% de estudiantes tuvieron secundaria. Góngora., et al. (13) quienes encontraron que alrededor del 47% de adolescentes aún se encontraban cursando el nivel secundario, siendo el porcentaje menor a lo encontrado en el estudio. Zamudio., et al. (15) encontraron que menos de la mitad de adolescentes (49%) tuvieron secundaria. Benito & Sánchez (16) demostraron que solamente 19% de estudiantes tuvieron secundaria. Castillo (21) encontró que poco más de la mitad de adolescentes (54%) tenían secundaria. Y Becerra (25) demostró que solamente 32% de adolescentes tuvieron secundaria pero incompleta.

En cuanto a la característica sociodemográfica zona de residencia, se encontró que el 79,9 % viven en la zona urbana, los resultados encontrados concuerdan con el estudio de Benito & Sánchez (16) quienes demostraron que el 72% de adolescentes vivían en la zona urbana. Flores (18) encontró que el 70% residían en la zona urbana. Rengifo (19) señaló que el 96% de adolescentes son de procedencia urbana. Y difiere con el estudio de Peralta (22) quien encontró en su estudio que el 71% de la muestra pertenecen a la zona rural. Y finalmente Aguilar & Soto (24) mencionaron que el 100% de adolescentes fueron de la zona urbana.

Globalmente se observó que la mayoría de adolescentes de nivel secundario se encuentran en edades de 15 y 16 años, así como la mayor parte son del quinto año y de la zona urbana, estos resultados indican que el hecho de que la adolescente ya se encuentre culminando la secundaria, se encuentran más expuestas a un posible embarazo precoz y no deseado, mucho más si estas provienen de familias disfuncionales o ampliada, además que en aquellas adolescentes se reportan la mayor incidencia y prevalencia de embarazos, porque en esta etapa la mayoría suele tener enamorado o novio, dando inicio de su vida sexual temprana, por el hecho de querer tener pareja y experimentar el placer, es desde entonces que las relaciones sexuales suelen ser frecuentes, así mismo, se asume que las estudiantes de la zona urbana son las que más rápido consiguen pareja y dan inicio de relaciones coitales, esto ocurre porque en esta área geográfica las adolescentes tienen más libertad a diferencia de la zona rural, que en muchos de los casos existen aún familias que conservan la cultura, creencias y costumbres.

Por lo tanto, cabe señalar que el embarazo puede ocurrir ya desde que la mujer inicia con la menarquia, por ende, las adolescentes no son ajenas a embarazarse, siendo este un problema de salud pública por el hecho de ser un riesgo en esta edad, además de ello conlleva al desarrollo de múltiples complicaciones terminando en fatales consecuencias (28).

Respecto a la prevalencia o proporción de embarazo en adolescentes, los resultados encontrados se asemejan con el estudio de Primo & Ramírez (17) quienes encontraron que la prevalencia de embarazo en adolescentes fue de 12,9%. Flores (18) mencionó que el 12% de adolescentes se embarazaron. Y difiere con el estudio de Aguilar & Soto (24) quien demostró que el 20% de adolescentes se encontraron en periodo de gravidez. Así como no se encuentra semejanza con los demás antecedentes y autores antes mencionados, debido a que el 100% de la muestra fueron adolescentes embarazadas.

Evidentemente la gran mayoría de adolescentes aún no está o ha tenido algún embarazo pese a que la tasa de embarazo en adolescentes en la región Cajamarca es alta, esto induce a deliberar que esta institución si se cuenta con información en salud sexual y reproductiva constante, además se podría decir que las adolescentes tienen una buena comunicación, relación o función dentro de la familia en donde viven, muy por el contrario de aquel pequeño porcentaje que hubo de embarazos debido a que las adolescentes pertenecen a familias disfuncionales y en el mayor de los casos monoparentales, estas circunstancias conllevan a las adolescentes tomar

decisiones erradas que muchas de las veces optan por buscarse una pareja quien les apoye tanto económica y moralmente esto lo consiguen embarazándose precozmente.

