

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad.

Línea de Investigación:

Psiquiatría.

Autora:

Coba Ocampos Heydy Gianella.

Jurado Evaluador:

Presidente: Serrano García, Marco Orlando

Secretario: Moya Vega, Víctor Raúl

Vocal: Espinola Lozano, Joel Hernando

Asesor:

Rosales García, Roberto Alejandro

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2520-9209>

TRUJILLO – PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 23/01 /2024

Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad

INFORME DE ORIGINALIDAD

10% INDICE DE SIMILITUD	10% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	4% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	María Concepción Medina-Zacarías, Teresa Shamah-Levy, Lucía Cuevas-Nasu, Ignacio Méndez Gómez-Humarán et al. "Factores de riesgo asociados con sobrepeso y obesidad en adolescentes mexicanas", Salud Pública de México, 2020 Publicación	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%


Dr. Roberto Rosales García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 9146 RNE: 2967

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **Roberto Alejandro Rosales García**, docente del Programa de Estudio de Pregrado de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis titulada **“Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad”**, de la autora **Heydy Gianella Coba Ocampos**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud del 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 15 de enero del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis **“Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo-La Libertad.”** y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Ciudad y fecha: Trujillo, 15 de enero del 2024.

Asesor: Dr. Roberto Alejandro García

DNI: 18173908

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2520-9209>

FIRMA:



Dr. Roberto Rosales García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 9146 RNE: 2967

Autora: Heydy Gianella Coba Ocampos

DNI: 71870982

FIRMA:



DEDICATORIA

A Dios por su protección absoluta, infinito amor y fuerza necesaria.

A mi amor eterno, mamita Odalia, las palabras quedan realmente cortas para transmitir la inmensa admiración, un ser incomparable que partiste tan pronto... pero desde el cielo eres esa luz que me da la fortaleza para continuar.

A mi madrina Flor, por sus nobles cuidados, amor y palabras de aliento que me brindó en todo momento.

A mis adorados padres Hayly y Arnaldo, por su empuje, constante motivación impulsándome a lograr vencer cada adversidad con humildad y su ejemplo de vida en la búsqueda de ser mejor humana y profesional.

A mi hermana menor Maricielo, por su leal apoyo, deseando le sirva de ejemplo que todo se puede alcanzar.

A cada maestro, que me instruyó en este camino de pregrado e internado, a donde vaya los llevaré en mi andar profesional.

Heydy Gianella Coba Ocampos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus tiempos perfectos y nunca soltarme, me has permitido avanzar con humildad, resultado de tu bendición, mi esfuerzo y tu protección absoluta.

A mi asesor Dr. Roberto Rosales García, por sus consejos y orientaciones durante este proceso.

A la Universidad por formarme como profesional, mis estimados maestros de la Facultad, que, con sus conocimientos y su loable labor me enseñaron cada asignatura y son parte de esta formación integral, dejando como producto y prueba viviente esta tesis como guía a las generaciones que están por llegar.

A mis amados ángeles en el cielo por su legado de vida, ejemplo de superación y ser eternamente mi luz, gracias mamita Elena, papito Tomás, mamita Odalia y tía Flor, esto es por y para ustedes.

A mi familia por ser impulso en cada paso que doy, por sostenerme frente a las adversidades, gracias totales hogar.

A mis amigos cercanos, en especial mi amiga Caro, por su lealtad, constante apoyo emocional e incondicional.

A mi querido tío Rosendo, mi gratitud por transmitirme sus lecciones de vida.

A mi preciosa Gemmita por estar para mí desde la distancia y siempre recibirme feliz.

A los miembros del jurado calificador.

Culmino diciendo que, este es un momento muy especial en mi vida que atesoraré en el tiempo. Y no solo a las personas que agradecí, sino también a aquellos que se tomaron un espacio de leer la presente investigación, a ustedes les agradezco con todo mi ser.

Estamos listos porque fuimos educados, vamos en dirección al viento... poco a poco llegará nuestro momento. Esto es sólo el comienzo.

Heydy Gianella Coba Ocampos.

ÍNDICE

CONTENIDO	Página
CARÁTULA	01
DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTOS.....	05
RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCIÓN	09
II. MATERIAL Y MÉTODOS	14
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
VIII. ANEXOS	41

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar si la disfunción familiar es un factor riesgo de embarazo en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio analítico, observacional, transversal. Se estudiaron a 386 mujeres adolescentes. Se aplicó una encuesta virtual, la cual estuvo validada por unanimidad por expertos profesionales médicos psiquiatras y un test de APGAR FAMILIAR.

RESULTADOS: Se obtuvo un Odds Ratio (OR) de: 3.50 de disfunción familiar como factor de riesgo para el embarazo adolescente. De las 386 adolescentes estudiadas, el 38.6% presenta una disfunción familiar y el 61.4% no presentaron disfunción familiar.

CONCLUSIONES: Se concluye que la disfunción familiar sí es un factor riesgo de embarazo en mujeres adolescentes de la ciudad de Trujillo – La Libertad. La frecuencia hallada de embarazo adolescentes en la ciudad de Trujillo-La Libertad es de 76.4% no tuvieron ninguna gestación y el 23.6% si tuvieron una gestación en adolescente. La frecuencia de disfunción familiar en mujeres jóvenes de la ciudad de Trujillo – La Libertad es de 38.6% presentan disfunción familiar y el otro 61.4% no presentan disfunción familiar.

Palabras clave: Factores de riesgo, disfunción familiar, embarazo adolescente.

ABSTRACT

OBJECTIVES: Determine if family dysfunction is a risk factor for pregnancy in adolescent women between 12 and 19 years of age in the city of Trujillo – La Libertad.

MATERIAL AND METHODS: Analytical, observational, cross-sectional study. 386 young females were studied. A virtual survey was applied, which was unanimously validated by expert professional medical psychiatrists and a FAMILY APGAR test.

RESULTS: An Odds Ratio of: 3.50 was obtained for family dysfunction as a risk factor for teenage pregnancy. Of the 386 adolescents studied, 38.6% presented family dysfunction and 61.4% did not present family dysfunction.

CONCLUSIONS: It is concluded that family dysfunction is a risk factor for pregnancy in adolescent women in the city of Trujillo – La Libertad. The frequency found of teenage pregnancies in the city of Trujillo-La Libertad is 76.4%, they did not have any pregnancy and 23.6% did have a teenage pregnancy. The frequency of family dysfunction in young women in the city of Trujillo – La Libertad is 38.6% with family dysfunction and the other 61.4% without family dysfunction

Keywords: Risk factors, family dysfunction, adolescent pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

Un embarazo adolescente es catalogado como tal cuando se confirma la gestación de una mujer de edad inferior a los 20 años (1). Dentro de esta definición caen algunos rangos de edad como son de 15 a 19 años (2), de 13 a 19 años (3), de 12 a 19 años (4) y de 10 a 19 años (5) según la fuente de referencia. Además, se contempla también dentro de este concepto como embarazo adolescente de riesgo cuando la edad es inferior a 15 años (1, 6).

El embarazo adolescente representa un problema de salud pública, médico, social y cultural (7). Su prevalencia oficial representa un problema al revisar diferentes estudios según la definición operacional empleada (5). El 70% de los embarazos no planificados ocurren en adolescentes de 15 a 19 años. Muchas adolescentes quedan embarazadas anualmente, en 2017 la tasa fue de 31 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.

Desde un punto de vista obstétrico y neonatal, se considera al embarazo adolescente cuando la mujer tiene menos de 20 años al momento del primer parto, esto por los resultados adversos para el binomio materno-neonatal que implica (8). En tanto desde un punto de vista médico y legal, se le considera cuando simplemente se confirma la gestación previa a la edad establecida, puesto que la mayoría de estos embarazos, especialmente en países desarrollados, no llegan a culminar en parto (5).

Las estadísticas, con las limitantes mencionadas, son variables según el contexto de estudio. A nivel mundial se considera que el 11% de todos los partos se producen en adolescentes, y de estos el 95% corresponden a países de nivel económico bajo o mediano (9). El 70% de los embarazos no planificados ocurren en adolescentes de 15 a 19 años. En 2017 la tasa fue de 31 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en Estados Unidos (10). La prevalencia del embarazo adolescente entre escolares fluctúa entre 7.7% hasta 19.1% (11, 12). Además de esto la tasa de embarazos en menores de 20 años se encuentra entre 6.2 a 20.7% (5, 13, 14). En el Perú, para el año 2017 se estimó una tasa de embarazo adolescente del 13.4% (2).

Existen muchos factores relacionados al embarazo adolescente dentro de los cuales destacan los factores sociales, principalmente la familia, el individuo y el ambiente (15); culturales, propio y distintivo de la población (16); económicos, según el nivel que se encuentren (17); y educativos, particularmente el nivel de educación y la educación reproductiva (18, 19).

La disfunción familiar se define como aquella donde los integrantes de una familia no logran satisfacer sus necesidades básicas y emocionales para progresar en conjunto e individualmente, se concentra principalmente en el desarrollo de los hijos (20). Este problema social se ha asociado a múltiples problemas principalmente de salud mental (21), sin dejar de lado que el estrés que produce el mismo afecta directamente a distintos problemas de salud orgánica/funcional (22).

