



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](#)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Tesis

Estilo parental y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024

Para optar el Título de Segunda Especialidad: Especialista en Alto
Riesgo Obstétrico y Cuidados Intensivos Maternos

Autora:

Gladis Stefany Tuesta Acuña
<https://orcid.org/0000-0002-9640-5509>

Asesor:

Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza
<https://orcid.org/0000-0003-1313-4553>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Tesis

Estilo parental y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024

Para optar el Título de Segunda Especialidad: Especialista en Alto
Riesgo Obstétrico y Cuidados Intensivos Maternos

Autora:

Gladis Stefany Tuesta Acuña

Aprobado y sustentado el 01 de diciembre del 2025, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Obsta. Dra. Nelly Reategui
Lozano

Secretario de Jurado
Obsta. Mg. Hilda Gonzalez
Navarro

Vocal de Jurado
Psic. Mtra. Luz María Acevedo
Lemus

Tarapoto, Perú

2025



ACTA DE SUTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS

Siendo las 8.45 am del día 01 de diciembre del 2025 en la ciudad de Tarapoto se reunieron el **JURADO EVALUADOR**, en mérito a la **Resolución N.º 272-2025-UNSM-FCS/CF** de fecha de 22 de agosto del 2025 integrado por los señores docentes de la Facultad Ciencias de la Salud:

OBSTA. DRA. NELLY REATEGUI LOZANO
OBSTA. MG. HILDA GONZALEZ NAVARRO
PSIC. MTRA. LUZ MARÍA ACEVEDO LEMUS

: PRESIDENTE
: SECRETARIO
: VOCAL

Asesorado por el **OBSTA. MG. LLOY AMÉRICO VARGAS DAZZA**, para atender a la sustentación de la tesis denominada: **ESTILO PARENTAL Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 PICOTA, 2024**, presentado por la Obsta. **GLADIS STEFANY TUESTA ACUÑA**, aprobado con **Resolución N.º 403-2025-UNSM-FCS/CF** de fecha 26 de noviembre del 2025 para la obtención del **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS**.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el jurado en pleno, lo declara: APROBADO con el calificativo de: Muy Bueno con la nota: Dieciséis (16)

Siendo las 8.50 am del día 01 de diciembre del 2025 el/la Presidente de Jurado declara públicamente APROBADO la sustentación con el calificativo de Muy Bueno y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar el trámite para la obtención del **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS**.

Morales, 01 de diciembre del 2025



OBSTA. DRA. NELLY REATEGUI LOZANO
PRESIDENTE



OBSTA. MG. HILDA GONZALEZ NAVARRO
SECRETARIA



PSIC. MTRA. LUZ MARÍA ACEVEDO LEMUS
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Quien suscriben el presente documento,

Hace constar:

Que, se ha asesorado y revisado la tesis titulada: **Estilo parental y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por la tesista:

Obsta. Gladis Stefany Tuesta Acuña

El que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que damos conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmamos en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 01 de diciembre del 2025

Atentamente,



Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Yo **Gladis Stefany Tuesta Acuña**, con DNI N° 46489683, del Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de alto riesgo con mención en cuidados intensivos maternos, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Estilo parental y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 01 de diciembre del 2025



.....
Gladis Stefany Tuesta Acuña

DNI: 46489683

Ficha de identificación

| | |
|--|---|
| <p>Título del proyecto Estilo parental y embarazo en adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024</p> | <p>Área de investigación: Ciencias médicas y de la salud Línea de investigación: Ciencias de la salud Sublínea de investigación: Salud pública Grupo de investigación: "Ninguno" Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Autora: Gladis Stefany Tuesta Acuña</p> | <p>Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de alto riesgo con mención en cuidados intensivos maternos https://orcid.org/0000-0002-9640-5509</p> |
| <p>Asesor: Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza</p> | <p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud https://orcid.org/0000-0003-1313-4553</p> |

Dedicatoria

Dedico este logro a Dios, quien me ha concedido la sabiduría, fortaleza y constancia necesarias para alcanzar mis metas. Su amor ha sido la luz que ha guiado mi camino en cada paso.

A mis amados padres, por su esfuerzo, sacrificio y ejemplo de vida. Gracias por ser la base de mi formación y por impulsarme a seguir adelante con fe y determinación.

A mis hijos, Ericsa y Mario, y a mi esposo, con todo mi amor. Ellos son mi razón de ser, mi mayor motivación y el corazón que me impulsa a seguir aprendiendo, mejorando y alcanzando nuevos sueños.

Gladis

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios por su amor infinito, por fortalecerme en los momentos difíciles y permitirme culminar con éxito esta segunda especialidad. Su guía ha sido mi mayor sostén y fuente de esperanza en cada desafío superado.

A mis padres, por su apoyo constante, su ejemplo de trabajo y dedicación. Gracias por inculcarme valores que orientan mi vida personal y profesional, y por creer siempre en mis capacidades.

A mis hijos, Ericsa y Mario, quienes son mi motor, mi alegría y mi inspiración diaria. A mi esposo, por su comprensión, paciencia y respaldo incondicional, por acompañarme con amor y alentarme siempre a seguir creciendo juntos como familia.

La autora

Índice general

| | |
|--|----|
| Ficha de identificación..... | 6 |
| Dedicatoria | 7 |
| Agradecimientos | 8 |
| Índice general..... | 9 |
| Índice de tablas | 11 |
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT | 13 |
| CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN | 14 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 18 |
| 2.2. Fundamentos teóricos..... | 20 |
| CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS | 33 |
| 3.1. Ámbito y condiciones de la investigación | 33 |
| 3.1.1 Contexto de la investigación..... | 33 |
| 3.1.2 Periodo de ejecución | 33 |
| 3.1.3 Autorizaciones y permisos..... | 33 |
| 3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad..... | 34 |
| 3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales..... | 34 |
| 3.2. Sistema de variables | 34 |
| 3.2.1 Variables principales..... | 34 |
| 3.3 Procedimientos de la investigación..... | 35 |
| 3.3.1 Objetivo específico 1 | 36 |
| 3.3.2 Objetivo específico 2 | 37 |
| 3.3.3 Objetivo específico 3 | 37 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 39 |
| 4.1 Resultado específico 1 | 39 |
| 4.2 Resultado específico 2 | 39 |
| 4.3 Resultado específico 3 | 40 |

| | |
|----------------------------------|----|
| CONCLUSIONES | 47 |
| RECOMENDACIONES | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 49 |
| ANEXOS..... | 56 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 <i>Descripción de variables por objetivo específico</i> | 35 |
| Tabla 2 <i>Nivel de estilo parental percibido según dimensiones por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota</i> | 39 |
| Tabla 3 <i>Incidencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota</i> | 39 |
| Tabla 4 <i>Prueba de Normalidad</i> | 40 |
| Tabla 5 <i>Dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota</i> | 41 |
| Tabla 6 <i>Dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota</i> | 42 |

RESUMEN

Estilo parental y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública con importantes repercusiones sociales y emocionales. Así, los estilos parentales desempeñan un papel determinante en el comportamiento y la toma de decisiones de los adolescentes, particularmente en lo relacionado con la sexualidad. El presente estudio fue realizado con el objetivo de determinar la relación entre el estilo parental y el embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota en el año 2024. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, cuantitativa, transversal, descriptiva correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 36 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota. La técnica fue la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario de estilos de crianza parental y ficha de recolección de datos. Los resultados muestran que las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota perciben en sus hogares un nivel medio en todas las dimensiones del estilo parental: autocrático (78 %), democrático (89 %), permisivo (78 %) y negligente (86 %), lo cual refleja una crianza mixta caracterizada por la alternancia entre control, afecto y permisividad. Asimismo, se evidenció que la mayor proporción de embarazos ocurre en la etapa de adolescencia tardía (17 a 19 años) con un 58 %, etapa en la que las jóvenes presentan mayor autonomía y exposición a decisiones relacionadas con la sexualidad. El análisis correlacional mediante la prueba Rho de Spearman determinó que no existe relación significativa entre el estilo parental y la ocurrencia del embarazo adolescente ($r = 0.103$; $p = 0.549$), ni entre las dimensiones específicas del estilo de crianza y la edad de embarazo ($p > 0.05$). Conclusión: el tipo de crianza percibido por las adolescentes no constituye un factor determinante directo en la incidencia del embarazo, sino que esta problemática responde a múltiples factores socioculturales, educativos y económicos característicos del entorno familiar y comunitario.

Palabras clave: estilo parental, embarazo adolescente, crianza familiar.