Por ello, cabe señalar que el embarazo en adolescentes es aquel que se produce durante las fases de la adolescencia asociándose a diversos factores o causas, es importante mencionar que a nivel de la región el índice de embarazos va en incremento, pese a que se toman las medidas correspondientes, pero aún existen familias o padres de las adolescentes que se niegan a que sus hijas reciban la información necesaria para hacer frente esta problemática. (31)

En cuanto a los resultados del tipo de familia según miembros que la integran, los resultados tienen semejanza al estudio de Sarango & Vivero (10) mismos encontraron que el 18% fue monoparental. Navarrete., et al. (14) hicieron mención que el 24% de adolescentes eran procedentes de familia monoparental. Benito & Sánchez (16) señalaron que el 53% de adolescentes tuvieron familia nuclear. Primo & Ramírez (17) indicaron que la mayoría de adolescentes pertenecían al tipo de familia nuclear. Rengifo (19) hace mención que el 44% pertenecían a familia nuclear. Peralta (22) destacó que el 39% de adolescentes tuvieron familia nuclear al igual que el 20% monoparental. Shuña (23) indicó que el 42% provienen de familia nuclear. Y difiere con el estudio de Marrero, Loo., et al. (11) puesto que encontraron que el 71% pertenecían al tipo de familia monoparental superando en lo máximo a los resultados encontrados en el estudio. Navarrete., et al. (14) mencionaron que solamente el 11% de adolescentes tuvieron familia nuclear. Zamudio., et al. (15) señalaron que más de la mitad, es decir, 74% de adolescentes tuvieron familia nuclear superando los valores de los resultados encontrados en el estudio. Flores (18) indica que el 65% son de familia monoparental. Castillo (21) encontró que el 51% tenían familia monoparental y tan solo el 33% nuclear. Aguilar & Soto (24) mencionaron que el 73,3% de familias fueron extendidas y solamente el 26,7% nuclear. y Becerra (25) señaló que el 51% de familias es nuclear y 27% monoparental.

Como se evidencia poco más del 40% de adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII pertenecen a familias nucleares seguido de monoparentales, esto conlleva a deducir que en gran parte las familias son compuestas ya sea por una sola figura paterna o por varios integrantes como abuelos, tíos, primos, nueva pareja del padre o madre, hermanastros entre otros. Esto indica que la adolescente muchas de las veces no encuentran la comodidad óptima dentro de su familia, también puede que

estas sean violentadas por su entorno familiar y terminan alejándose con la finalidad de encontrar tranquilidad, privacidad y en las ocasiones terminan por embarazarse.

Cabe señalar que el tipo de familia según los miembros es la conformación por diversos integrantes de consanguinidad o no que les relaciona entre sí. (36) Cabe mencionar que en las familias existen normas estandarizadas por los jefes de hogar, tal es el caso de las familias nucleares, el tan solo hecho de contar con ambos padres la adolescente es encaminada cumpliendo ciertos requisitos impuestos para su edad y conductas propias, por el contrario si la adolescente se desarrolló en familias monoparentales, extensivas, reconstituidas, equivalentes, entre otras, se evidencia un cambio en el ciclo familiar en donde esta pierde la autonomía constituyendo una crisis familiar, según estudio se ha evidenciado mientras más sean las adolescentes de familias nucleares menor es el índice de embarazo precoz, por lo contrario si estas provienen de familias con miembro disgregados el riesgo es mayor.

En cuanto a los resultados del tipo de familia según funcionalidad, se encontró concordancia con el estudio de Sarango & Vivero (10) quienes indicaron que el 36% tuvieron disfuncionalidad leve. Marrero., et al. (11) demostraron que el 86% de la familia fue disfuncional. Y difiere con la investigación de Castillo (12) puesto que, indicó que 37,3% pertenecían a familia disfuncional siendo el porcentaje menor a lo encontrado en el presente estudio. Al igual que Góngora., et al. (13) solamente el 17,6% de adolescentes fueron procedentes de familias disfuncionales. Shuña (23) indicó que la mitad (50%) tuvieron una buena función familiar.