En el pasado se ha intentado relacionar a la disfunción familiar con el embarazo adolescente con resultados variados, aun siendo ambos problemas sociales con repercusión en la salud (2). Un problema social puede asociarse al embarazo adolescente y este ser causa de resultados adversos de salud tanto maternos como neonatales, finalmente estos resultados pueden traer consigo problemas sociales (23).

Xavier, Benoit y Brown en su revisión sistemática publicada en el 2018 donde revisan 11 cohortes afirman que el embarazo adolescente se relaciona a resultados adversos sociales y problemas de salud mental a corto plazo, pero recalcan que hace falta mayor investigación para poder afirmar relación con problemas de salud mental a largo plazo (24).

Mathewos y Mekuria en un estudio transversal aplicado en el 2018 en Etiopía encontró una asociación significativa entre la pobre interacción entre padres e hijas con el embarazo adolescente con un OR = 3.1; IC 95%: 1.1 - 8.7 (11).

Vega en su estudio de tipo transversal realizado en el Hospital Distrital "Santa Isabel" aplicado en el 2017 encontró alta frecuencia de disfunción familiar dentro de las gestantes adolescentes, con una frecuencia de disfunción familiar severa en el 45% de los casos (25).

Meza, Zapata y Cabrera en un estudio de tipo transversal aplicado en el Hospital Jerusalén en La Esperanza en el año 2016 encontraron que el 63,8% de las gestantes adolescentes tenían bajo funcionamiento familiar y solo en el 13,8% era alto. Demostraron una relación significativa entre las variables aplicando la prueba estadística Gamma (valor positivo de 0,976 y $P < 0.05$) (26).

Palomino en su estudio de tesis tipo casos y controles CV aplicado en el 2015 en el Hospital Distrital Jerusalén, donde trabajó con 120 adolescentes concluyó que la disfunción familiar era factor de riesgo de embarazo adolescente con un OR: 2.31 ($p < 0.05$), pero encontraron disfunción familiar hasta en el 17% de las adolescentes sin embarazo (27).

Por lo anterior expuesto se justifica la realización de este trabajo de investigación con el fin de proporcionar una relación direccional de tipo factor de riesgo de la disfunción familiar para el embarazo adolescente. Siendo además ambos problemas frecuentes en nuestro contexto social y que pueden traer múltiples problemas tanto sociales como de salud. Los resultados de este estudio pretenden orientar un tratamiento integral de las pacientes con disfunción familiar, tanto de parte del servicio de salud mental como de parte del servicio de ginecoobstetricia, entre otros. Tanto la disfunción familiar como el embarazo en adolescentes han sido substancia de estudio en los últimos tiempos, por toda la problemática que existe en las adolescentes, además se exponen a las prácticas de aborto y sus posibles riesgos que ello pueda causar.

Al dialogar o interactuar con adolescentes embarazadas, informan por ejemplo "varias veces solía sentirme sola, ahora creo que ya no estaré sola gracias a mi bebé que siempre estará conmigo" ... "mis padres se preocupan más por mí ahora, antes mi madre no estaba conmigo, ella trabajaba para que mis hermanos pudieran seguir en la escuela, yo vivía solo con mi padre, él me crio, así que me fui "Dejé de estudiar cuando tenía doce años porque tenía que cuidar a mis hermanos".

La familia es el pilar fundamental de la sociedad, por tanto, sigue siendo el primer y principal sistema educativo de los jóvenes adolescentes porque puede convertirse en un factor de riesgo si no hay suficientes estilos de crianza familiares o parentales para evitar comportamientos que puedan llevar a un embarazo adolescente.

Ella, ha aumentado en los últimos años y es un problema importante en el ámbito social y reproductivo de salud pública tanto en nuestro país como en América Latina. Dicho problema es frecuente en nuestra esfera y se ha instituido un vínculo entre esta condición y el riesgo de embarazo adolescente; entonces nos interesa conocer la relación entre estas dos variables en la realidad.

Cada año, un gran número de jóvenes quedan embarazadas, lo que conlleva un aumento de la morbilidad materna e infantil en el país y la consiguiente conmoción psicosocial del embarazo, que conduce al abandono escolar, la maternidad precoz, desestabilidad psicoemocional, menor salud mental, desempleo, divorcio, menores ingresos económicos, que, a menudo perpetúan un ciclo de pobreza y sin calidad de vida con abundante sufrimiento. Este fenómeno compromete a todos los profesionales de la salud, sobre todo los que están a cargo de desarrollar aspectos preventivos promocionales de la salud en diferentes ámbitos como el ciclo de vida y así ayudar a guiar el comportamiento en salud mental y sexual, cooperando con la reducción del embarazo precoz en grupos de alto riesgo, además de las infecciones de transmisión sexual. Por lo expuesto, dada la falta de investigaciones relevantes, nos hacemos la siguiente pregunta:

1. Enunciado del problema:

¿Es la disfunción familiar un factor riesgo de embarazo en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad?

2. Objetivos:

2.1 General:

Determinar si la disfunción familiar es un factor riesgo de embarazo en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.

2.2 Específicos:

- Identificar la frecuencia de gestantes mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.
- Determinar la frecuencia de disfunción familiar en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.
- Comparar la disfunción familiar en adolescentes de 12 a 19 años de edad gestantes y no gestantes.
- Identificar el grado de disfunción familiar en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad.
- Determinar si la disfunción familiar es un factor de riesgo de embarazo en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.
- Identificar los factores intervinientes de embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo- La Libertad.

3. Hipótesis:

3.1 Hipótesis de investigación:

La disfunción familiar es un factor riesgo de embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.

3.2. Hipótesis nula:

La disfunción familiar no es un factor riesgo de embarazo adolescente en mujeres de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio:

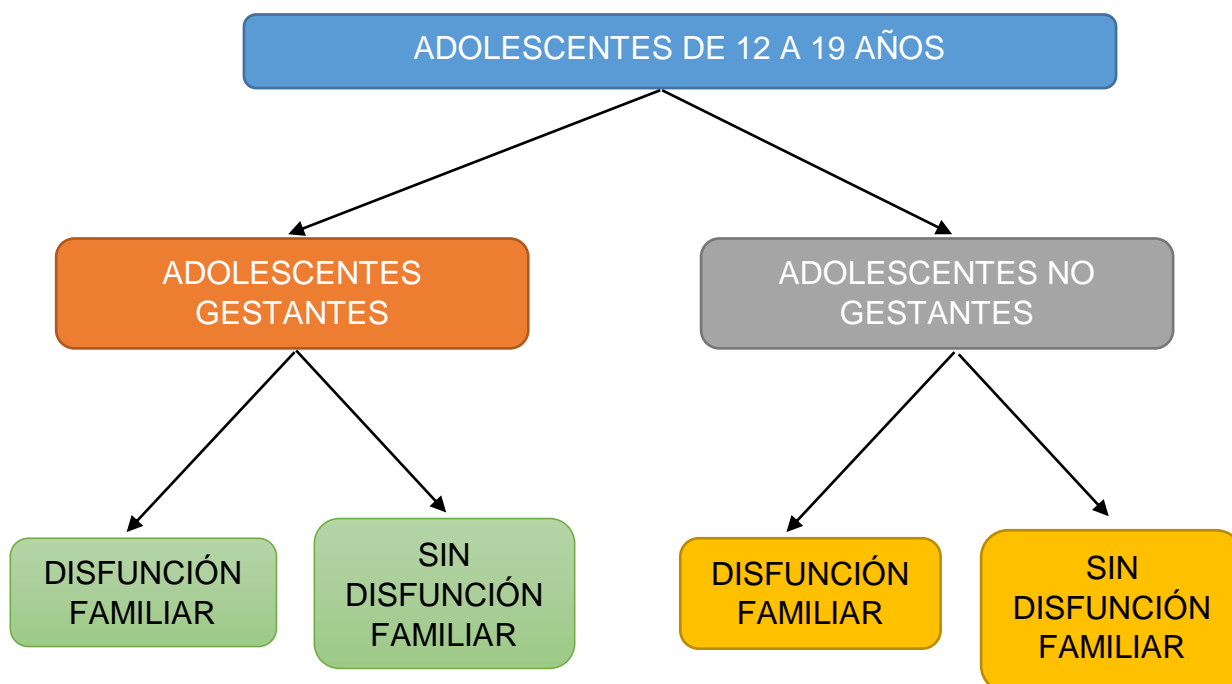
Tipo de estudio:

Estudio Observacional analítico de corte transversal.

Diseño específico:

El diseño que se empleó fue seccional transversal.

Esquema del diseño de Estudio:



Población, muestra y muestreo:

Población:

Todas las adolescentes mujeres de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad.

Criterios de inclusión:

- Mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que brindaron su consentimiento informado para participar de la encuesta virtual.
- Participantes mujeres residentes de la ciudad de Trujillo – La Libertad.
- Edad entre 12 y 19 años de edad cumplidos al momento del parto o al momento de sufrir disfunción familiar.