ABSTRACT

Parental Style and Adolescent Pregnancy in Patients Attended at the I-4 Picota Health Center, 2024

Adolescent pregnancy constitutes a public health problem with significant social and emotional repercussions. Parental styles play a determining role in adolescents' behavior and decision-making, particularly regarding sexuality. This study aimed to determine the relationship between parental style and adolescent pregnancy in patients attended at the I-4 Picota Health Center in 2024. The research was basic, with a non-experimental, quantitative, cross-sectional, and descriptive-correlational design. The population and sample consisted of 36 pregnant adolescents attended at the I-4 Picota Health Center. The survey technique was used, employing the Parental Parenting Style Questionnaire and a data collection form as instruments. The results show that pregnant adolescents attended at the I-4 Picota Health Center perceive a medium level in all dimensions of parental style: autocratic (78%), democratic (89%), permissive (78%), and negligent (86%), reflecting a mixed parenting style characterized by alternation between control, affection, and permissiveness. Likewise, it was found that the highest proportion of pregnancies occurred during late adolescence (17–19 years) with 58%, a stage in which young women exhibit greater autonomy and exposure to sexuality-related decisions. The correlational analysis using Spearman's Rho test determined that there is no significant relationship between parental style and the occurrence of adolescent pregnancy ($r = 0.103$; $p = 0.549$), nor between the specific dimensions of parenting style and the age of pregnancy ($p > 0.05$). Conclusion: The type of parenting perceived by adolescents does not constitute a direct determining factor in the incidence of pregnancy; rather, this issue responds to multiple sociocultural, educational, and economic factors characteristic of the family and community environment.

Keywords: parental style, adolescent pregnancy, family upbringing.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

El embarazo adolescente continúa siendo un reto importante para la salud pública global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año cerca de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años enfrentan un embarazo en países en desarrollo, y unos 12 millones culminan en parto. Esta situación afecta la salud física y emocional de las jóvenes y limita su desarrollo integral, al asociarse con abandono escolar, pobreza intergeneracional y mayor vulnerabilidad social (1). La alta incidencia del embarazo adolescente se relaciona con diversos factores, siendo la pobreza uno de los más determinantes, especialmente en regiones de ingresos bajos o moderados. En adolescentes de 15 a 19 años, las complicaciones asociadas al embarazo y parto constituyen la segunda causa de muerte, debido a la inmadurez biológica para enfrentar estos procesos. En este contexto, el entorno familiar y la educación en el hogar juegan un papel crucial al promover hábitos responsables y prevenir embarazos no planificados a edades tempranas (2).

A nivel global, la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años ha disminuido, pasando de 64,5 nacimientos por cada mil mujeres en 2000 a 41,3 en 2023. Sin embargo, esta reducción no ha sido uniforme. Asia Meridional mostró la mayor caída, mientras que América Latina, el Caribe y el África Subsahariana presentaron descensos más leves. En 2023, estas dos últimas regiones aún registran las tasas más altas, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada mil mujeres, respectivamente (3). América Latina y el Caribe presentan una de las tasas más altas de fecundidad adolescente, con un promedio de 62 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años (1). Este fenómeno refleja carencias en la educación sexual desde edades tempranas. Ante esta realidad, se vuelve esencial que los gobiernos refuercen sus políticas públicas, promoviendo estrategias integrales de prevención que involucren a jóvenes, familias, escuelas y comunidades (4).

Diversos estudios han identificado factores que influyen en el embarazo adolescente, como el nivel educativo, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, la influencia del entorno y los estilos de crianza (5). Estos últimos son determinantes en la toma de decisiones y conductas durante la adolescencia. El estilo autoritativo, que combina afecto, comunicación y límites, se asocia con menor riesgo de embarazo, mientras que los estilos permisivos o negligentes aumentan la probabilidad de conductas sexuales precoces y sin protección (6). La dinámica familiar desempeña un rol fundamental en la formación del adolescente, influyendo en su conducta,

pensamiento y valores. Aspectos como la calidad de las relaciones, la comunicación, las normas claras y el apoyo emocional pueden incidir en decisiones clave, como la prevención del embarazo precoz. Un estilo de crianza que promueva autonomía, juicio responsable y madurez emocional favorece actitudes positivas frente a la sexualidad y puede reducir el riesgo de embarazo en la adolescencia (7).

La evidencia indica que las adolescentes con menor percepción de control parental presentan mayor riesgo de embarazo, lo que sugiere una influencia del estilo de crianza en decisiones sexuales y reproductivas. En Perú, estudios han demostrado una relación significativa entre los modelos parentales y las actitudes hacia el embarazo, especialmente en zonas rurales y urbanas periféricas (7) Estos factores, vinculados al respaldo familiar, influyen directamente en la incidencia del embarazo adolescente. Sin embargo, los estilos parentales continúan siendo un aspecto poco explorado en la investigación (8). La Organización Mundial de la Salud (1) trabaja con aliados para promover una atención integral a adolescentes, generar evidencia científica y fortalecer la base epidemiológica que respalde acciones en salud sexual y reproductiva. Desarrolla herramientas, refuerza capacidades nacionales y prueba nuevas iniciativas en países que priorizan esta problemática. Estos esfuerzos han posicionado la salud adolescente en el centro de la agenda global. En este contexto, la OMS mantiene un enfoque intersectorial para apoyar políticas contra el embarazo adolescente, prevenir el matrimonio infantil y brindar atención a quienes ya enfrentan esta situación.

En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (9) de 2023 reportó que el 12.6 % de las adolescentes entre 15 y 19 años habían tenido al menos un embarazo. Esta cifra se incrementa en regiones amazónicas como San Martín, Loreto y Ucayali, donde factores socioeconómicos y culturales agravan la problemática, afectando el desarrollo físico y emocional de las jóvenes, así como sus oportunidades educativas, laborales y sociales. El embarazo adolescente sigue siendo un reto persistente, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad (9). En este marco, diferentes investigaciones han destacado que, además de los factores estructurales, los elementos intrafamiliares juegan un papel fundamental en el desarrollo de conductas de riesgo durante la adolescencia. Entre estos, el estilo parental que abarca las actitudes, normas, expresiones de afecto y prácticas que los padres aplican en la educación de sus hijos— puede tener un impacto considerable sobre la autoestima, la capacidad para tomar decisiones y las conductas sexuales de los jóvenes (6).

La familia cumple un rol clave en el desarrollo del adolescente, al ser el núcleo donde se forman las bases del comportamiento individual. Expertos coinciden en que el

entorno familiar influye decisivamente en el bienestar personal. Relaciones familiares positivas, caracterizadas por cohesión emocional y adaptación, actúan como factores protectores ante situaciones adversas. En este sentido, la familia tiene un impacto directo en la regulación de la conducta durante la adolescencia (10). La paternidad es considerada una de las tareas más desafiantes y gratificantes de la vida, otorgando a quienes la ejercen un profundo sentido de propósito. Los padres asumen múltiples responsabilidades en la formación de las nuevas generaciones, y su bienestar influye directamente en el desarrollo infantil, la dinámica familiar y el entorno social. Sin embargo, las tensiones derivadas del rol parental y un bajo bienestar pueden impactar negativamente en el crecimiento y desarrollo de los hijos (11).

El distrito de Picota, no está exenta de esta problemática, según los datos proporcionados por la Oficina de Estadística del Centro de Salud I-4; durante el año 2024, se registraron 169 gestantes, de las cuales 36 correspondieron a gestantes adolescentes, lo que representa el 21,3% del total. Este dato evidencia que poco más de una quinta parte de las gestantes atendidas en dicho establecimiento pertenece al grupo etario adolescente, lo cual constituye una proporción importante dentro de la población obstétrica atendida durante el periodo de estudio (12). Los factores socioculturales y una débil supervisión parental podrían estar influyendo en esta problemática. Sin embargo, la evidencia local que explore esta relación de forma directa es aún limitada. Identificar con precisión los factores vinculados a la parentalidad permitiría diseñar intervenciones preventivas y programas de orientación más eficaces en entornos educativos y de salud. Aunque existe evidencia sobre la influencia de los estilos parentales en el embarazo adolescente, son escasos los estudios que aborden esta relación en contextos locales como el distrito de Picota. La falta de investigaciones adaptadas a la dinámica familiar en regiones selváticas del Perú limita el diseño de estrategias preventivas efectivas. Profundizar en este vínculo permitiría comprender mejor los factores que lo sustentan y facilitaría intervenciones que fortalezcan a la familia como factor protector durante la adolescencia.