Es importante mencionar que aquellas familias funcionales no solamente son capaces de cambiar la forma de interactuar, si no que cuando lo hacen se encuentran en la capacidad de generar un adecuado grado de cohesión. Estas establecen ciertos límites que deben ser respetados, tal es el caso que la cabeza familiar o los padres son los que disponen de normas y se encargan de velar por el desarrollo correcto de conductas en sus hijos, a quienes se les brinda la confianza necesaria para tener la autonomía de forjarse por un buen camino. De esta manera este tipo de familias dan inicio a un valioso apoyo a la familia, en específico cuando esta se encuentra en situaciones críticas. (37)

Muy por el contrario, como lo es el caso del estudio que la mayoría de adolescentes tuvo disfunción familiar, es un riesgo para las adolescentes puesto que aquellos límites y jerarquías no se encuentran bien definidos, es en donde no existe una buena comunicación y no se encuentran capaces de manejar situaciones de crisis y muchas

veces las adolescentes satisfacen sus necesidades afectivas fuera del ámbito familia, acudiendo al denominado grupo de pares, dando pie a que se expongan a embarazos precoces.

Respecto a la relación entre tipo de familia según miembros que la integran y embarazo adolescente, se encontró que el mayor porcentaje de adolescentes que registraron embarazo (1,4%) pertenece al tipo de familia ampliada, seguido de la monoparental (0,7%) y la relación fue significativa con  $p = 0.022$ . Encontrando relación con el estudio de Marrero., et al. (11) quienes indicaron que el tipo de familia que más se asocia con embarazo en adolescentes es monoparental en 71%. De la misma manera Navarrete., et al. (14) indicaron que la familia monoparental fue la que se asoció con embarazo en adolescentes en 24%. Flores (18) señaló que el tipo de familia monoparental se asoció a embarazo en adolescentes en 12%. De igual manera Rengifo (19) señaló que la familia monoparental se asoció significativamente con el embarazo precoz con  $p = 0.009$ . Y difiere con el estudio de Zamudio., et al. (15) quienes encontraron que el tipo de familia que influyó en embarazo en adolescentes fue nuclear en 74%. Benito y Sánchez (16) también indicaron que la familia nuclear da pie al embarazo en adolescentes con 53%. Primo y Ramírez (17) demostraron que el tipo de familia nuclear fue que se asoció al 12,9% de embarazo precoz.

Es reconfortante saber que la mayoría de adolescentes con tipo de familia nuclear no estuvo embarazada, esto indica que las adolescentes se encuentran constantemente informadas acerca de esta problemática con sus padres, esto debido a que cuentan con padre y madre juntos y saben respetar los límites y normas estandarizadas dentro de la familia.

En cuanto al tipo de familia según la funcionalidad familiar y embarazo adolescente, se evidencia que la mayoría de embarazadas adolescentes provienen de familias con disfunción severa en 1,4% y moderada y leve en 0,4% y la relación que se encontró fue baja con  $p = 0,045$ , encontrando similitud con el estudio de Sarango & Vivero (10) quienes encontraron que hubo relación entre embarazo en adolescentes y tipo de familia con disfuncionalidad leve. Castillo (12) encontró que la disfuncionalidad familiar se asocia al embarazo en adolescentes con  $p = 0.001$  Arnao & Vega (20) demostraron que hubo relación entre ambas variables con  $p = 0.003$  y difiere con los demás antecedentes puesto que, solamente se dedicaron a la demostración de la relación entre tipo de familia según miembros, más no según función.

Afortunadamente solamente una pequeña proporción de adolescentes se embarazaron alguna vez, sin embargo, se deduce que las adolescentes que estuvieron o están embarazadas se vieron influenciadas por parte del tipo de familia según la funcionalidad, puesto que, si una familia es disfuncional las adolescentes inician a desarrollar conductas de riesgo, sin antes mencionar que la familia es un sistema en el que se modelan los primeros sentimientos y vivencias incorporándose las pautas básicas de comportamientos.

## CONCLUSIONES

Al culminar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca fueron: mayormente de 16 años, cursando el 5º año de secundaria y procedentes de la zona urbana.
2. La proporción de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca fue de 2.5%.
3. El tipo de familia de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca según el número de miembros que lo conforman fue nuclear.
4. El tipo de familia de las adolescentes de la Institución Educativa Juan XXIII de Cajamarca según la función fue disfuncional leve.
5. Se determinó que existe relación significativa entre tipo de familia según integrantes y embarazo en adolescentes con  $p=0,022$  y tipo de familia según función y embarazo en adolescentes una relación baja con  $p=0.045$ , por ende, se acepta la hipótesis alterna planteada.