Criterios de exclusión:

- Edad actual superior a 5 años del evento referente al estudio o mayor a 25 años.
- Reporte de abuso sexual como causa de la gestación adolescente (7).
- Convivencia de la adolescente con pareja o registro de embarazo deseado (1, 26).
- Ausencia de menarquia en las mujeres entre las edades comprometidas en el estudio (12).
- Diagnóstico de patología ginecológica que justifique el uso periódico de anticonceptivos orales combinados (4).
- Diagnóstico de patología o trastorno psiquiátrico en las adolescentes.
- Mujeres adolescentes que no deseen participar en la investigación.
- Encuestas que hayan sido contestadas incorrectamente o estén incompletas.

Muestra:

Unidad de análisis:

Fue cada mujer adolescente de 12 a 19 años de edad y/o mujer joven de la ciudad de Trujillo – La Libertad, que cumplieron con los criterios de selección. Lo constituyó la ficha de recolección de datos que fue obtenida posterior a la aplicación del formulario digital, realizado durante la emergencia sanitaria por pandemia de COVID-19, razón por la cual se hizo de manera virtual dicha encuesta.

Unidad de muestreo

Cada persona entrevistada fue una mujer adolescente de 12 a 19 años de edad y/o mujer joven de Trujillo- La Libertad, que cumplieron con los criterios de selección.

Marco muestral

Se hizo una recopilación de todas las encuestas virtuales realizadas a las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad y/o mujeres jóvenes de Trujillo - La Libertad.

Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 386 encuestas virtuales ejecutadas a mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo– La Libertad. El valor que se determinó usando la fórmula de Schaeffer (28), considerando una población finita no conocida, una proporción de afectadas también desconocida y una confiabilidad del 95%.

$$n = def f x \frac{N\hat{p}\hat{q}}{\frac{d^2}{1.96^2}(N - 1) + \hat{p}\hat{q}}$$

Donde:

- n : muestra total
- $deff$: efecto de diseño
- N : número de población
- \hat{p} : proporción estimada
- \hat{q} : $1 - \hat{p}$
- d : precisión absoluta deseada.

5.3. Definición operacional de variables:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE	
Independiente					
Disfunción Familiar	Cualitativa Dicotómica	Nominal	APGAR familiar menor a 17 puntos	SI	
				NO	
Dependiente					
Embarazo adolescente	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Gesta durante los 12 a 19 años	SI	
				NO	
Interviniente					
Edad	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Edad en años	12 a 14	15 a 19
Ocupación	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Ocupación de la adolescente	Estudiantes	
				Otros	
Procedencia	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Zona de procedencia en Trujillo	Urbano	Rural
Religión	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Religión a la que pertenece o ausencia	Creyentes	
				No creyentes	

Grado de Disfunción Familiar	Cualitativa Politómica	Ordinal	Grado según APGAR familiar	leve	moderado	severo
Grado de Instrucción	Cualitativa Politómica	Ordinal	Grado de instrucción a la que pertenece la adolescente	Sin estudios		
				Primarios		
				Secundarios		
				Superior		

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Disfunción familiar: El entorno familiar de la adolescente no alcanza a satisfacer sus necesidades básicas y emocionales para su progreso y sirve como una barrera para su desarrollo (20). De acuerdo con el diagnóstico basado en los criterios de APGAR familiar (26), que califica a la familia en función de los cinco factores que se tomaron en consideración se enumeran a continuación los siguientes:

- **Adaptación:** Capacidad para adaptarse a los cambios. Evaluado en la pregunta 3 con un puntaje de 0 a 4 según la respuesta.
- **Participación:** Formar parte de las responsabilidades y toma de decisiones. Evaluado en la pregunta 4 con un puntaje de 0 a 4 según la respuesta.
- **Crecimiento:** Maduración física, emocional y autorrealización. Evaluado en la pregunta 5 con un puntaje de 0 a 4 según la respuesta.
- **Afecto:** Relación afectiva percibida en familia. Evaluado en la pregunta 6 con un puntaje de 0 a 4 según la respuesta.
- **Recursos:** Determinación en cuestión de tiempo, espacio y dinero en la familia. Evaluado en la pregunta 7, 8 y 9 con un puntaje de 0 a 4 según cada respuesta y se calculó el valor promedio.

Las preguntas 10 y 11 corresponden a la participación de los amigos, son datos irrelevantes para la situación familiar según la escala y por lo tanto tendrán una puntuación de 0 en ambos casos sin importar la respuesta. Finalmente, la escala tuvo una sumatoria que fluctuó entre 0 y 20 puntos. Una puntuación inferior a 17 se consideró disfunción familiar.

Embarazo adolescente: Se estimó como tal, cuando la edad al momento de la gestación haya sido entre 12 a 19 años de edad (4). Posteriormente se modificó de acuerdo con el embarazo adolescente en riesgo (6).

Grado de Disfunción familiar: Se trata de qué tan mal afecta la disfunción familiar a la adolescente y su desarrollo de la misma, además qué tan severa es. El puntaje del APGAR familiar se puede dividir en leve (entre 16 y 13 puntos), moderado (entre 12 y 10 puntos) y severo (entre 9 y 9 puntos) dependiendo del resultado (25, 26).

Tiempo de Disfunción familiar: El tiempo de disfunción familiar que se realizó en las encuestas virtuales se consideró desde el momento indicado en el diagnóstico hasta el día del parto (4).

Procedimientos y Técnicas:

1. Se solicitó la inscripción (ANEXO 1) que fue presentada a la Universidad Privada Antenor Orrego, la cual fue evaluada y aprobada. Con el apoyo de la misma se procedió al estudio.
2. Se solicitó evaluar una encuesta virtual y que la Universidad Privada Antenor Orrego autorice para aplicar la presente investigación.
3. Se validó la encuesta virtual (ANEXO 2) por cuatro expertos profesionales médicos psiquiatras, quienes la aprobaron por unanimidad (ANEXO 3).
4. Ingresaron al estudio miembros de la ciudad de Trujillo- La libertad que accedieron a realizar las encuestas virtuales en el periodo de 2021 al 2022.
5. Se aplicó un cuestionario conformado en primer lugar por: el consentimiento informado el cual se les dio a conocer que, fue una encuesta completamente voluntaria y anónima que evaluó la dinámica familiar para así lograr una mayor investigación sobre la comprensión de las situaciones que afectan a los individuos y familia, además se les indicó que, si respondían con honestidad, al finalizar la encuesta, se les proporcionaría una visión de su situación familiar junto a tips y consejería para ayudarlos a mejorar su convivencia familiar.

6. En segundo lugar, se preguntó **datos generales**, además se efectuó la herramienta de **APGAR FAMILIAR**, luego vinieron **preguntas individuales (para mujeres)** y por último los **datos finales**. Las cuales fueron preguntas que se aplicaron a los participantes del estudio: “Disfunción Familiar como factor de riesgo de Embarazo Adolescente”. Todo ello, tuvo como objetivo evaluar el estado funcional de la familia del participante y, para el caso de las participantes femeninas con antecedente de embarazo adolescente, se determinó si la disfunción de la misma es un factor de riesgo del embarazo.
7. Con el instrumento validado, se procedió a subir a las redes virtuales dichas encuestas. Se usó la aplicación de Google Drive para plasmar la encuesta y fue subida por la autora en grupos virtuales de redes sociales de Facebook e Instagram (Trujillo compra y venta Perú; Trujillo-Perú; Anuncia, vende y compra Trujillo; Avisos Trujillo vip; Te lo vendo Trujillo; Compra y ventas Trujillo-La Libertad Perú; Trujillo ventas en línea; Mercado libre Trujillo; OLX Trujillo; Trujillo de Todo; TRUJILLO - Bolsa de trabajo; Convocatorias, Oportunidades Laborales, Empleos, Publicidad; Compra y Venta Trujillo; TE LO VENDO - TRUJILLO OFICIAL; ¡COMPRA, VENDE, CAMBIA TRUJILLO; Marketplace Trujillo; Web Anuncios Trujillo; Publica Trujillo; CRECE TRUJILLO; Salud, Moda y Belleza - Trujillo; VENTAS RÁPIDAS TRUJILLO).
8. El estudio fue cegado para los participantes, los mismos que, desconocieron los objetivos del estudio, en la encuesta pudieron participar todas las personas, pero los datos para el análisis solo fueron procesados aquellas que cumplieron los criterios de selección.
9. Todos los miembros de los grupos en cuestión (más de 30 000 personas en total) tuvieron la oportunidad de responder la encuesta virtual, pues fue de libre acceso, pero del total, solo ingresaron al estudio las entrevistas que cumplieron con los criterios de selección.
10. Posteriormente se registraron los datos de las encuestas en una base de datos de Microsoft Excel 2019.
11. Se recogió la información con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva, el cual se procedió a realizar el análisis de la información.

12. Posteriormente hasta completar el 100% de la población de estudio, se continuó llenando la hoja de recopilación de datos con el fin de proceder con el análisis necesario.
13. Se culminó con la redacción del informe de investigación incluyendo las conclusiones correspondientes.

Plan de análisis de datos

Para el análisis de datos en esta investigación, la información obtenida se procesó en una base de datos elaborada en Microsoft Excel 2019. Los resultados del procesamiento de datos fueron expresados en gráficos de barra simple y gráficos lineales según corresponda.