Por todo lo expuesto nos planteamos el siguiente problema de investigación ¿Existe relación entre el estilo parental y la ocurrencia de embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024?; la hipótesis de investigación fue: el estilo parental está relacionada significativamente con la ocurrencia del embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024. De igual manera, el objetivo general del presente estudio fue determinar la relación entre el estilo parental y la ocurrencia del embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024 y como objetivos específicos tenemos: Identificar el nivel de estilo parental percibido

según dimensiones, por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024. Establecer el nivel de ocurrencia de embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024. Evaluar el grado de relación entre las dimensiones del estilo parental y la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional internacional, citamos a Di Tocco (13), durante el 2024, en un estudio realizado en Quilmes, Argentina, encontró que el estilo de crianza mayoritario en las madres, identificado como autoritativo, no presenta una relación significativa con conductas agresivas evidentes (Significación 0.701). Por otro lado, el estilo parental predominante en los padres, catalogado como negligente, sí mostró una asociación con estas conductas (Significación 0.036). Estos hallazgos permiten concluir que los adolescentes criados bajo estilos parentales negativos, como el autoritario —que también mostró vínculo con la agresividad manifiesta (Significación 0.024)— y el negligente, tienen mayor propensión a exhibir comportamientos agresivos. En contraste, aquellos que crecen en un entorno con un estilo parental autoritativo tienden a manifestar conductas menos agresivas.

Así mismo, Gonzales et al (14) en el año 2024, en Colombia encontró que los efectos asociados al embarazo adolescente en Colombia son diversos y pueden tener implicaciones a largo plazo a nivel personal, familiar, social, cultural y económico, por ello es importante realizar una identificación y análisis de aquellos factores determinantes asociados a la alta incidencia de estos casos, a nivel individual, interpersonal y contextual y de esta manera identificar si los programas y políticas de salud sexual y reproductiva si están generando un efecto positivo en la prevención o disminución de incidencia de este evento.

A nivel nacional citamos a Cazorla (15), quien realizó un estudio en 2024 con adolescentes de una institución educativa ubicada en el distrito de San Miguel, Lima, donde identificó que el estilo de crianza predominante fue el afecto con restricción, representando el 51,2 % de los casos. El análisis también evidenció una correlación estadísticamente significativa, aunque de baja intensidad, entre los estilos parentales maternos y los niveles de autoestima en los adolescentes ($r = 0,241$; $p < 0,05$). Por otro lado, se observó que el estilo materno catalogado como Óptimo se presentó con mayor frecuencia en familias de tipo extendido (25 %). En cuanto a la figura paterna, el 42,9 % de los adolescentes con padres que ejercían un estilo negligente provenían de hogares monoparentales paternos con estructura extendida. En conclusión, se determinó que los estilos parentales, tanto maternos como paternos, guardan una relación significativa con diversas dimensiones de la autoestima adolescente, a excepción del vínculo entre el

padre y el ámbito escolar, donde no se evidenció una asociación con la capacidad de aprendizaje ni con el afrontamiento de tareas académicas.

En el año 2021, Romero (7), analizó la relación entre los estilos parentales y las actitudes frente al embarazo adolescente en la zona de Lima Sur. Los hallazgos mostraron una asociación de magnitud moderada (V de Cramer > 0.15) entre las variables estudiadas. Dentro de la muestra, el estilo de crianza predominante fue el autoritativo, con un 42.4 %, seguido por el autoritario con un 41.4%. Además, el 56.4 % de las adolescentes manifestaron una actitud favorable hacia el embarazo en esta etapa. Finalmente, se encontró una relación entre las variables consideradas (edad, nivel escolar y tipo de familia), con diferentes tamaños del efecto, pero manteniendo un grado significativo de asociación.

Por su parte, Larico et al (16), en el año 2023 en Juliaca exploraron la relación entre los estilos de crianza y los niveles de conducta agresiva en estudiantes de una institución educativa pública. Los hallazgos revelaron una asociación directa entre las dimensiones de los estilos parentales y la conducta agresiva, sugiriendo que los adolescentes expuestos a estilos de crianza autoritarios y autoritativos tienden a manifestar mayor agresividad. Asimismo, se evidenció que la autonomía psicológica, como componente del estilo parental, está vinculada al comportamiento agresivo en esta población. De igual manera, el control conductual ejercido por los padres también mostró una conexión con las conductas agresivas observadas. En síntesis, el estudio concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de crianza y los niveles de agresividad en adolescentes.

De igual manera, Castañeda (17), en su investigación realizada en Trujillo en el año 2021 evidenció que diversos factores se asocian al embarazo en la adolescencia con diferentes niveles de impacto. Entre ellos, la exposición a situaciones de violencia (OR: 5.82), el nivel de funcionalidad dentro del núcleo familiar (OR: 3.87), la edad a la que la madre tuvo su primer embarazo (OR: 4.07) y el estado sentimental de los progenitores (OR: 4.24) fueron identificados como factores de riesgo con un efecto moderado. Asimismo, el nivel educativo materno (OR: 2.03) mostró un riesgo con efecto reducido, mientras que la escolaridad del padre (OR: 1.37) no presentó una asociación significativa.

Además, Silva (17), en Tarapoto, 2023 identificó que la mayor proporción de adolescentes embarazadas tenía entre 15 y 17 años (76,8 %) y que más de la mitad procedía de áreas rurales (54,1 %). Entre las complicaciones obstétricas más frecuentes se reportaron preeclampsia y eclampsia (15,3 %), seguidas por retención de la placenta

(10,6 %) y amenaza de parto prematuro (7,9 %). En cuanto a condiciones médicas asociadas, la anemia fue la alteración más común, afectando al 23,8 % de las gestantes, mientras que las infecciones urinarias (2,6 %) y la obesidad (1,6 %) fueron menos prevalentes. La investigación concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la atención prenatal deficiente y la aparición de complicaciones durante la gestación en adolescentes ($X^2 = 66,368$, $p = 0,000$). Asimismo, la fuerza de asociación medida mediante el V de Cramer (0,519) refuerza la importancia de garantizar un adecuado control prenatal como medida clave para reducir los riesgos maternos en este grupo poblacional.

Posteriormente, García (19), en una investigación realizada en Lamas durante el año 2023, se identificó que los estilos parentales autoritario y democrático presentaron una correlación positiva de baja magnitud con la autoestima de los adolescentes, con coeficientes rho de 0.262* y 0.285*, respectivamente, siendo ambos estadísticamente significativos ($p < 0.05$). Por otro lado, los estilos permisivo y sobreprotector evidenciaron una asociación positiva de nivel moderado con dicha variable, con valores rho de 0.419** y 0.532**, y un nivel de significancia bilateral menor a 0.01. En resumen, los hallazgos respaldan la existencia de una relación significativa entre los estilos de crianza ejercidos en el entorno familiar y el desarrollo de la autoestima en adolescentes, reflejada en un coeficiente de correlación positivo moderado ($\rho = 0.477^{**}$) y una significancia bilateral de 0.00.

Finalmente, la Defensoría del Pueblo (20), en el 2021, basados en el Sistema de Registro de Certificados de Nacido Vivo del MINSA, reportan que entre enero y octubre se registraron 1025 nacimientos de niñas y niños de madres adolescentes de 12 a 17 años, mientras que el 78 % de los gobiernos locales desconoce la magnitud de esta problemática. En ese mismo periodo, la provincia de San Martín presentó la mayor cantidad de casos = 221, seguida de Moyobamba = 176, Rioja = 153, Tocache = 113, Lamas = 103, Mariscal Cáceres = 89, Bellavista = 68, El Dorado = 48, Picota = 36 y Huallaga = 18. Asimismo, según el informe oficial del INEI (21), en 2023 se registraron 101 nacimientos de madres adolescentes entre 12 y 17 años, cifra que aumentó a 155 en 2024. Este incremento del 53 % evidencia el agravamiento de la maternidad temprana en la región y reafirma la urgencia de fortalecer intervenciones preventivas, especialmente en zonas de mayor vulnerabilidad social.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1 Embarazo Adolescente

Se entiende por embarazo en la adolescencia aquel que tiene lugar en mujeres cuya edad oscila entre los 10 y 19 años, conforme al rango etario definido para esta etapa del desarrollo humano por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (22). Este fenómeno constituye una problemática multifactorial que implica componentes biológicos, psicológicos, sociales, educativos y económicos, cuyas consecuencias se reflejan en la salud de la madre, el bienestar del niño y el desarrollo integral de la adolescente. El embarazo en menores de edad representa un reto considerable para la salud pública a nivel mundial, ya que incide de manera adversa en el estado físico y emocional de los jóvenes, en su continuidad educativa, así como en su entorno familiar y comunitario. Pese a los progresos en el acceso a métodos de planificación familiar, se ha evidenciado un incremento en la tasa de embarazos entre adolescentes de 15 a 19 años. Esta situación constituye una preocupación compleja que involucra no solo al núcleo familiar, sino también a la sociedad y al sistema de salud en su conjunto (23).