## RECOMENDACIONES

1. A las instituciones prestadores de servicios de salud, que implementen los servicios de atención integral del curso de vida adolescente, con el profesional de obstetricia con la competencia respectiva para brindar una atención de calidad y que se cumpla el paquete integral.
2. A los profesionales de Obstetricia que brinden, orienten y eduquen a la población adolescente acerca de la salud sexual y reproductiva cuyo fin sea erradicar la problemática de embarazos a temprana edad.
3. A los padres de familia, que acudan conjuntamente con sus hijas a la atención de adolescente y así recibir información, orientación y contribuir con la prevención del embarazo precoz, así mismo que sepan la importancia de mantener una familia nuclear y unida para superar las diversas crisis que se puedan presentar.
4. A los docentes de la I.E. Juan XXIII, que fortalezcan la educación sexual y reproductiva en su institución con la finalidad de evitar embarazos en adolescentes y en las diversas reuniones se convoque la participación del personal de salud (Obstetras) y personal de Psicología para orientar a la población acerca de lo importante que es una buena función familiar.
5. A los estudiantes y padres de familia que se informen acerca de la problemática del embarazo en adolescentes, que dentro de su familia practiquen valores y conductas positivas, contribuyendo así en el bienestar y el futuro de ellos mismos.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Angarita B, González R, Cardona D, Quitián C & Acero D. Historias de vida familiar en madres adolescentes en Hospital de Bogotá. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2019; 70 (1): 39-48. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3162>
2. Celorio S. & Meneses Q. Familias disfuncionales y el embarazo adolescente. Revista: Ciencias Sociales. 2019; 4(1). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/familias-disfuncionales.html>
3. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. OPS Colombia participa en la semana Andina de Prevención Embarazo en Adolescente. Washington; 2022. [citado 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-92022opscolombiaparticipasemanaandina-prevencion-embarazo-adolescente>
4. Castañeda C, De León S, & Brazil C. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2019; 17 (1); 327-342. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v17n1/2027-7679-rlcs-17-01-00327.pdf>
5. Martínez E, Montero G. & Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios. 2020; 41 (47): 1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
6. Mendoza C. & Palacios L. Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: Características sociodemográficas y de sus familias. [Tesis de pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia; Colombia; 2018. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6851/1/2018\\_embarazo\\_adolescentes\\_latinoamerica.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6851/1/2018_embarazo_adolescentes_latinoamerica.pdf)
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES. Perú; 2020. [citado 19 de octubre del 2022]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFO\\_RME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFO_RME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la niñez y adolescencia. Informe Técnico. Perú; 2022. [citado 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informetecniconinezyadolescencia-abr-may-jun-2022.pdf>
9. Ministerio de Salud. REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Perú; 2022. [citado el 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Repositorio Único Nacional de Información en Salud. Gestantes Adolescentes. Perú. 2022. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Tipos y ciclos de los hogares. 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap02.pdf)
12. Sarango G. & Vivero C. Social factors related to teenage pregnancies. Revista Polo del Conocimiento. 2022; 7 (10): 569-587. Disponible en: <file:///C:/Users/Acer%20Aspire/Downloads/4745-24828-1-PB.pdf>
13. Marrero D, Loor A, Briones S & López L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. Revista de Ciencias de la Salud. 2021; 5(2): 8-16. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3493/3343>
14. Castillo R. Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años de San Miguelito. Revista Multidisciplinar Ciencia Latina. 2021; 5(3): 1-9. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/493/617>
15. Góngora A, Fernández B, Mejías A, Vásquez C. & Frías P. Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2022; 48(1): 1-14. Disponible en: <http://www.revqinecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/976/747>
16. Navarrete C, Flores P, Rojas G, Guzmán P & Castañeda G. Características de las familias de adolescentes embarazadas pertenecientes a un contexto escolar. Revista Arbitraria del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales. 2021; 37(1):1-13. Disponible en:

[https://www.grupocieg.org/archivos\\_revista/Ed.37\(263-275\)%20Carlos%20Antonio%20Navarrete%20Cueto\\_articulo\\_id488.pdf](https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.37(263-275)%20Carlos%20Antonio%20Navarrete%20Cueto_articulo_id488.pdf)

17. Zamudio R, Silva C, Gómez A & Chacón V. Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia. *Revista Aten Fam.* 2018; 25(2): 54-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af182c.pdf>
18. Benito L. & Sánchez N. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud de Yauli. [Tesis para optar le título profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1db05141-79ca-4f96-a898-23ca53fc0179/content>
19. Primo I. & Ramírez M. Caracterización de las adolescentes embarazadas que acuden al C.S. San Alejandro. [Tesis para obtener el título de especialidad interdisciplinaria con mención en salud familiar y comunitaria]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Disponible en: [http://66.70.240.13/bitstream/handle/UNU/5472/B5\\_2022\\_UNU\\_SEGUNDA\\_ESPECIALIDAD\\_T\\_2022\\_YESMY\\_PRIMO\\_DIANA\\_RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://66.70.240.13/bitstream/handle/UNU/5472/B5_2022_UNU_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_T_2022_YESMY_PRIMO_DIANA_RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Flores C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Goyeneche, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12353/MDfIcucl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rengifo M. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Sexual y Reproductiva]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8613/Rengifo%20%20MJl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Arnao D. & Vega G. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un Centro Materno Infantil de Lima. Rev Int Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): 18 -23. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>
23. Castillo A. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud San Ignacio. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6476/Castillo%20Abad%20Saby%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Peralta B. Características biológicas, sociales, económicas y culturales relacionadas al embarazo en adolescentes. Hospital José Soto de Cadenillas. Chota. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3118/CARACTER%20DSTICAS%20BIOL%20GICAS%20SOCIALES%20ECON%20MICAS%20Y%20CULTURALES%20RELACIONADAS%20A%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Shuña L. Funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes atendidas en los Establecimientos de Salud en Jaén. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2304/T016\\_47656032\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2304/T016_47656032_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Aguilar S. & Soto G. Embarazo Adolescente relacionado con factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5924/Tesis\\_56155.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5924/Tesis_56155.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Becerra P. Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Magna Vallejo. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca;

2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/926/INFLUENCIA%20DE%20LA%20AUTOESTIMA%20EN%20DEPRESI%C3%93N%20DE%20LAS%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SAL~1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la Adolescencia. Datos y Cifras - Contexto. Centro de Prensa. Washington; 2018. [citado el 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescentpregnancy>
29. Venegas, M. & Nayta V. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019; 21: 109-119. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e109.pdf>
30. Ochoa CK. & Cuba SJ. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. Revista Investig Enferm Imagen Desarr. 2021; 23 (1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/32386>
31. Chacón OD, Cortes AA, Álvarez GA. & Sotonavarro GY. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015; 41(1) 50-58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
32. Urgilés LS, Fernández AN. & Durán OJ. Influencia socio familiar en adolescentes embarazada. 2018; 2 (1): 49-54. Disponible en: [Vista de Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas \(ucacue.edu.ec\)](http://ucacue.edu.ec/Vista_de_Influencia_socio_familiar_en_adolescentes_embarazadas)
33. Romero T. Factores asociados al embarazo en adolescentes en las afiliadas al SIS del centro de salud de Chilca. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4362/TRABSUFICIENCIA\\_ROMERO\\_ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4362/TRABSUFICIENCIA_ROMERO_ERIKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Loredo A., et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017. 55 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>