Estadística descriptiva

La estadística descriptiva utilizó las medidas de proporción y tasa para las variables cualitativas, y los gráficos de barra se utilizaron como herramientas estadísticas.

Los resultados para las variables cuantitativas se presentaron en tablas de entrada simple. Se utilizaron medidas estadísticas de media, mediana, moda y desviación estándar.

Estadística Analítica

Para el análisis estadístico, se utilizaron medidas no paramétricas porque las variables dependiente e independiente son cualitativas. La prueba a utilizar fue el Chi cuadrado, que se consideró significativa cuando el valor p es <0.05 .

Estadígrafo

ODDS RATIO. Su cálculo se obtuvo mediante el cuadro de enfrentamiento y la fórmula presentados a continuación:

	Adolescentes gestantes	Adolescentes no gestantes	Total
Disfunción familiar	a	B	a+b
NO disfunción familiar	c	D	c+d
	a+c	b+d	

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

La interpretación del OR es la siguiente:

- Si el OR es igual o menor a 1 entonces la disfunción familiar no es factor de riesgo de embarazo adolescente.
- Si el OR es mayor de 1 entonces la disfunción familiar es factor de riesgo de embarazo adolescente.

Aspectos éticos:

1. De la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial se cumplió con el numeral 9 y 24, protegiendo la intimidad, dignidad y confidencialidad de la información recopilada de encuestas virtuales, finalmente se respetó el anonimato de los participantes.
2. Los artículos 48, 93 y 94 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, se utilizaron para establecer que la investigación se realizó sin falsificación ni plagio y que se declararon los conflictos de interés.

III. RESULTADOS

En la presente investigación recolectamos 421 encuestas virtuales las cuales fueron respondidas a raíz de las publicaciones en redes sociales de grupos conformados por personas de la ciudad de Trujillo-La Libertad. Estas encuestas fueron sometidas a nuestros criterios de selección (exclusión e inclusión) ya antes mencionados en la metodología. Quedando 386 encuestas que cumplieron con los criterios de inclusión para su respectivo estudio.

Del total de encuestas, fueron excluidas para su análisis un total de 35 encuestas, según se detalla a continuación: 9 encuestas fueron excluidas por pertenecer a mujeres de edad mayor o igual a 25 años al momento de la encuesta, 7 por ser respondidas por varones, 4 por tener una enfermedad que las obliga a consumir anticonceptivos orales, 11 por declarar convivencia o matrimonio y 4 por declarar embarazo planificado, quedando 386 encuestas las cuales cumplieron con los criterios de inclusión para su respectivo estudio.

En el análisis descriptivo, buscando inicialmente la frecuencia porcentual de presentación de embarazo adolescente, encontramos que; de todas las encuestas ingresadas se halló una frecuencia porcentual del 23.6% que cumplieron con la definición de gestantes adolescentes.

Tabla 01:

Adolescentes gestantes y no gestantes de la ciudad de Trujillo, 2022

Gestación	Frecuencia	Porcentaje
No	295	76.4
Si	91	23.6
Total	386	100.0

De la tabla 01 se evidencia que, del 100% (386) de adolescentes el 76.4% (295) no tuvieron ninguna gestación y el 23.6% si tuvieron gestación.

Tabla 02:

Disfunción familiar en adolescentes de la ciudad de Trujillo, 2022

Disfunción familiar	Frecuencia	Porcentaje
No	237	61.4
Si	149	38.6
Total	386	100.0

De la tabla 02 se evidencia que, del 100% (386) de adolescentes el 38.6% (149) presentan disfunción familiar y el otro 61.4% no presentan disfunción familiar.

Tabla 03:

Disfunción familiar en adolescentes gestantes y no gestantes de la ciudad de Trujillo, 2022.

Disfunción	Embarazo				Total	
	Si fi	%	No fi	%	fi	%
Si	64	16.6	85	22.0	91	38.6
No	27	7.0	210	54.4	295	61.4
Total	91	23.6	295	76.4	386	100

De la tabla 03 se evidencia que, del 100% (386) de adolescentes, el 23.6% (91) son gestantes teniendo el 16.6% (64) presencia disfunción familiar y el 7.0% de gestantes no presencia de disfunción familiar; así como también se evidencia que del 100% (386) de adolescentes, el 76.4% no tienen presencia de embarazo, teniendo el 22.0% (85) disfunción familiar y el otro 54.4% (210) no presentan disfunción familiar.

Tabla 04:

Grado de Disfunción familiar en adolescentes de la ciudad de Trujillo, 2022

Grado de disfunción familiar	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada función familiar	237	61.4
Leve disfunción familiar	11	2.8
Moderada disfunción familiar	84	21.8
Severa disfunción familiar	54	14.0
Total	386	100.0

De la tabla 04 se evidencia que, del 100% (386) de adolescentes el 61.4% (237) tienen una adecuada función familiar, el 21.8% (84) tiene una moderada disfunción familiar, el 14.0% una severa disfunción familiar y solo el 2.8% una leve disfunción familiar.

Tabla 05:

Disfunción familiar en adolescentes gestantes y no gestantes de la ciudad de Trujillo, 2022

Disfunción familiar	Embarazo				Total		X ²	P-valor	OR	Límite inf	Límite sup
	Si		No		fi	%					
	fi	%	fi	%	fi	%					
Si	64	17%	85	22%	149	39%	50.58	0.000	5.86	3.50	9.81
No	27	7%	210	54%	237	61%					
Total	91	24%	295	76%	386	100%					

De la tabla 05, se evidencia que, las adolescentes con disfunción familiar son 3.50 veces más propensas de tener una gestación de las que no tienen disfunción familiar (OR=3.50); así como también se evidencia que, del 100% de adolescentes que no tienen disfunción familiar, el 54% (210) no presentan ninguna gestación; así como también se aprecia que, del 100% de adolescentes que si tienen disfunción familiar, el 17% (64) si presentan alguna gestación, se

concluye que existe evidencias suficientes al nivel de significancia del 5% para indicar que la disfunción familiar está asociada o es un factor de riesgo a la presencia de gestación ya que el P-valor de 0.000 es menor a 0.05.

Tabla 06: Factores intervinientes para embarazo adolescente en la ciudad de Trujillo, 2022

	Coeficientes		Prueba de Wald			Odds.R.
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Procedencia	-2.198	0.305	51.859	1	0.000	10.670
Grado de instrucción	-2.011	0.304	43.774	1	0.000	9.206
Creencia religiosa	-0.044	0.531	0.007	1	0.934	0.957
Ocupación	-0.475	0.330	2.075	1	0.150	0.622
Constante	1.335	0.564	5.604	1	0.018	3.800

Variables especificadas: Procedencia, Grado de instrucción, Creencia religiosa, Ocupación.

De la tabla 06 se observa que, procedencia y el grado de instrucción, guardan relación con la presencia de gestación en adolescentes según la prueba de Wald para los coeficientes de regresión logística con un P-valor de 0.000 menor a 0.05; se observa también una relación inversa ya que los coeficientes de la procedencia (B=-2.198) y grado de instrucción (B=-2.011) son negativos, esto quiere decir que procede de zona rural y solo tienen secundaria existe mayor presencia de gestación en adolescentes.

Los valores de los ODDS RATIO estimados a partir de los coeficientes de regresión indican que el riesgo relativo de una adolescente por vivir en zona rural a quedar embarazada es 10.67 veces mayor a una adolescente por vivir en zona urbana; así como también el riesgo relativo de una adolescente por tener solo secundaria a quedar embarazada es 9.206 veces mayor a una adolescente por tener grado de instrucción superior.

IV. DISCUSIÓN

Como ya antes se ha descrito, la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar las etapas del ciclo vital y sus crisis; y el desempeño efectivo de sus labores de modo que, se reconozca la funcionalidad y la disfuncionalidad.

Respecto a la frecuencia encontrada en gestantes adolescentes de mujeres en la ciudad de Trujillo observamos que el 76.4% de mujeres no tuvieron ninguna gestación mientras que solamente el 23.6% de mujeres si tuvieron una gestación y sobre todo fueron jóvenes de la ciudad de Trujillo. En una población de estudio de Maravilla et al (1) donde su población se identificó que la edad inferior a los 20 años, y dentro de esta definición se establecen rangos de edad como son de 15 a 19 años, de 13 a 19 años, de 12 a 19 años de 10 a 19 años (2,3,4,5), identificándose, además, dentro de este concepto de embarazo adolescente, el embarazo adolescente de riesgo, cuando la edad de la gestante es inferior a 15 años (1, 6).

Nuestros estudios y los otros estudios se alinean a las estadísticas nacionales presentadas por Sánchez (2) que estiman una tasa de embarazo adolescente del 13.4%, en ambos contextos es menor la ocurrencia de embarazos adolescentes con se identifica en esta investigación. De igual manera en Ecuador, según Barriga (31), el 30 % de las adolescentes se convierten en madres, y en México, de acuerdo con Baños (32), el 20 % de las adolescentes quedan en embarazo. De acuerdo con Claro y Tudelano (33) América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta del mundo en embarazos adolescentes, con 61,18%, y México y Colombia tienen las tasas más altas de embarazo adolescente, con 20 % y 25 %. Lo anterior permite indicar que la frecuencia de gestantes adolescentes en la ciudad de Trujillo, La Libertad, se alinea con los valores identificados en los contextos internacionales y nacionales, y son más coincidentes con el contexto de los países latinoamericanos.