Las adolescentes embarazadas requieren un apoyo especial, ya que suelen experimentar mayor vulnerabilidad, inseguridad y sensación de desvalorización en comparación con otras jóvenes. Esto se agrava en el caso de quienes aún no han alcanzado la madurez adulta a pesar de ser madres. Para entender la experiencia del embarazo en una adolescente, es fundamental considerar que sus cambios psicológicos estarán influenciados por su historia personal, la relación con el padre del hijo, el entorno familiar, su edad cronológica y, sobre todo, su grado de madurez emocional (24).

Las relaciones familiares conflictivas y la ausencia de supervisión por parte de los padres pueden favorecer un incremento en los casos de embarazo durante la adolescencia. Entre los factores asociados se encuentran la disolución del hogar por divorcio o fallecimiento, la presencia de familias polígamas, la falta de armonía entre los padres, relaciones conflictivas entre padrastros y hijastras, madres o padres solteros sin respaldo familiar, así como situaciones de pobreza extrema. Los jóvenes que enfrentan dificultades familiares suelen experimentar sentimientos de carencia afectiva, rechazo, abandono, aislamiento e inseguridad en su entorno doméstico, lo que los lleva a buscar satisfacción emocional en personas externas con intereses sexuales. Adicionalmente, se ha identificado un patrón intergeneracional, donde las adolescentes que tienen madres con antecedentes de embarazo en la adolescencia presentan entre dos y tres veces más probabilidad de experimentar embarazo y aborto inducido (4).

Clasificación del período de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adolescencia como el período de crecimiento y transformación que ocurre entre la niñez y la adultez, abarcando desde

los 10 hasta los 19 años. Esta fase se considera fundamental en la vida de una persona, debido a que en ella se experimentan cambios cruciales, tales como el desarrollo de la independencia social y económica, la formación de una identidad propia, y la capacidad para establecer relaciones y asumir responsabilidades propias de la vida adulta. Según la OMS, la adolescencia se subdivide en tres etapas distintas (25).

Adolescencia temprana (10-13 años): Durante esta fase, la adolescencia se identifica por el comienzo de la pubertad, manifestándose a través de cambios físicos visibles como la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Sin embargo, el desarrollo emocional y mental aún se encuentra en etapas iniciales, lo que limita la comprensión profunda sobre los aspectos relacionados con la sexualidad y el embarazo. En este grupo, las relaciones sexuales frecuentemente están vinculadas a situaciones de coerción, abuso o desinformación. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el embarazo en esta etapa conlleva un riesgo obstétrico elevado, debido a la inmadurez del sistema reproductivo y a la mayor probabilidad de presentar complicaciones como parto prematuro o preeclampsia (26).

Adolescencia media (14-16 años): En esta fase, los jóvenes suelen vivir una intensificación de sus transformaciones emocionales y sociales. Se observa una mayor búsqueda de identidad y sentido de pertenencia, lo que influye en la toma de decisiones, que a menudo es impulsiva o está marcada por la influencia del grupo de pares. Las adolescentes en este rango de edad pueden comenzar relaciones sexuales sin la preparación adecuada ni un uso constante de métodos anticonceptivos. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), las jóvenes en esta etapa son especialmente vulnerables al embarazo debido a la limitada accesibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de educación sexual integral (27).

Adolescencia tardía (17-19 años): En este período, los jóvenes generalmente cuentan con un mayor desarrollo cognitivo y emocional, lo que les facilita tomar decisiones de manera más independiente. No obstante, muchas adolescentes todavía enfrentan obstáculos sociales, económicos y educativos que pueden contribuir a embarazos no deseados. Aunque el riesgo físico es menor que en fases previas, permanecen las dificultades relacionadas con el ámbito social y académico. Para la OMS (1), los embarazos en esta etapa, aunque presentan menos complicaciones físicas, continúan vinculados con la interrupción de la formación académica y un aumento en la probabilidad de pobreza que puede trascender generaciones.

Esta categorización facilita una comprensión más precisa del proceso de maduración y de los riesgos vinculados al embarazo en cada segmento etario. Analizar el embarazo

adolescente por rangos de edad permite detectar los períodos de mayor susceptibilidad y orientar mejor las acciones de prevención. Al medir la frecuencia de embarazos en las diferentes fases de la adolescencia, es posible identificar en qué etapa las jóvenes están más propensas a comenzar su vida reproductiva, información esencial para diseñar políticas de salud pública y programas educativos eficientes (22).

Implicancias del embarazo adolescente

Implicancias biológicas y de salud: El embarazo durante la adolescencia está vinculado a un aumento de complicaciones obstétricas, tales como preeclampsia, parto prematuro, restricción en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. Esto se debe a que el cuerpo de las adolescentes aún está en proceso de desarrollo, lo que incrementa las probabilidades de riesgos tanto para ellas como para sus bebés (28). La Organización Mundial de la Salud señala que las adolescentes embarazadas enfrentan un riesgo considerablemente mayor de mortalidad materna en comparación con las mujeres adultas (29).

Implicancias psicológicas: Desde una perspectiva psicosocial, el embarazo temprano puede provocar la deserción escolar, limitadas oportunidades laborales, estigma social y dependencia económica. Esta situación interrumpe el desarrollo personal, generando crisis emocionales como ansiedad, depresión e incluso pensamientos suicidas (27). Además, investigaciones actuales evidencian que las madres adolescentes suelen enfrentar elevados niveles de estrés, inseguridad y baja autoestima, especialmente cuando no cuentan con un apoyo familiar o social suficiente (30).

Implicancias educativas: El embarazo durante la adolescencia constituye una de las razones más frecuentes de abandono escolar en América Latina. Muchas jóvenes interrumpen sus estudios debido a los retos que implica conciliar su papel como madres con sus responsabilidades académicas. Esta situación afecta negativamente sus perspectivas profesionales, limitando sus oportunidades de empleo y autonomía económica (30).

Implicancias sociales: Las jóvenes que quedan embarazadas durante la adolescencia a menudo enfrentan rechazo y marginalización social, especialmente en entornos con valores tradicionales. Esta situación puede provocar el distanciamiento de sus redes sociales y un aislamiento significativo. Asimismo, se evidencia un patrón de transmisión intergeneracional de la pobreza, donde las hijas de madres adolescentes tienden a repetir la experiencia de un embarazo temprano (27). Frecuentemente, estos embarazos no son planificados ni deseados, y están vinculados a la falta de educación sexual adecuada, dificultades en el acceso a servicios de salud reproductiva y

comunicación familiar insuficiente. Además, el inicio temprano de la actividad sexual sin un uso correcto de anticonceptivos incrementa notablemente la probabilidad de embarazo (31).

Implicancias económicas: El embarazo en la adolescencia acarrea repercusiones económicas tanto para la persona afectada como para la sociedad en general. En lo individual, restringe las posibilidades de acceso al empleo de la joven madre, lo que conlleva una mayor dependencia financiera. A nivel macroeconómico, implica una disminución del capital humano disponible y un incremento en los gastos destinados a los sistemas de salud y asistencia social. Según investigaciones del Banco Mundial, el embarazo adolescente provoca pérdidas significativas y recurrentes en el Producto Bruto Interno (PBI) de los países latinoamericanos (27).

2.2.2 Estilo Parental

El estilo parental de crianza se puede definir como un conjunto de actitudes dirigidas hacia el adolescente, que se transmiten y generan un ambiente emocional donde se manifiestan las conductas de los padres. Estas conductas abarcan tanto las acciones relacionadas con el cumplimiento de sus responsabilidades parentales (prácticas de crianza), como otros tipos de manifestaciones, tales como gestos, variaciones en el tono de voz o muestras espontáneas de afecto. Las familias establecen distintos modelos que se reflejan en las formas de crianza, disciplina e interacción, las cuales están relacionadas con las obligaciones escolares y domésticas, las actividades recreativas, así como con las conductas sexuales y reproductivas (8).