35. Vizcaíno SC. & Nadihezka AC. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de LASSO-Ecuador. Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión; 2021. 6 (5). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1453/1242>
36. Meza M. & Soto S. Funcionamiento familiar en los hogares de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Huaura. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de Trabajo Social]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3537/TESES%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
37. Almenara M. Factores que determinan en el Embarazo de Adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3010/TRAB.SUF.PROF\\_MYRIAM%20ADRIANA%20ALMENARA%20BARRETO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3010/TRAB.SUF.PROF_MYRIAM%20ADRIANA%20ALMENARA%20BARRETO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
38. Olave M. & Vanegas I. Cohesión y Adaptabilidad de la Funcionalidad Familiar en Embarazos Adolescentes entre los 13 y 19 años. [Tesis para optar el título profesional de Psicólogo]. Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6775/3/TEISIS%20%20JULIETH%20OLAVE%20MENDIETA%20Y%20ELINA%20ROSA%20VANEGAS%20IGLESIAS.%20%283%29.pdf>
39. Suasnabar S. Impacto de las características sociodemográficas y culturales que inciden en el embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil César López Silva. Villa el Salvador. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019. Disponible en: [http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/189/1/SUASNABAR\\_N\\_Tesis.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/189/1/SUASNABAR_N_Tesis.pdf)
40. Santander M., et al. Factores asociados al embarazo adolescente en Instituciones Educativas Públicas de la ciudad de Barranquilla Atlántico. [Tesis para optar el título profesional de Médico]. Colombia: Universidad del Norte;

2019. Disponible en:  
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9101/139844.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Romero R. Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua. [Tesis para optar el grado de especialista en Medicina Familiar]. México: Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez; 2022. Disponible en:  
<http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/6117/Romero%20Gabriela%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Mendoza E. & Pérez I. Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría. San Juan de Lurigancho. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú; 2019. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2663/statistics>
43. Cantoral G. & Medina L. El impacto del tipo de familia en los niveles de resiliencia de los adolescentes de Lima y Huanta. Revista Avances en Psicología UNIFE. 2020; 28 (1): 73-81. Disponible en:  
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2113/2193>
44. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016-2021. Perú; 2016. [Citado el 20 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
45. Monasterio O. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una institución educativa privada de Lima metropolitana. [tesis para optar el título profesional de Psicóloga]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/100bfe1775be4ac6be4da4725c759a49/content>
46. Alfaro S. & Amaya K. Habilidades sociales y riesgo de embarazo en adolescentes de institución educativa Nuestra Señora de Guadalupe. [tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Trujillo:

- Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15946>
47. Esteves V., Paredes M., Calcina C. & Yapuchura S. Social Skills in adolescents and Family Functionality. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. 2020; 11 (1): 16-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n1/2226-1478-comunica-11-01-16.pdf>
48. Castaneda P. & Cruz E. Risk factors associated with pregnancy in adolescents. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. 2021; 1 (62). 1-10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
49. Vanegas C, Parrón C, Aranda T. & Alarcón R. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. Revista Gaceta Médica de México. 2019; 155: 357-362. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v155n4/0016-3813-gmm-155-4-357.pdf>
50. Reyes N. & Oyola C. Family functionality and risk behaviors in university students of health sciences. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. 2022; 13 (2): 127-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v13n2/2219-7168-comunica-13-02-127.pdf>
51. Herrera C. & Zegarra D. Funcionamiento familiar y riesgo de embarazo adolescente en una institución educativa pública. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14731/ENzedigi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. García G. & Diez C. Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza. Revista Perspect. Fam. 2019; 4: 27-45. Disponible en: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/perspectiva/article/view/307/332>
53. Hernández S. Metodología de la investigación. Mc GRAW-HILL. 2018 [citado el 19 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

54. Palella, S. y Martins, F. (2003). Metodología de la Investigación cuantitativa. Caracas: Fedupel.
55. Ruiz, C. (2002). Instrumentos de Investigación Educativa. Procedimiento para su Diseño y Validación. Venezuela: CIDECA.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO



### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



#### Escuela Académico Profesional De Obstetricia

Tipo de familia y embarazo adolescente. Institución Educativa Juan XXII.

Cajamarca

La presente encuesta tiene por finalidad obtener datos para conocer la realidad de la adolescente, encierre con un círculo la respuesta que considera sea la que se adecua a su realidad, por lo cual se pide que sea llenada de forma veraz, se agradece por anticipado su colaboración.