Respecto a la frecuencia de la disfunción familiar en mujeres tuvimos como resultados que, de 386 adolescentes estudiadas, el 38.6% presenta una disfunción familiar y el 61.4% no presentaron disfunción familiar. Esto nos permite comparar con el estudio de Guo et al. (19), la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar las etapas del ciclo vital y sus crisis; y el desempeño efectivo de sus labores de modo que se reconozca la funcionalidad y la disfuncionalidad. Por otro lado, la disfunción familiar es aquella donde los integrantes de un grupo familiar no logran satisfacer sus necesidades básicas y emocionales para progresar en conjunto e individualmente, afectando principalmente en el desarrollo de los hijos (20,21). Mientras que los estudios globales según la frecuencia de la disfunción familiar tenemos que el 81.09 % en mujeres adolescentes de la ciudad de Trujillo; luego se observa la presencia significativa la disfunción familiar en las adolescentes. Similarmente Frecuencia. En relación a este aspecto Barriga(31) determinó que la prevalencia de disfuncionalidad familiar en familias con hijos adolescentes puede encontrarse entre el 22% y el 33%, mucho menor al encontrado en esta investigación; sin embargo Cotto (34) determinó una frecuencia global de 47 %, por lo que se puede determinar que la frecuencia global de la disfunción familiar depende de la muestra utilizada en el estudio, empleando Cotto (32) una muestra de 59 individuos, Barriga (31) una muestra de 20 jóvenes y esta investigación una muestra de 386 adolescentes.

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS) (35), las familias disfuncionales no pueden cumplir sus funciones, en función a la etapa del ciclo vital en la que se encuentre, y en relación con las demandas percibidas de su entorno, donde sus miembros de una manera u otra requieren de soporte para enfrentar ciertas situaciones de vida, principalmente en los hijos, niños, niñas y adolescentes, bajo esta conceptualización Calderón et al.(36) indica que las familias disfuncionales pueden actuar como factor de riesgo en embarazo adolescentes.

Respecto a la disfunción familiar en gestantes y no gestante en adolescente a lo que se tuvo como resultados que el 23.6% (91) son gestantes teniendo el 16.6% (64) presencia disfunción familiar y el 7.0% de gestantes no presencia de disfunción familiar mientras que la no gestante el 76.4% no tienen presencia de embarazo, teniendo el 22.0% (85) disfunción familiar y el otro 54.4% (210) no presentan disfunción familiar. Estos resultados se pueden comparar con el estudio de Meza, Zapata y Cabrera (26) en su estudio en el Hospital Jerusalén en La Esperanza en el año 2016, quienes encontraron que el 63,8% de las gestantes adolescentes tenían bajo funcionamiento familiar y solo en el 13,8% era alto; similares a su vez a los resultados hallados por Claro y Tudelano (33), quienes determinaron que el 58,6 % de adolescentes gestantes presentaron disfunción familiar moderada y el 27,6 % disfunción familiar severa. Con un factor de riesgo mayor, Palomino (26) en su estudio identificó también que la disfunción familiar era factor de riesgo de embarazo adolescente con un OR: 2.31, y desde otra perspectiva, Mathewos y Mekuria (10) determinó que la pobre interacción entre padres e hijas, elemento significativo de la disfunción familiar, como un factor de riesgo de embarazo adolescente con un OR igual a 3.1.

Respecto al grado de disfunción familiar en adolescente tuvimos como resultados que el 61.4% tiene una adecuada función familiar, el 21.8% tiene una moderada disfunción familiar, 14 % una severa disfunción familiar y solo el 2.8% una leve disfunción familiar, si esto comparamos con la investigación de Gonzales et al.(37) para la disfunción familiar se establece que el instrumento APGAR FAMILIAR identifica cuatro niveles de funcionamiento familiar, Buena función familiar (18 - 20); Disfunción familiar leve (14 - 17); Disfunción familiar moderada (10 - 13); Disfunción familiar severa (9 o menos). Por otro lado, al dividir a las gestantes adolescentes según su grupo etario, independientemente de la disfunción familiar, tenemos que el 34.57% de adolescentes tenían entre 15 y 17 años al momento de la gestación, siendo este el grupo etario más abundante; el mayor número de adolescente embarazadas presentan un nivel leve (bajo) o moderado de disfunción familiar, 57 %.

Respecto a la disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescente tuvimos que el 54% que tienen disfunción familiar no presentaron gestación y solamente el 17% presentaron una gestación. Estos resultados son similares a los hallados por Meza, Zapata y Cabrera (26) identificaron en su estudio que el 63,8% de las gestantes adolescentes tenían bajo funcionamiento familiar, igualmente Claro y Tudelano (33), hallaron que el 58,6 % de adolescentes gestantes presentaron disfunción familiar moderada. Lo anterior lleva a inferir que no necesariamente los niveles de disfunción familiar tienen relación significativa con el embarazo adolescente, habría que analizar también los aspectos sociales familiares predominantes violencia familiar, consumo de alcohol y drogas, relaciones padres e hijas, entre otras.

Respecto a los factores intervinientes para una gestación adolescente en mujeres jóvenes tenemos que la procedencia y el grado de instrucción guardan relación según los coeficientes de regresión logística que es un P-valor 0.000 menor a 0.05 sobre todo podemos observar en adolescentes que viven en zonas urbanas donde el riesgo relativo de una adolescente por tener solo secundaria a quedar embarazada es 9.206 veces mayor a una adolescente por tener grado de instrucción superior. Según Lucas et al. (38), La población de adolescentes gestantes tiene características similares en la mayoría de los países latinoamericanos, por lo que la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en estas adolescentes, escenario que se confirma con las estadísticas presentadas por Barriga (31), Baños (32) y Claro y Tudelano (33). Alineada con estos resultados la investigación determinó que 34.57% de adolescentes gestantes, tenían entre 15 y 17 años, siendo este el grupo etario más abundante, dividido entre 4,94 % jóvenes de 15 años, 12,35 % jóvenes de 16 años y 17,28 % jóvenes de 17 años. Similarmente a esta investigación el informe 2023 del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (39,40) indica que en Perú el embarazo adolescente entre jóvenes de 15 y 17 es de 34,939 %. Lo anterior permite establecer que las edades más frecuentes de embarazo están entre los 15 y 17 años.

Con relación al objetivo general de la investigación, determinar si la disfunción familiar es un factor riesgo de embarazo adolescente mujeres jóvenes de la ciudad de Trujillo – La Libertad, en ese aspecto la investigación estableció que existe mayor probabilidad de embarazo de una adolescente que pertenece a una familia disfuncional donde la disfunción familiar son 3.50 veces más propensos de tener una gestación de las que no tienen disfunción familiar (OR=3.50).

La principal limitación de la investigación fue la recolección de datos de la muestra al identificarse fue, temor de las encuestadas de suministrar datos que consideraban privados, sin embargo, amparados en el consentimiento informado que establece que la encuesta es anónima y sus datos son confidenciales se logró una participación satisfactoria y adecuada para la investigación.

La principal implicancia de la investigación es proporcionar una estimación cuantitativa del tipo del factor de riesgo que constituye la disfunción familiar para el embarazo adolescente, y siendo este un problema social frecuente diseñar y aplicar estrategias para mitigar esta problemática en familias identificadas como disfuncionales.

V. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se concluye que la disfunción familiar sí es un factor riesgo de embarazo adolescente en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad, obteniéndose un $OR=3.50$.
2. La frecuencia hallada de embarazo en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad en la ciudad de Trujillo-La Libertad fue del 23.6%. Y la frecuencia hallada de mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que no tuvieron gestación fue del 76.4%.
3. La frecuencia de disfunción familiar en mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo – La Libertad es de 38.6% (149) sí presentan disfunción familiar y el otro 61.4% no presentan disfunción familiar.
4. La disfunción familiar como factor de riesgo en embarazo adolescente de mujeres de 12 a 19 años de edad presentó una frecuencia del 23.6%, donde el 16.6% que tuvieron embarazo adolescente, presenta disfunción familiar y el 7.0% que tuvieron embarazo adolescente, no presenta disfunción familiar. Mientras que del 76.4% de mujeres adolescentes no gestantes, el 22.0% sí presenta disfunción familiar y el otro 54.4% no presentan disfunción familiar.
5. Se encontró además que, el 61.4% (237) tienen una adecuada función familiar, el 21.8% (84) tiene una moderada disfunción familiar, el 14.0% una severa disfunción familiar y solo el 2.8% una leve disfunción familiar.
6. Se determinó que el 17% de embarazo adolescente, tiene como factor de riesgo la disfunción familiar.