Los estilos de crianza se entienden como las maneras en que los padres intentan orientar a sus hijos en todas las áreas de su vida, es decir, representan un método educativo. Estos estilos se manifiestan en las respuestas que los padres ofrecen ante las diversas situaciones diarias que enfrentan con sus hijos. Desde una perspectiva sociológica, los estilos de crianza son un conjunto de conocimientos y creencias ideológicas que moldean las acciones de los individuos en el proceso de “socialización primaria”, tarea que generalmente asumen las familias. Por lo tanto, los estilos parentales pueden definirse como las diferentes formas en que los padres guían el comportamiento de sus hijos, incluyendo las reacciones que tienen cuando estos incumplen las normas familiares y sociales. Se les denomina “estilos” debido a su continuidad y estabilidad en el tiempo, aunque en aspectos específicos pueden presentarse ciertas variaciones. Estos estilos funcionan como bases fundamentales de aprendizaje que influyen en las conductas y relaciones que los hijos desarrollarán en el futuro (32).

En tal sentido, Matalinares y Díaz (33) plantean que el estilo parental puede definirse como un conjunto de actitudes dirigidas hacia el niño, las cuales se transmiten y crean un clima emocional particular. Este clima actúa como el escenario donde se expresan las conductas de los padres. Este enfoque resalta la relevancia de la interacción entre las percepciones y las acciones parentales en la conformación del ambiente familiar. De esta manera, los estilos de crianza se fundamentan en dos perspectivas teóricas:

Estilos parentales según el modelo psicológicos Cognitivo Conductual: Baumrind es una figura destacada en el estudio de los estilos parentales, habiendo investigado la relación entre dichos estilos y la competencia social en niños en edad preescolar y escolar. Desde 1966, identificó características conductuales específicas en la interacción entre padres e hijos. Su trabajo permitió clasificar cuatro estilos parentales ampliamente reconocidos: Democrático, Autoritario, Permisivo y Negligente (34). Basándose en estos estilos, se promueve la capacitación de los padres mediante técnicas y estrategias diseñadas para comprender y abordar directamente las dificultades que enfrentan sus hijos. Además, se incorpora un enfoque preventivo para anticipar posibles problemas conductuales o antisociales en la adolescencia, lo cual requiere la participación de todos los integrantes familiares involucrados en el proceso (31).

Modelo teórico de Estilos Parentales: Parker et al. (32), analizaron cómo los padres contribuyen al vínculo entre padre e hijo, enfocándose en definir y medir los aspectos fundamentales de esta conexión. En su estudio, determinaron que la relación entre padres e hijos está influenciada por tres factores principales: las características propias del niño, que incluyen variaciones individuales en el comportamiento de apego; las particularidades de los padres o del sistema de cuidado, que abarcan aspectos psicológicos y culturales; y la naturaleza dinámica, recíproca y en evolución de la relación entre ambos. Esta teoría plantea que los seres humanos tienen una necesidad esencial de establecer lazos afectivos con figuras significativas, y que el contacto tanto físico como emocional con estas figuras funciona como un mecanismo protector frente a diversas amenazas, ya sean tangibles o simbólicas. Según este planteamiento, la satisfacción o falta de satisfacción de esta necesidad durante las primeras etapas de la vida influye en la formación de un apego seguro o inseguro, respectivamente (36). De esta manera, se enfatiza la relevancia de las primeras interacciones y el ambiente de cuidado para el desarrollo emocional y psicológico del individuo.

Clasificación según Modelo de Steinbeeg

Para definir los estilos parentales se consideran dos dimensiones fundamentales del comportamiento de los padres en la crianza: el apoyo y el control parental. El apoyo se entiende como la aceptación, el cariño, la aprobación y la asistencia que los padres brindan a sus hijos. Desde la perspectiva de los hijos, se refiere al nivel en que ellos perciben sentirse valorados, comprendidos y queridos por sus padres. Un apoyo efectivo requiere que existan relaciones familiares armoniosas y saludables (37). Por otro lado, el control parental abarca las diversas estrategias disciplinarias que los padres emplean para supervisar y regular la conducta de sus hijos, así como para asegurar el cumplimiento de las normas familiares. Esto puede incluir indicaciones, consejos, sanciones, amenazas o restricciones. Además, implica tanto la imposición de reglas que deben respetarse como la decisión de ofrecer o no explicaciones sobre dichas reglas (8).

Los estilos parentales constituyen un concepto de gran importancia tanto en el ámbito académico como en el entorno social, debido a su influencia comprobada en las distintas etapas del desarrollo humano, desde la infancia hasta la adultez (38). En el campo de estudio sobre estilos de crianza, se han identificado dos enfoques teóricos fundamentales. Uno de ellos es el enfoque tipológico, derivado del modelo tradicional, el cual se basa en la combinación de dos dimensiones principales: el afecto y el control ejercido por los padres. A partir de esta interacción surgen cuatro categorías principales de estilos parentales: el estilo democrático, que combina altos niveles de afecto con una firme supervisión; el estilo negligente, caracterizado por una escasa presencia de afecto y control; el estilo permisivo, que se manifiesta con un elevado afecto, pero bajo control; y el estilo autoritario, que prioriza el control estricto con escasa calidez emocional. Desde un enfoque multidimensional, se incorporan diversas variables subyacentes que configuran estos estilos parentales y se examina su vinculación con distintos aspectos del desarrollo psicosocial y conductual de los hijos (39).

Dimensiones del Estilo Parental: Steinberg (1993), citado en Flores (37), se identificaron cuatro formas principales de crianza ejercidas por los padres, fundamentadas en diversas particularidades observadas en sus comportamientos y actitudes hacia sus hijos:

Estilo democrático, se caracteriza por una implicancia activa de los padres en la vida de sus hijos, mostrando elevados niveles de afecto, comprensión y respaldo emocional. Este enfoque promueve la autonomía progresiva en los adolescentes, mediante el establecimiento de normas, valores y límites claros, acompañados de una comunicación constante, asertiva y abierta. Los padres que adoptan este estilo no recurren a métodos

de disciplina física; cuando aplican correcciones, estas suelen ser de carácter reflexivo y orientadas al diálogo. Según lo expuesto por (38), este modelo educativo se considera uno de los más eficaces, ya que busca un balance entre autoridad y libertad, fomentando tanto la responsabilidad como la independencia en los hijos. Si bien no garantiza una estabilidad absoluta en el entorno familiar, facilita el desarrollo integral de habilidades personales que contribuyen a una vida saludable y disminuyen los riesgos de dificultades en el ámbito escolar, laboral o familiar.

Estilo autocrático, también denominado autocrático, se caracteriza por una alta exigencia por parte de los padres, acompañada de escasa implicancia afectiva hacia sus hijos. La interacción emocional suele ser limitada o inexistente, mientras que la comunicación se establece de forma vertical, es decir, de padres a hijos, sin espacio para el diálogo o la negociación. Las normas impuestas tienden a ser rígidas y se presentan como mandatos sin justificación. Este tipo de crianza se asocia con un control estricto y escaso involucramiento emocional, lo que puede favorecer la aparición de conductas problemáticas en los adolescentes. Aunque puede promover ciertos grados de independencia, esta se ve condicionada por una constante supervisión y la imposición de límites inamovibles. Es un estilo característico de progenitores que muestran baja receptividad a las necesidades emocionales de sus hijos, pero mantienen una vigilancia constante sobre su comportamiento, estableciendo reglas inflexibles que rara vez admiten cuestionamiento o modificación por parte del menor (8).

Estilo permisivo, se distingue por una escasa presencia de control, protección y exigencia por parte de los cuidadores, quienes suelen mostrarse indulgentes frente a las conductas de sus hijos. En estos entornos, la autoridad parental es débil o casi inexistente, y si existen reglas, su aplicación suele ser inconsistente y poco estricta. La estructura familiar tiende a ser desorganizada, y la comunicación entre padres e hijos no se basa en el diálogo, sino que se presenta de manera poco efectiva (41). Este estilo se basa en la creencia de que otorgar libertad absoluta y limitar la imposición de normas favorecerá el desarrollo de niños más creativos y seguros de sí mismos. Sin embargo, al no establecerse límites claros ni supervisión constante, es común que los adolescentes criados bajo esta modalidad presenten dificultades para autorregular su conducta. Los padres permisivos demuestran altos niveles de afecto y aceptación, pero carecen de firmeza para establecer límites, lo que suele traducirse en un bajo control sobre el comportamiento de sus hijos (8).