#### DATOS DE LA ENCUESTA:

Fecha:  
Número de encuesta:  
Institución Educativa: Juan XXIII

#### I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA ADOLESCENTE

##### 1. Edad

a. 15 años    b. 16 años    c. 17 años    d. 18 años    e. 19 años

##### 2. Año de estudio

a. Cuarto grado                      b. Quinto grado

##### 3. Zona de residencia

a. Urbana                      b. Rural                      c. Urbano-marginal

#### II. TIPO DE FAMILIA

##### 4. Señala los integrantes de tu familia con los que vives.

a. Madre (    )                      b. Padre (    )                      c. Hermanos (    )  
d. Hijo (a) (    )                      e. Abuelos (    )                      f. Tíos (    )  
g. Primos (    )                      h. Sobrinos (    )                      i. Madrastra (    )  
j. Padrastro (    )                      k. Amigos (    )                      l. solo (    )  
m. Otros (    ) Especificar.....

**5. Conteste cada una de las siguientes preguntas con una X la casilla que mejor represente la frecuencia con la que actúas; de acuerdo con las siguientes preguntas:**

<b>APGAR FAMILIAR FUNCIÓN</b>	<b>Nunca (0 puntos)</b>	<b>Casi nunca (1 punto)</b>	<b>Algunas veces (2 puntos)</b>	<b>Casi siempre (3 puntos)</b>	<b>Siempre (4 puntos)</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero.					

### **III. EMBARAZO ADOLESCENTE**

#### **6. Alguna vez ha quedado embarazada o estas embarazada actualmente**

- a. Nunca e tenido enamorado y tampoco relaciones coitales
- b. Tengo enamorado, pero nunca he tenido relaciones coitales
- c. Tengo enamorado y he tenido relaciones coitales, pero no quede embarazada
- d. Tengo enamorado, eh tenido relaciones coitales y estoy embarazada
- e. No tengo enamorado, pero anteriormente ya tuve relaciones coitales y no quedé embarazada
- f. Estuve embarazada, pero tuve aborto
- g. Ya tengo hijos y no estoy embarazada
- h. Ya tengo hijo y también estoy embarazada
- i. He tenido enamorado, pero nunca he tenido relaciones coitales.

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN XXIII

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII**  
**CAJAMARCA**  
**AREA DE CONTROL**  
Dpto. N° 0572  
Fecha: 27/11/22 Hora: 12:14

**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

**SOLICITO:** Permiso para realizar trabajo de investigación

Sr. Renan Lino Pérez Estrada  
**DIRECTOR DEL COLEGIO JUAN XXIII**

Yo, JHANKARY DAYANNA RAMIREZ ARANA, identificada con DNI 70194025, con domicilio en Jr. Guadalupe 228, departamento de Cajamarca. Ante usted expongo:

Que siendo bachiller de obstetricia de la Universidad Nacional De Cajamarca, solicito ante usted permiso para realizar trabajo de investigación en su colegio sobre: TIPO DE FAMILIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCION EDUCATIVA JUAN XXIII. CAJAMARCA 2022 para obtener el Grado Académico de Obstetra en la Universidad Nacional De Cajamarca.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Cajamarca, 25 de noviembre del 2022

Atentamente:

  
JHANKARY DAYANNA RAMIREZ ARANA  
DNI: 70194025

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante, es muy grato saludarle y a la vez permítame presentarme soy la Bachiller Jhankary Dayanna Ramirez Arana, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Quiero compartirle que me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “TIPO DE FAMILIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII. CAJAMARCA, 2022”.

Con la finalidad de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte a dicho problema. Por ello le solicito su consentimiento para aplicar mi instrumento y garantizándole que los datos que se obtengan serán de carácter anónimo y reservado. El tiempo que se tomará aproximadamente será de 25 minutos. Agradeciéndole por anticipado su colaboración. Su firma en este documento significa que ha decidido otorgar el consentimiento, de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento:

Yo

.....  
estudiante de 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> año de la Institución Educativa Juan XXIII identificada con DNI N°..... Expreso haber recibido toda la información acerca de los objetivos, propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, teniendo oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad para mi entendimiento, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo para mi persona.

En señal de conformidad doy mi consentimiento de partícipe de la investigación acerca del “tipo de familia y embarazo adolescente”.