7. Los factores intervinientes en el embarazo adolescente, es el lugar de procedencia, donde la zona rural tiene el 10.67 veces mayor a una adolescente que no vive en zona rural de quedar embarazada, así como la adolescente por tener secundaria puede quedar embarazada un 9.206 veces mayor a una adolescente por tener grado de instrucción superior.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Promover la atención primaria de salud, asegurando que en todos los lugares donde hay adolescentes, como escuelas, colegios y universidades, haya un profesional calificado, ya sea psiquiatra, psicólogo u otro profesional (obstetra) que amerite, para brindarles una atención completa, individualizada y efectiva. De esta manera, se aseguraría que estos jóvenes reciban una educación sexual adecuada y se evitarían decisiones equivocadas debido a la falta de conocimiento.
- ✓ Involucrar a más padres de familia que participan en las intervenciones sobre estrategias de crianza hacia sus hijas adolescentes, que se realizan en las escuelas y/o municipios. En caso de que no estén familiarizados con la forma en que deben interactuar con sus hijos en esta compleja etapa adolescente, estarán equipados con los conocimientos necesarios para criarlos adecuadamente.
- ✓ Se sugiere realizar una mayor cantidad de estudios, porque al hacerlo permitirá un diagnóstico asertivo para tomar decisiones que pongan mayor énfasis en la disfuncionalidad familiar y los embarazos en adolescentes.
- ✓ Brindar sesiones educativas en las gestantes sobre todo las consecuencias de iniciar el coito a temprana edad, los métodos anticonceptivos y como pueden acceder a ellos.
- ✓ Se debe considerar que la disfunción familiar es una característica potencial modificable y tratable donde se comprometa la participación directa del personal sanitario con la finalidad de que tengan una consejería en salud mental y terapias de soporte grupal que contribuyan la reducción de esta condición de riesgo.

- ✓ Considerando que los adolescentes tienen un mayor riesgo de embarazo temprano, es importante promover oportunidades educativas y laborales para estas adolescentes, que pueda permitir tomar decisiones informadas sobre su futuro y desarrollar habilidades de empoderamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maravilla JC, Betts KS, Couto E Cruz C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2017; 217(5): 527-45.
2. Sanchez AN. Relación entre embarazo adolescente y maternidad adolescente y resultados educativos y laborales: Una aproximación a partir de datos de la ENDES. INEI. 2018; 12(1): 11-79.
3. Indarti J, Al Fattah AN, Dewi Z, Hasani RDK, Mahdi FAN, Surya R. Teenage Pregnancy: Obstetric and Perinatal Outcome in a Tertiary Centre in Indonesia. *Obstet Gynecol Int.* 2020; 2020: 2787602.
4. Ochen AM, Chi PC, Lawoko S. Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13-19 years in Uganda: a community based case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019; 19(1): 211.
5. Rug GP. El embarazo en la adolescente. *Adolescere. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.* 2015; 3(2): 26-35.
6. Geda YF. Determinants of Teenage Pregnancy in Ethiopia: A Case-Control Study, 2019. *Curr Med Issues.* 2019; 17(4): 10.4103.
7. Maharjan M, Thapa N, Maharjan N, et al. Prevalence of Teenage Pregnancy in A Community Hospital of Rural Nepal: A Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2019; 57(217): 176-80.
8. Narukhutrpicchai P, Khrutmuang D, Chattrapiban T. The Obstetrics and Neonatal Outcomes of Teenage Pregnancy in Naresuan University Hospital. *J Med Assoc Thai.* 2016; 99(4): 361-7.
9. Abebe AM, Fitie GW, Jember DA, Reda MM, Wake GE. Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *Biomed Res Int.* 2020; 2020: 3124847.
10. American Academy of Pediatrics; Committee On Adolescence. Options Counseling for the Pregnant Adolescent Patient. *Pediatrics.* 2022; 150(3): 1-7.
11. Mathewos S, Mekuria A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2018; 28(3): 287-98.

12. Dongarwar D, Salihu HM. Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019; 32(5): 506-13.
13. Abuladze N, Vincent R, Draper J, Asatiani T. Incidence of teenage pregnancy in Georgia and Australia. Patterns of social acceptance and related healthcare concerns. *Georgian Med News*. 2019; (289): 15-20.
14. Khader YS, Batieha A, Al Fursan RK, Al-Hader R, Hijazi SS. Rate of teenage pregnancy in Jordan and its impact on maternal and neonatal outcomes. *Int J Adolesc Med Health*. 2017; 31(6): 334-54
15. Kaphagawani NC, Kalipeni E. Sociocultural factors contributing to teenage pregnancy in Zomba district, Malawi. *Glob Public Health*. 2017; 12(6): 694-710.
16. McFarlane SJ, Kim S, Kirch Schneider K, Dubey S. Cultural factors influencing teenage pregnancy in Jamaica. *Cult Health Sex*. 2019; 21(8): 929-45.
17. Gunawardena N, Fantaye AW, Yaya S. Predictors of pregnancy among young people in sub-Saharan Africa: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Glob Health*. 2019; 4(3): e001499.
18. Maravilla JC, Betts KS, Couto E Cruz C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 217(5): 527-545.e31.
19. Girma S, Paton D. Is education the best contraception: the case of teenage pregnancy in England? *Soc Sci Med*. 2015; 131: 1-9.
20. Guo L, Tian L, Scott Huebner E. Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *J Sch Psychol*. 2018; 69: 16-27.
21. Tan JHP, Conlon C, Tsamparli A, O'Neill D, Adamis D. The association between family dysfunction and admission to an acute mental health inpatient unit: a prospective study. *Ir J Psychol Med*. 2019; 1-11.
22. Hemmingsson E. Early Childhood Obesity Risk Factors: Socioeconomic Adversity, Family Dysfunction, Offspring Distress, and Junk Food Self-Medication. *Curr Obes Rep*. 2018; 7(2): 204-9.

23. Karataşlı V, Kanmaz AG, İnan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019; 48(5): 347-50.
24. Xavier C, Benoit A, Brown HK. Teenage pregnancy and mental health beyond the postpartum period: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2018; 72(6): 451-7.
25. Vega JG. Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. *Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir. Scientia biomedica.* 2018; 1(1): 27-32
26. Vera F. Puntos clave sobre el APGA familiar. *Medicina Clínica y Social.* 2018; 2(2): 99-101.
27. Meza AR, Zapata GA, Cabrera JM. El funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. *Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza. Trujillo, 2016. PuebloCont.* 2019; 30(2): 389-95
28. Palomino E. Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el Hospital Distrital Jerusalén de la Esperanza en el período Enero-febrero 2015. Publicado en 2015. Citado el 06 de mayo 2020. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1281>
29. Schaeffer RL, Mendenhall W, Ott L. *Elementary Survey Sampling, Fourth Edition.* Duxbury Press, Belmont, California 1990.
30. Barriga Gavilanes, M. B. Análisis comparativo del embarazo en adolescentes. *Domino de las Ciencias [INTERNET] 2023 [Consultado 24 de julio de 2023] 9(1), 780-794.* Disponible en: <http://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3161>
31. Baños, B. M. I. Una segunda inscripción: la adolescencia y lo puberal embarazo y sexualidad: embarazo adolescente. *Letra en Psicoanálisis [INTERNET] 2023, [Consultado 24 de julio de 2023] 9(1), 43-54.* Disponible en: <https://cies-revistas.mx/index.php/Psicoanalisis/article/view/224>
32. . Claro Quispe, J., y Tudelano Yanama, M. D. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al

Centro de Salud Belén. Agosto-diciembre 2022. [Tesis de grado] Perú, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2023. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5504>

33. Cotto Escala, S. I. Familia disfuncional como factor influyente en la delincuencia juvenil, Los Abanicos, David. [Tesis de grado] Panamá, Universidad Especializada de Las Américas. 2020. Recuperado a partir de:

http://168.77.210.164/bitstream/handle/123456789/544/Soanny_Cotto.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. OMS Embarazo en la adolescencia. Nota de prensa. [INTERNET] 2022. [Consultado 24 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

35. Calderón Morales, I. D. L. C., del Río Aguirre, C. I., Rodríguez Zamora, O., y Guisandes Zayas, A. A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. Medisan, [INTERNET] 2014. [Consultado 24 de julio de 2023] 18(11), 1544-1549. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009

36. Gonzales Portillo, J., Rivas Marín, F. M., Marín Restrepo, X. A., & Villamil Bonilla, L. V. Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de Armenia. El Ágora USB [INTERNET] 2013, [Consultado 24 de julio de 2023] 13(2), 399-410. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312013000200005#:~:text=Los%20puntos%20de%20corte%20son,severa%20\(9%20o%20menos\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312013000200005#:~:text=Los%20puntos%20de%20corte%20son,severa%20(9%20o%20menos).)

37. Lucas, W. J. D., Ureta, M. R. M., y Pincay, I. G. P. Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica. MQRInvestigar, [INTERNET] 2023 [Consultado 24 de julio de 2023] 7(1), 390-410. Disponible en:

<http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/173>

38. UNFPA Informe sobre el Estado de la Población Mundial [INTERNET] 2023 [Consultado 24 de julio de 2023] Disponible en:
www.unfpa.org/sites/default/files/swop23/SWOP2023-SPANISH-230403-web.pdf
39. UNFPA PERÚ Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [INTERNET] 2023 [Consultado 24 de julio de 2023] Disponible en:
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
40. Berrocal Loayza, J. B. Funcionalidad familiar en el embarazo en la adolescencia. Centro de salud Carmen Alto. Ayacucho 2022. [Tesis de grado] Perú, Universidad César Vallejo] 2023. Recuperado a partir de:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111686>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1:

SOLICITO: APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Sra: Dra.