Estilo negligente, se caracteriza por una marcada ausencia de compromiso, control, apoyo emocional y cuidado por parte de los padres hacia sus hijos. En estos contextos,

el entorno familiar carece de estructura, lo que favorece la aparición de conductas problemáticas en los menores y aumenta el riesgo de disfunción y ruptura familiar. Este tipo de parentalidad se manifiesta en la escasa atención, nula supervisión y mínima implicación afectiva, sin que se establezcan normas claras ni límites firmes. Bajo esta modalidad, los niños y adolescentes suelen asumir responsabilidades que no les corresponden por su edad, tanto en el ámbito emocional como en el material. Los padres con este estilo presentan bajos niveles tanto de afecto como de control, y delegan implícitamente la regulación del comportamiento en los propios hijos, quienes se ven obligados a desenvolverse sin una guía o contención adecuada. Esta carencia de involucramiento puede tener consecuencias negativas significativas en el desarrollo emocional, social y conductual de los menores (8).

Los estilos de la crianza y la importancia de la familia: El entorno familiar constituye el principal punto de referencia para niños y adolescentes, ya que desde allí se impulsa la construcción de una identidad sólida y equilibrada. A través de las dinámicas familiares, los menores van definiendo sus propias creencias, valores, preferencias y proyecciones personales. Del mismo modo, el estilo de crianza que se aplique en su educación representa un elemento fundamental en su desarrollo inicial, facilitando o limitando la conexión emocional y funcional entre padres e hijos. Una crianza adecuada debe lograr una sintonía entre las necesidades de ambos, evitando desequilibrios en la relación. Además, diversos factores influyen en el proceso de crianza, entre ellos destacan la capacidad de contención y organización de los adultos, las creencias familiares, el proceso de socialización, el vínculo afectivo, el acceso a la educación y el nivel socioeconómico del hogar (42,43).

Del mismo modo, cada integrante del núcleo familiar, especialmente los adultos o figuras con mayor influencia, desempeña un papel crucial como guía y protector dentro del proceso de crianza. La forma en que se ejerce este rol puede tener efectos positivos o negativos en la prevención de conductas de riesgo, tales como el uso de sustancias psicoactivas, trastornos alimentarios, comportamientos autolesivos, actos de violencia, síntomas depresivos o embarazos no planificados en etapas tempranas. El desarrollo saludable de la autonomía, las habilidades sociales y los hábitos de vida depende en gran medida del equilibrio entre el apoyo emocional y el control conductual ejercido por los padres (44). Asimismo, los estilos de crianza representan una base fundamental para fortalecer estrategias asociadas al rendimiento académico, mejorar la convivencia familiar, fomentar una comunicación clara y empática, establecer límites y normas adecuadas, y promover la colaboración dentro del grupo familiar.

El tipo de crianza con el que una persona fue formada tiende a replicarse en las siguientes generaciones dentro de su entorno familiar. Resulta reconfortante saber que un menor ha crecido en un entorno familiar armonioso, con una estructura social positiva y en el que los padres asumieron activamente su rol formativo, ya que esto aumenta la posibilidad de que dicho modelo educativo se perpetúe a lo largo del tiempo (45). En contraste, algunos progenitores se desvinculan de su responsabilidad en la educación de sus hijos, delegando dicha tarea a las instituciones escolares. Esta actitud puede deberse al agotamiento emocional, la frustración o la sensación de estar fracasando en el proceso educativo, e incluso a la falta de claridad respecto al estilo de crianza que están aplicando, lo que los lleva, en algunos casos, a abandonar dicha función (43).

El análisis de la vinculación entre los estilos parentales y el desarrollo socioemocional en la infancia evidenció que los progenitores con un enfoque autoritario adoptan una postura racional durante el proceso de crianza. Estos padres establecen normas firmes y bien definidas, manifiestan calidez afectiva, brindan atención constante, promueven una interacción bidireccional y representan modelos positivos de comportamiento. Además, mantienen elevadas expectativas respecto al desempeño de sus hijos y supervisan sus conductas sin recurrir a imposiciones o restricciones excesivas. Este tipo de crianza se relaciona positivamente con un adecuado desarrollo socioemocional en los menores, así como con una mayor seguridad en sí mismos, una autoestima sólida, una autoimagen positiva y habilidades eficaces para afrontar diversas situaciones (46).

Estilos de Crianza Parentales y Embarazo en Adolescentes: Los estilos educativos parentales no son completamente homogéneos ni fijos, aunque suelen predominar ciertos rasgos específicos de uno o varios estilos. Además, es común que los padres adopten enfoques diferentes según las áreas de la vida; por ejemplo, pueden ser autoritarios respecto a la educación académica, pero permisivos en temas relacionados con la sexualidad, o viceversa. Es fundamental destacar que la calidad de las relaciones familiares varía en función del estilo parental predominante. Estas dimensiones, es decir, los estilos de crianza y la calidad de las relaciones familiares, se vinculan con el significado que las adolescentes otorgan al embarazo, considerando si deseaban o no quedar embarazadas, lo cual se valida a través de su actitud hacia el embarazo, las razones detrás del deseo o rechazo de la gestación, la planificación o falta de esta para el cuidado del hijo, la socialización de género, las causas del no uso de métodos anticonceptivos cuando no deseaban el embarazo, y la percepción de carencias afectivas, entre otros aspectos (8).

Estilo Democrático y el Embarazo en Adolescentes: Las madres imponen reglas acordes a la edad de sus hijos, como respetar horarios, pedir permiso y comunicar a dónde y con quién saldrán, así como cumplir con las tareas escolares y ciertas responsabilidades en el hogar. Estas normas incluyen prohibiciones o limitaciones, como evitar fumar o consumir alcohol. Para ejercer control sobre el comportamiento de sus hijos, estos padres recurren a la inducción, que consiste en dialogar con ellos y hacerles reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones o las razones detrás de las restricciones. Además, consideran que la educación es fundamental y brindan apoyo a sus hijas para que continúen con sus estudios (8).

Los padres con estilo democrático informan a sus hijas sobre los métodos anticonceptivos, aunque no las motivan a usarlos ni a acudir al médico. En general, estos padres desconocen que sus hijas tenían relaciones sexuales antes del embarazo, ya que desapruaban estas conductas por temor a un posible embarazo, a contraer infecciones de transmisión sexual o a que las jóvenes vivan experiencias traumáticas similares a las que ellos enfrentaron, como el abandono por parte de la pareja. Estos padres suelen aprobar a las parejas de sus hijas cuando las describen como responsables, trabajadoras, tranquilas, respetuosas y con formación académica, y aceptan la idea del matrimonio si las jóvenes quedan embarazadas o están enamoradas. Sin embargo, algunos prefieren que sus hijas posterguen la unión hasta contar con mejores condiciones económicas, como una vivienda propia y empleo estable. Por otro lado, hay padres que inicialmente reaccionan negativamente ante el embarazo, pero finalmente lo aceptan y brindan apoyo a sus hijas (8).

Estilo Permisivo y el Embarazo en Adolescentes: Los padres permisivos combinan reglas apropiadas, como las mencionadas anteriormente, con otras más flexibles: son menos estrictos en cuanto a los horarios y permisos para salir, y no exigen que las hijas realicen tareas del hogar. Suelen mostrarse indulgentes y tienden a conceder las peticiones de sus hijas. En cuanto a las estrategias de control, son bastante laxos y, aunque en ocasiones aplican algún castigo, no son consistentes en hacer que se cumpla. Muchos de estos padres no insisten en la importancia de los estudios y aceptan que sus hijas abandonen la escuela, ya que ellas suelen priorizar el noviazgo o la formación de pareja, sumado a la falta de interés académico y posibles dificultades de aprendizaje. Además, estos padres informan sobre los métodos anticonceptivos y sugieren la consulta con un ginecólogo cuando saben que sus hijas tienen relaciones sexuales, aunque no insisten en que los usen (8).

Los padres con un estilo permisivo mezclan reglas adecuadas con otras más flexibles: son menos estrictos en cuanto a horarios y permisos para salir, y no exigen que sus hijas realicen labores domésticas. Tienden a ser muy tolerantes y suelen acceder a las peticiones de las adolescentes. En cuanto a las estrategias de control, son bastante suaves; aunque ocasionalmente aplican algún castigo, no se mantienen firmes para hacer que se cumplan. Muchos de estos padres no insisten en la continuidad educativa de sus hijas y aceptan que abandonen los estudios, dado que las jóvenes suelen priorizar las relaciones de pareja, junto con la falta de motivación académica y posibles dificultades de aprendizaje. Además de informar sobre métodos anticonceptivos, recomiendan acudir al ginecólogo tras conocer que sus hijas mantienen relaciones sexuales, pero no presionan para que los usen (8).

El embarazo temprano parece estar relacionado con la adopción de patrones maternos influenciados por una socialización de género tradicional, lo cual se refleja en la ocurrencia del embarazo a edad temprana y en la baja importancia que se otorga a la educación como vía para el desarrollo profesional y la independencia económica de la mujer. Asimismo, puede interpretarse como consecuencia de límites permisivos en aspectos como la sexualidad, el ocio y el rendimiento académico (8).