.....  
Firma

## ANEXO 4

### CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I, DATOS GENERALES:**

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Utrarte Torres Rosa del Pilar

1.2. Grado Académico: DOCTOR

1.3. Profesión: OBSTETRA

1.4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE UNIVERSITARIO

1.6. Denominación del Instrumento: Tipo de parto y embarazo adolescente sustituido  
educativo

1.7. Autor del instrumento: Ibarkuy Dayana Ramirez Arana

1.8. Programa de postgrado: \_\_\_\_\_

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Mayor	Mala	Regular	Buena	Mayor
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje sencillo que facilite su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en términos observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en las sentencias y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existencia de los conceptos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes en cantidad y calidad de items presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

Guando relación con los objetivos



### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cumulativa: \_\_\_\_\_

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca, 23 de Noviembre 2022

Firma



**I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): SRVA GARCIA, CARLA  
 1.2. Grado Académico: MAESTRO  
 1.3. Profesión: OBSTETRA  
 1.4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE  
 1.6. Denominación del Instrumento: Test de Egreso y embargo de valores de institución educativa  
 1.7. Autor del Instrumento: Shankay, Dayson, Ramírez Arana  
 1.8. Programa de postgrado: \_\_\_\_\_

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en términos observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los conceptos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los conceptos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Se satisficieron la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30



### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 30

3.2. Opinión

FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

Incluir religión y hábitos con respecto al tema  
Incluir edad de los padres cuando hincaren sus  
primeros hijos y hábitos con respecto al tema

Cajamarca,

  
\_\_\_\_\_  
Firma



**I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Julián Castro Jara  
 1.2. Grado Académico: Magister en Ciencias  
 1.3. Profesión: Obstetra  
 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cajamarca  
 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra  
 1.6. Denominación del instrumento: Tipo de sucesos y ambiente estudiantil, institución educativa Juan XXIII  
 1.7. Auiçe del instrumento: Thomson, Dayana, Rosales Arana  
 1.8. Programa de postgrado: \_\_\_\_\_

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje sencillo que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus opciones son apropiadas				✓	
6. SUFICIENCIA	Señal suficiente la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			✓		
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						



### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 23

3.2. Opinión:

FAVORABLE \_\_\_\_\_ DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: Incluir Religion que propone la adolecente.

- Grado de Instrucción de los padres
- El grado de instrucción del adolecente no debiera ser una pregunta sin que a parte de la misma
- Agregar En tipo de familia vivir con padres

Cajamarca,

  
Jane Julina Castro  
OBSTETRA  
C.E. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Firma

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
Madre	,93	,258	15
Padre	,53	,516	15
Hermanos	,80	,414	15
Hijo	,00	,000	15
Abuelos	,27	,458	15
Tíos	,27	,458	15
Primos	,13	,352	15
Sobrinos	,00	,000	15
Madrastra	,07	,258	15
Padrastro	,07	,258	15
Amigos	,00	,000	15
Solo	,00	,000	15
Otros	,07	,258	15
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	2,73	1,223	15
Me satisface la participación que mi familia brinda y me permite	2,67	1,234	15
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	2,33	1,234	15
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor	2,13	1,246	15
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios de la casa, c) El dinero	2,73	1,163	15
Alguna vez ha estado embarazada o está embarazada actualmente	,27	,458	15

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,787</b>	19

El análisis de confiabilidad por consistencia interna medida a través de Alfa de Cronbach tuvo un valor de 0,787; por consiguiente, este instrumento tiene una fiabilidad alta según Ruiz Bolívar et al. (54) (55)

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
<b>0,61 a 0,80</b>	<b>Alta</b>
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

NOMBRE DEL TRABAJO

**TIPO DE FAMILIA Y EMBARAZO ADOLES  
CENTE INSTITUCION EDUCATIVA JUAN  
XXIII.docx**

AUTOR

**Jhankary Dayanna Ramírez Arana**

RECUENTO DE PALABRAS

**15451 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**85822 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**69 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 18, 2024 1:11 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 18, 2024 1:15 AM GMT-5****● 16% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 11 palabras)