Katherine Yolanda Lozano Peralta

Directora de la Escuela de Medicina Humana

Yo, Heydy Gianella Coba Ocampos, identificada con ID: 000123931 alumna de la Escuela Profesional de Medicina Humana de su prestigiosa universidad, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que se apruebe e inscriba mi Proyecto de Tesis titulado:

“Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad”.

Así mismo informo que el docente Cabos Yepez, Dante Americo, será mi asesor, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por tanto, ruego a Usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Trujillo, 12 de julio del 2020.



Coba Ocampos, Heydy Gianella

ID: 000123931

Celular: 990959203

Correo: hcobao@upao.edu.pe

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado:

Soy la estudiante de Medicina Humana, Coba Ocampos Heydy Gianella, de la Universidad Privada Antenor Orrego y estoy llevando a cabo una investigación como requisito para obtener mi título profesional de Médico Cirujano. Mi estudio se centra en Determinar si la disfunción familiar es un factor de riesgo de embarazo adolescente en mujeres jóvenes de la ciudad de Trujillo – La Libertad.

Me dirijo a usted para solicitar su consentimiento y participación voluntaria en esta investigación. Su participación implicaría el llenado de un cuestionario breve, la información proporcionada será estrictamente confidencial y sus datos personales no serán utilizados para otros fines. Su participación es estrictamente voluntaria y tiene el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento sin consecuencia alguna. Si tiene alguna pregunta acerca de la investigación puede contactarse conmigo al teléfono: 990****.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas, así mismo ha reiterado que la información proporcionada es estrictamente confidencial y voluntaria. Por lo que yo, _____, voluntariamente doy mi consentimiento para participar del estudio **“Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad”**.

Atentamente.



Heydy Gianella Coba Ocampos

INVESTIGADORA

Asentimiento Informado

Dirigido a: Adolescentes de 12 a 17 años.

En el siguiente texto se explica y se entregan detalles de la actividad a la que se te desea invitar a participar. Para participar, primero debes leer lo siguiente:

La investigadora Heydy Gianella Coba Ocampos, de la Universidad Privada Antenor Orrego, está realizando un proyecto que se llama: **Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de la ciudad de Trujillo-La Libertad.**

1. Objetivo del proyecto: ¿De qué se trata este estudio?

Estoy llevando a cabo una investigación como requisito para obtener el título profesional de Médico Cirujano. La siguiente es una encuesta completamente voluntaria y anónima que evaluará la dinámica familiar para así lograr un mayor estudio sobre la comprensión de las situaciones que afectan a los individuos y familia. Mi estudio se centra en: **Determinar si la disfunción familiar es un factor de riesgo de embarazo adolescente en mujeres jóvenes de la ciudad de Trujillo – La Libertad.**

2. Métodos: ¿En qué actividad(es) participaré?

Su participación implica el llenado de un cuestionario virtual breve, la información proporcionada será estrictamente confidencial y sus datos personales no serán utilizados para otros fines.

3. Tu participación es voluntaria: ¿Tengo que hacer esto?

Su participación es estrictamente voluntaria y tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Para que puedas participar, también conversaremos con tu padre/madre/apoderado/tutor, pero, aunque ellos estén de acuerdo en tu participación, tú puedes decidir libre y voluntariamente si deseas participar o no.

4. Datos entregados: ¿Qué se hará con la información que entregue?

Todos los datos que se recojan en la encuesta virtual, serán totalmente anónimos, es decir tu nombre no será mencionado en ninguna parte, y privados. Además, los datos que entregues serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para el proyecto de investigación. La investigadora Heydy Gianella Coba Ocampos será la encargada de cuidar y proteger los datos, y tomará todas las medidas necesarias para esto.

5. Beneficios: ¿Obtengo algún beneficio por participar?

Tu participación en dicha encuesta, no involucra pago o beneficios en dinero o cosas materiales. Sin embargo, le daremos una visión de su situación familiar y se le brindará consejería y tips para mejorar una convivencia familiar.

6. Costos: ¿Tendré algún gasto por participar?

Se asegurará la total cobertura de los costos de tu participación en dicha encuesta virtual, por lo que tu participación no te significará gastos.

7. Riesgos: ¿Me causará esto alguna molestia?

Si alguna pregunta te causara molestia durante tu participación en la encuesta virtual, la Investigadora Responsable procurará tomar todas las medidas que sean necesarias para garantizar tu salud, integridad y bienestar mientras participas de dicha encuesta.

8. A quien contactar: ¿Con quién puedo hablar para hacer preguntas?

Si tienes más preguntas sobre este estudio puedes contactarte con la investigadora Heydy Gianella Coba Ocampos al correo heydy_gianella0423@hotmail.com o al teléfono: 990****.

Si tú consideras que se ha hecho algo incorrecto durante la encuesta virtual, te puedes comunicar con el Presidente del Comité de Ética: Dr. José Guillermo González Cabeza, perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego, al email jgonzalezc@upao.edu.pe o al teléfono 9*****.

Si tienes dudas sobre esta actividad o sobre tu participación en ella, puedes hacer preguntas en cualquier momento que lo desees. Igualmente, puedes decidir retirarte de la actividad en cualquier momento, sin que eso tenga malas consecuencias para ti. Además, tienes derecho a negarte a participar o a dejar de participar en cualquier momento que lo desees.

Si decides participar, ¡muchas gracias!



Heydy Gianella Coba Ocampos
Investigadora Responsable

Fecha _____

Mi nombre es _____,
soy estudiante del año _____. La investigadora Heydy Gianella Coba Ocampos me ha invitado a participar de un proyecto que se llama **Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de la ciudad de Trujillo-La Libertad**. Acepto participar en la actividad a la que me ha invitado, y además quisiera decir que:

1. He leído lo anterior, o me lo han leído, y he entendido toda la información.
2. Cuando no entendí algo, pude preguntar, y me han contestado a todas mis preguntas.
3. Sé que puedo decidir no participar, y nada malo ocurrirá por ello. Si tengo alguna duda en cualquier momento de la actividad, puedo preguntar todas las veces que necesite.
4. Sé que puedo elegir participar, pero después puedo cambiar de opinión en cualquier momento, y nadie me retará por ello.
5. Sé que la información que entregue en esta actividad sólo la sabrá la Investigadora Responsable del proyecto y la usará sólo para su investigación. Si mis respuestas fueran publicadas, no estarán relacionadas con mi nombre, así que nadie sabrá cuales fueron mis decisiones o respuestas.

6. De tener alguna pregunta sobre la actividad, después podré llamar o escribir a la Investigadora Responsable que podrá responder todas mis preguntas y comentarios. El nombre de este investigador es Heydy Gianella Coba Ocampos y su correo es heydy_gianella0423@hotmail.com, y su número de teléfono es 990****.
7. Si considero que se ha hecho algo incorrecto durante la encuesta virtual, me puedo comunicar con el Presidente del Comité de Ética Dr. José Guillermo González Cabeza, perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego, al email jgonzalezc@upao.edu.pe perteneciente a la Universidad Privada Antenor Orrego, o al número 9****.
8. Si acepto participar en la actividad debo firmar este documento, y me entregarán una copia para guardarla y tenerla en mi poder si tengo cualquier duda después.

Nombre y firma del participante



Heydy Gianella Coba Ocampos
Investigadora Responsable

Encuesta Virtual: Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad.

• **Datos Generales**

Estas preguntas son sobre tus datos generales, por favor conteste con la verdad y seriedad:

1. ¿Qué edad tienes actualmente?

_____ años

2. ¿Cuál es tu género?

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Más de 5 años

Si ()

No ()

4. ¿A qué te dedicas, cuál es tu ocupación?

Estudiante ()

Otro () Especificar: _____

5. ¿En dónde vives? ¿Pertenece a una zona urbana o rural?

Trujillo ()

Otro () Especificar: _____

Urbano ()

Rural ()

6. ¿Crees en Dios? ¿A qué religión perteneces?

Creyente ()

No creyente ()

Especificar religión: _____

7. ¿Qué grado de instrucción tienes?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

- Preguntas sobre la familia

Las siguientes preguntas son sobre tu familia, en caso de existir actualmente alguna disfunción en la misma, este cuestionario es válido; en caso de que haya existido una disfunción familiar (máximo 5 años de antigüedad) actualmente resuelta, este cuestionario es válido también.

1. ¿Has sentido algún problema constante en tu familia?

Si () No ()

2. ¿Desde cuándo sientes que existen estos problemas?

Actualmente ()

Hace _____ años (máximo 5 años)

Las siguientes preguntas son de orden de frecuencia, por favor conteste con la premisa con la que más se sienta identificado, marque siempre si se ve expuesto en todo momento, o nunca cuando en ninguna situación se sienta identificado.