Estilo Autoritario y el Embarazo en Adolescentes: Las reglas, generalmente apropiadas para la edad, incluyen algunas más estrictas en aspectos como las amistades, las salidas y la forma de vestir. En cuanto al control, las técnicas coercitivas se combinan con enfoques más permisivos o de inducción. Los padres con un estilo autoritario son rígidos respecto a la sexualidad y desapruaban que sus hijas mantengan relaciones sexuales, fundamentándose en motivos morales. Muchas veces desconocen que sus hijas tienen relaciones íntimas y, al descubrirlo, pueden aceptar la situación o manifestar una fuerte oposición. Asimismo, rechazan que sus hijas tengan novios. Aunque las adolescentes cuentan con información sobre métodos anticonceptivos, generalmente no proviene de sus madres, sino que aprenden al respecto a través de hermanas mayores, tías cercanas o amigas del colegio (8).

Los padres con estilo autoritario suelen mostrar desaprobación hacia las parejas de sus hijas, considerándolas inadecuadas y usando calificativos negativos como “vaga”, “drogadicto”, “malas compañías”, “machista”, “divorciado”, “con hijos”, “irresponsable”, o cuestionando su edad, ya sea por ser muy joven o demasiado mayor. En comparación con otros estilos parentales, estos padres presentan mayores reservas respecto a que sus hijas formalicen una unión conyugal, aunque ante un embarazo suelen aceptar la situación, pero rechazan que la relación continúe o que se concrete el matrimonio. Para

ellos, el embarazo representa un problema, e incluso contemplan la posibilidad del aborto. En promedio, las adolescentes en familias autoritarias comienzan su vida sexual alrededor de los 14.7 años y quedan embarazadas cerca de los 15.9 años. Este estilo parental tiende a generar mensajes contradictorios, como informar sobre métodos anticonceptivos, pero desaprobar las relaciones sexuales, lo que provoca que las adolescentes oculten su actividad sexual y dificulta el uso adecuado de anticonceptivos. Las relaciones familiares en estos hogares suelen ser conflictivas, y las adolescentes frecuentemente expresan sentimientos de tristeza y resentimiento derivados de situaciones como la violencia intrafamiliar (8).

Estilo Negligente y el Embarazo en Adolescentes: El estilo negligente suele estar estrechamente vinculado al autoritario despótico. En este caso, las madres alternan entre ser extremadamente rígidas, incluso recurriendo a castigos físicos, y la ausencia total de normas o medidas disciplinarias, generalmente debido a sentimientos de impotencia. Así, renuncian a su rol de crianza. Las adolescentes no cuentan con reglas claras, ya sea porque no se establecen exigencias o porque mientras un padre impone una norma, el otro la invalida. La ausencia de una figura paterna en el hogar, debido a que ambos padres trabajan a tiempo completo, deja a las adolescentes al cuidado de familiares sin autoridad, como abuelas, tías o hermanas mayores, o bien la madre enfrenta situaciones de maltrato dentro del entorno familiar (8).

Estos padres y madres no brindan apoyo ni supervisión en la educación de sus hijas, lo que provoca que las adolescentes abandonen sus estudios debido a la falta de autoridad o al desinterés por parte de los adultos responsables. Quienes aplican un estilo negligente están al tanto de que sus hijas mantienen relaciones sexuales. Además, las adolescentes suelen dejar el hogar para vivir con sus parejas, situación que los padres no consideran problemática, ya que creen que es momento de que formen su propia familia. Resulta relevante analizar las razones por las cuales los padres aceptan o rechazan estas uniones, las cuales suelen estar influenciadas por la indiferencia, las limitaciones económicas, la preocupación por la opinión social o la comodidad personal (8).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1 Contexto de la investigación

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud I-4 Picota, situado en la provincia de Picota, en la región San Martín, al noreste del territorio peruano. Este establecimiento pertenece a la Red de Servicios de Salud regional y desempeña un papel esencial en la provisión de servicios de atención primaria para la población local y comunidades cercanas. En dicho centro se ofrecen diversas atenciones integrales, tales como medicina general, obstetricia, enfermería, odontología, psicología y programas de salud pública, con especial énfasis en el cuidado materno-infantil, salud sexual y reproductiva, así como en la prevención y control de enfermedades transmisibles. Al estar clasificado como I-4, su capacidad resolutoria abarca atención ambulatoria en casos de complejidad baja y media, contando además con servicio de emergencias disponible las 24 horas del día.

La provincia de Picota se distingue por su riqueza geográfica y cultural, albergando tanto zonas urbanas como rurales, cuya población, en su mayoría, hace uso de los servicios públicos de salud. El área donde se desarrollará el estudio presenta una variabilidad en las condiciones socioeconómicas y evidencia desafíos vinculados al acceso a información en temas de salud, sobre todo entre adolescentes y mujeres. Estas particularidades convierten al Centro de Salud I-4 Picota en un escenario idóneo para el análisis de problemáticas de salud pública como el embarazo en adolescentes, ya que facilita la recolección de información significativa y el contacto con una población representativa del entorno local.

3.1.2 Periodo de ejecución

El desarrollo del presente estudio de investigación se desarrolló durante los meses de abril a setiembre del año 2025.

3.1.3 Autorizaciones y permisos

Antes de comenzar con la ejecución del proyecto de tesis, se gestionó el permiso correspondiente ante la dirección del Centro de Salud de Picota. Para aplicar el cuestionario, se acordó previamente con cada paciente la fecha y hora más conveniente, con el fin de garantizar un espacio adecuado para realizar la recolección de datos a

través de las encuestas dirigidas a cada una de las adolescentes, el asentimiento informado por parte de los padres, según corresponda y el consentimiento informado por parte de la adolescente.

3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

El estudio no implicó riesgos ambientales ni biológicos, sin embargo, se cumplió con las normas de manejo ambiental y de bioseguridad establecidas por la institución, garantizando siempre la protección de la bioseguridad de los participantes durante todo el proceso.

3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales

La investigadora manifiesta que su intervención cumplió con los principios éticos fundamentales de la investigación; en particular, se respetó el principio de autonomía, garantizando en todo momento la capacidad de decisión y la libertad de los participantes. En relación con el principio de beneficencia, se aseguró que los beneficios para los colaboradores superen cualquier posible riesgo o daño. Asimismo, el principio de no maleficencia fue aplicado para evitar que cualquier participante sufra perjuicios derivados de su participación en el estudio. Finalmente, el principio de justicia fue respetado, asegurando un trato equitativo para todos los participantes, salvaguardando sus derechos y dignidad (47).

3.2. Sistema de variables

3.2.1 Variables principales

Variable 1: Estilo Parental

Definición conceptual:

El estilo parental se refiere al enfoque global que cada progenitor adopta para educar a sus hijos, en el cual se integran diversas prácticas y métodos de crianza (48).

Definición operacional:

El estilo parental en el presente estudio, será evaluado con el cuestionario sobre estilos de crianza parental, que considera las dimensiones de: autoritario, democrático, permisivo y negligente.

Variable 2: Embarazo en adolescentes

Definición conceptual:

La gestación en adolescentes corresponde al desarrollo del embrión o feto resultante de la fecundación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, en un periodo en el que la joven aún no ha alcanzado una madurez completa tanto a nivel físico como emocional (8).

Definición operacional:

El embarazo adolescente se evaluará según las tres dimensiones o etapas: embarazo adolescente temprano (de 10 a 13 años), embarazo adolescente medio (de 14 a 16 años) y embarazo adolescente tardío (de 17 a 19 años).