3. ¿Se siente satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema o necesidad?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

4. ¿Le satisface como en su familia hablan y comparten vuestros problemas?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

5. ¿Le satisface como su familia acepta y apoya su deseo de emprender nuevas actividades?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

6. ¿Se siente satisfecho en como su familia le expresa afecto y responde a sus emociones (como rabia, tristeza, amor)?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

7. ¿Se siente satisfecho como en familia comparten el tiempo para estar juntos?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

8. ¿Se siente satisfecho como en familia comparten los espacios en la casa?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

9. ¿Se siente satisfecho como en familia comparten el dinero?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

10. ¿Usted tiene algún amigo o amiga cercano a quien pueda acudir cuando necesite ayuda?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

11. ¿Se siente satisfecho con el soporte que recibe de sus amigos?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

- **Preguntas individuales (mujeres)**

Las siguientes preguntas son exclusivas para el género femenino. Te recordamos que en todo momento puedes ponerte en contacto para resolver cualquier duda respecto a este cuestionario:

1. ¿Alguna vez has quedado embarazada? (No importa si tuviste o no al bebé)

Si () No ()

2. De contestar afirmativa a la anterior pregunta ¿Hace cuánto tiempo ocurrió?

Actualmente ()

Hace ____ años (máximo 5 años)

3. ¿Usas o usaste algún método anticonceptivo?

No ()

Si, anticonceptivos orales ()

Si, otro método ()

4. ¿Tienes alguna enfermedad por la cual acudes al médico ginecólogo?

Si () No ()

5. ¿Tienes alguna enfermedad por la cual acudes al médico psiquiatra?

Si () No ()

6. ¿A qué edad vino tu primera menstruación (menarquia)?

____ años

Aún no viene ()

7. ¿Actualmente, tienes hijos? ¿Puedes especificar número y edad?

No, tengo hijos ()

Si, especificar: _____

8. ¿Tus hijos fueron planificados o no planificados?

Si () No ()

- **Datos Finales**

1. ¿Deseas recibir los resultados de la prueba?

Si () No ()

2. ¿Deseas recibir los tips para mejorar tu situación familiar actual?

Si () No ()

ANEXO 3:

VALIDACIÓN DE ENCUESTA VIRTUAL POR JUICIO DE EXPERTOS: Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Experto 01:

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Hugo Sánchez Rivera

1.2 Grado académico: Médico Psiquiatra Psicoterapeuta

1.3 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego

1.4 Autora del Instrumento: Br. Heydy Gianella Coba Ocampos

1.5 Título de la Investigación: DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE TRUJILLO-LA LIBERTAD.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

0.82

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento diseñado es bueno y coherente de acuerdo a la investigación.



Dr. Hugo Sánchez Rivera
 PSIQUIATRA PSICOTERAPEUTA
 CMP: 33699 RNE: 30433

Experto 02:

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Marco Serrano García

1.2 Grado académico: Médico Psiquiatra

1.3 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego

1.4 Autora del Instrumento: Br. Heydy Gianella Coba Ocampos

1.5 Título de la Investigación: DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE TRUJILLO-LA LIBERTAD.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

0.8

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento diseñado es bueno y coherente de acuerdo a la investigación.


Dr. Marco O. Serrano García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 45934 - RNE 30370

Experto 03:

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Mariela Alva Miranda

1.2 Grado académico: Médico Psiquiatra

1.3 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego

1.4 Autora del Instrumento: Br. Heydy Gianella Coba Ocampos

1.5 Título de la Investigación: DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE TRUJILLO-LA LIBERTAD.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV.OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento diseñado es bueno y coherente de acuerdo a la investigación.



Mariela Alva Mirandá
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP 18099 RNE 13137

Experto 04:

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Roberto Rosales García

1.2 Grado académico: Médico Psiquiatra

1.3 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego

1.4 Autora del Instrumento: Br. Heydy Gianella Coba Ocampos

1.5 Título de la Investigación: DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE TRUJILLO-LA LIBERTAD.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento diseñado es bueno y coherente de acuerdo a la investigación.



Dr. Roberto Rosales García
 MÉDICO PSIQUIATRA
 CMP: 9146 RNE: 2967

Por expertos profesionales médicos psiquiatras, quienes aprobaron dicha encuesta por unanimidad.

Las siguientes son las preguntas que serán aplicadas a las participantes del estudio: “Disfunción Familiar como factor de riesgo de Embarazo Adolescente”. El mismo tiene como objetivo evaluar el estado funcional de la familia del participante y, para el caso de las participantes femeninas con antecedente de embarazo adolescente, determinar si la disfunción de la misma es un factor de riesgo del embarazo. El estudio es cegado para los participantes, por lo mismo los participantes no saben los objetivos del estudio, en la encuesta pueden participar todas las personas, pero los datos para el análisis solo serán procesados aquellas que cumplan los criterios de selección. Marque con un aspa según considere que la pregunta planteada sea pertinente o no para la encuesta:

• **Datos Generales**

1. ¿Qué edad tienes actualmente? SI NO
_____ años

2. ¿Cuál es tu género? SI NO
Masculino () Femenino ()

¿Cuál es tu estado civil? SI NO
Soltero ()
Casado ()
Conviviente ()

Más de 5 años Si () No ()

3. ¿A qué te dedicas, cuál es tu ocupación? SI NO
Estudiante () Otro () Especificar: _____

4. ¿En dónde vives? ¿Pertenece a una zona urbana o rural? SI NO
Trujillo () Otro () Especificar: _____
Urbano () Rural ()

5. ¿Crees en Dios? ¿A qué religión perteneces? SI NO
Creyente () No creyente ()
Especificar religión: _____

6. ¿Qué grado de instrucción tienes? SI NO
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

• **Preguntas sobre la familia**

1. ¿Has sentido algún problema constante en tu familia?

SI

NO

Si () No ()

2. ¿Desde cuándo sientes que existen estos problemas?

Actualmente ()

SI

NO

Hace ____ años (máximo 5 años)

Las siguientes son preguntas tomadas del APGAR Familiar, un cuestionario ya validado previamente por muchos autores, por lo tanto, la opinión será una sola, a continuación, responde **SI**, en caso de considerar que el APGAR Familiar es un cuestionario adecuado para este estudio, o **NO**, si no lo considera:

SI NO

1. ¿Se siente satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema o necesidad?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

2. ¿Le satisface como en su familia hablan y comparten vuestros problemas?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

3. ¿Le satisface como su familia acepta y apoya su deseo de emprender nuevas actividades?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

4. ¿Se siente satisfecho en como su familia le expresa afecto y responde a sus emociones (como rabia, tristeza, amor)?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

5. ¿Se siente satisfecho como en familia comparten el tiempo para estar juntos?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

6. ¿Se siente satisfecho como en familia comparten los espacios en la casa?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

7. ¿Se siente satisfecho como en familia comparten el dinero?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

8. ¿Usted tiene algún amigo o amiga cercano a quien pueda acudir cuando necesite ayuda?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

9. ¿Se siente satisfecho con el soporte que recibe de sus amigos?

Nunca () Casi nunca () Algunas veces () Casi siempre () Siempre ()

• **Preguntas individuales (mujeres)**

1. ¿Alguna vez has quedado embarazada? (No importa si tuviste o no al bebé)

Si () No ()

SI NO

2. De contestar afirmativa a la anterior pregunta ¿Hace cuánto tiempo ocurrió?

Actualmente ()

Hace ____ años (máximo 5 años)

SI NO

3. ¿Usas o usaste algún método anticonceptivo?

No ()

Si, anticonceptivos orales ()

Si, otro método ()

SI NO

4. ¿Tienes alguna enfermedad por la cual acudes al médico ginecólogo?
Si () No () SI NO
5. ¿Tienes alguna enfermedad por la cual acudes al médico psiquiatra?
Si () No () SI NO
6. ¿A qué edad vino tu primera menstruación (menarquia)?
____ años SI NO
Aún no viene ()
7. ¿Actualmente, tienes hijos? ¿Puedes especificar número y edad?
No, tengo hijos () SI NO
Si, especificar: _____
8. ¿Tus hijos fueron planificados o no planificados?
Si () No () SI NO

ANEXO 4:



UPAO

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

DECLARACION JURADA

Yo, Roberto Alejandro Rosales García, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificado con número de DNI: 18173908.

Ante usted me dirijo y expongo que: **DECLARO BAJO JURAMENTO** que siendo asesor de la bachiller Coba Ocampos Heydy Gianella identificada con DNI 71870982 y egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego con ID 000123931, he autorizado que la base de datos de la realización de la encuesta virtual abierta dirigida a toda la población femenina de adolescentes de 12 a 19 años de edad, el cual formé parte del grupo investigador sea utilizada en la tesis "Disfunción familiar como factor de riesgo de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Trujillo - La Libertad".

Dicha encuesta virtual, se armó como parte de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, corroborándose las encuestas y el traslado de los datos a Excel. Se supervisó su generación y control de calidad de los datos.

Por lo antes expuesto suscribo la presente en honor a la verdad y tengo conocimiento que, si lo declarado bajo juramento es falso, estoy sujeto a los alcances a lo establecido en el artículo 411 y 438 del código penal.

Trujillo, 13 de diciembre del 2023.

Autora

Coba Ocampos Heydy Gianella
ID: 000123931

Dr. Roberto Rosales García
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 9146 RNE: 2967

Asesor

Rosales García Roberto Alejandro
DNI: 18173908