Tabla 1

Descripción de variables por objetivo específico

Objetivo específico 1: Identificar el nivel de estilo parental percibido según dimensiones por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota

| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
|---------------------------|-------------------|--|----------------------|
| Estilo parental percibido | Autocrático | Cuestionario de estilos de crianza parental. | Ordinal |
| | Democrático | | Lickert |
| | Permisivo | | Siempre=3 |
| | Negligente | | A veces=2 Nunca=1 |

Objetivo específico 2: Establecer el nivel de ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota

| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
|-----------------------|--|-------------------------------|------------------|
| Embarazo adolescente. | Embarazo adolescente temprano: 10 a 13 años | Ficha de recolección de datos | Nominal Si/NO |
| | Embarazo adolescente medio: de 14 a 16 años | | |
| | Embarazo adolescente tardío: de 17 a 19 años | | |

Objetivo específico 3: Evaluar la dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota

| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
|--|---|--|------------------|
| Dimensiones del Estilo parental percibido y embarazo adolescente | Relación entre las dimensiones del Estilo parental percibido y embarazo adolescente | Se hará uso de la estadística inferencial, concretada a través de IBM SPSS versión 27. | Ordinal |

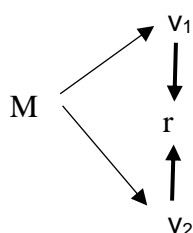
Fuente: elaboración propia

3.3 Procedimientos de la investigación

El estudio adoptó un diseño no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Se denomina no experimental porque el investigador no interviene ni modifica las variables independientes, sino que se limita a observar y recolectar

información en el contexto natural. La investigación fue cuantitativa ya que se basa en la obtención y análisis de datos numéricos para describir y comprender fenómenos, enfocándose en la objetividad y precisión de las mediciones. Al ser transversal, se recopilan datos de una población en un único momento, lo cual permite evaluar la prevalencia de determinadas características o comportamientos en ese instante. Además, tiene un enfoque descriptivo, ya que busca detallar minuciosamente los fenómenos sin alterar las variables, con el propósito de ofrecer una representación fiel de la situación analizada. Finalmente, es correlacional porque explora la existencia de relaciones estadísticas entre dos o más variables, aunque sin establecer causalidad, por lo que no se puede afirmar que una variable influya directamente en la otra (49).

Para motivo del presente estudio el esquema es el siguiente:



La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, las mismas que ascienden a 36 pacientes (Fuente: Oficina de estadística del establecimiento). Se incluyeron a las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota y que desean participar en el estudio. Por otro lado se excluyeron a las adolescentes gestantes que no se atienden en el Centro de Salud I-4 Picota y que no desean participar en el estudio.

La muestra estuvo conformada por el 100 % de las adolescentes gestantes atendidas en Centro de Salud I-4 Picota. El muestreo no corresponde por tener una muestra censal y la unidad de análisis fue una adolescente gestante atendida en Centro de Salud I-4 Picota.

3.3.1 **Objetivo específico 1:** Nivel de estilo parental

Se realizó la visita a cada una de las pacientes y, tras obtener asentimiento informado por parte de los padres, según corresponda y consentimiento informado por parte de la adolescente, se aplicó el instrumento diseñado para la recopilación de datos. Luego, la información recabada fue ingresada en los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS, utilizando un equipo computacional con el apoyo de personal administrativo. Para recopilar los datos y evaluar la variable, se empleó el Cuestionario de Estilos de Crianza Parental (PCRI-M), cuyo propósito fue medir la percepción que tiene la adolescente

sobre el estilo de crianza de sus padres. Este instrumento fue desarrollado y validado por Bendezú (8), Tomando como base este cuestionario para el presente estudio, se destaca su alta validez a travez de juicio de expertos y fiabilidad, respaldada por un coeficiente de confiabilidad con un índice de consistencia interna alfa de Cronbach de 0.9048543, lo que refleja una confiabilidad adecuada. El instrumento está compuesto por 32 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Autocrático (ítems: 6, 8, 12, 13, 17, 25, 29, 32), Democrático (ítems: 3, 7, 18, 19, 22, 23, 24, 27, 30), Permisivo (ítems: 5, 14, 16, 1, 9, 11, 20, 28) y Negligente (ítems: 2, 4, 10, 15, 21, 26, 31).

Este cuestionario se aplicó en un ambiente controlado, de forma voluntaria, anónima e individual, con tres opciones de respuesta: 1 = nunca, 2 = a veces, y 3 = siempre. Al aplicar baremos, se determinará el nivel del estilo parental percibido por las adolescentes en cada dimensión, utilizando la siguiente clasificación: Dimensión Autocrático: Bajo = 8 a12 puntos; Medio =13 a18 puntos; Alto =19 a 24 puntos, Dimensión Democrático: Bajo = 9 a14 puntos; Medio =15 a 20 puntos; Alto =21 a 27 puntos, Dimensión Permisivo: Bajo = 8 a12 puntos; Medio =13 a18 puntos; Alto =19 a 24 puntos, Dimensión Negligente: Bajo = 7 a10 puntos; Medio =11 a16 puntos; Alto =17 a 21 puntos

3.3.2 Objetivo específico 2: Nivel de ocurrencia de embarazo adolescente

Para la obtención de datos relacionados con la segunda variable, también se solicitó la autorización a la dirección del Centro de Salud de Picota, con el propósito de obtener facilidades y acceso a las historias clínicas de las adolescentes gestantes. Esto permitió recopilar información pertinente a las dimensiones de dicha variable, la cual fue incorporada en una ficha de recolección de datos diseñada específicamente por la autora. Posteriormente, la información fue ingresada en los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS, utilizando un equipo computacional con la colaboración de personal administrativo.

3.3.3 Objetivo específico 3: Dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente

Primero, se elaboró una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel para organizar la información, lo que facilitó posteriormente el análisis descriptivo de cada variable por separado. Este análisis incluyó el cálculo de frecuencias y porcentajes para variables categóricas, así como la determinación de la media y la desviación estándar para variables cuantitativas, empleando para ello el software estadístico SPSS. Este procedimiento permitió obtener un entendimiento detallado sobre la distribución y

características de las variables dentro de la muestra. Posteriormente, se realizó un análisis inferencial con el objetivo de explorar las relaciones existentes entre las variables y efectuar comparaciones relevantes. Dicho análisis ofreció información sobre las posibles asociaciones entre las variables estudiadas, posibilitando la obtención de conclusiones acerca de sus vínculos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1

Tabla 2

Nivel de estilo parental percibido según dimensiones por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota.

| Niveles | AUTOCRÁTICO | | DEMOCRÁTICO | | PERMISIVO | | NEGLIGENTE | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Bajo | 8 | 22% | 4 | 11% | 7 | 19% | 4 | 11% |
| Medio | 28 | 78% | 32 | 89% | 28 | 78% | 31 | 86% |
| Alto | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 3% | 1 | 3% |
| Total | 36 | 100% | 36 | 100% | 36 | 100% | 36 | 100% |

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota

Interpretación

En la tabla 2, observamos que la mayoría de las adolescentes perciben un nivel medio en los diferentes estilos parentales, lo que evidencia una crianza mixta, con presencia moderada tanto de afecto como de control. El estilo democrático, con el 89 %, fue el más frecuente, reflejando que la comunicación y el apoyo emocional están presentes en la relación con los padres. Sin embargo, la coexistencia de niveles medios en los estilos autoritario, permisivo y negligente sugiere cierta inconsistencia en las prácticas parentales, lo cual podría estar relacionado con la falta de límites claros o supervisión constante durante la adolescencia.

4.2 Resultado específico 2

Tabla 3

Incidencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota.

| DIMENSIÓN | RANGO | Frecuencia | % |
|-------------------------------|--------------|------------|-------------|
| Embarazo adolescente temprano | 10 – 13 años | 4 | 11% |
| Embarazo adolescente medio | 14 – 16 años | 11 | 31% |
| Embarazo adolescente tardío | 17 – 19 años | 21 | 58% |
| Total | | 36 | 100% |

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En la tabla 2, se observa que la mayor proporción de embarazos corresponde a la etapa de adolescencia tardía (17 a 19 años) (58 %), seguida por la adolescencia media (14 a 16 años) (31 %) y, en menor medida, la temprana (10 a 13 años), reflejando el inicio precoz de relaciones sexuales sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos. La

menor frecuencia en la adolescencia temprana (11 %) podría estar asociada al menor desarrollo biológico y social, así como a una mayor dependencia familiar.

4.3 Resultado específico 3

Tabla 4

Prueba de Normalidad

| | Estadístico | gl | Sig. |
|-------------------------------|--------------------|-----------|-------------|
| Nivel de estilo parental | ,715 | 36 | <.001 |
| Autocrático | ,514 | 36 | <.001 |
| Democrático | ,366 | 36 | <.001 |
| Negligente | ,495 | 36 | <.001 |
| Permisivo | ,598 | 36 | <.001 |
| Edad del embarazo adolescente | ,548 | 36 | <.001 |

Fuente: *Datos obtenidos del SPSS Vs. 27*

Interpretación

Con el propósito de determinar la distribución de los datos y seleccionar la prueba estadística adecuada, se aplicó la prueba de normalidad Shapiro–Wilk debido a que la muestra fue menor a 50 casos ($n = 36$). Los resultados mostraron que todas las variables presentan valores de significancia inferiores a 0.05 ($p < 0.05$), lo cual evidencia que los datos no se distribuyen normalmente. En consecuencia, se optó por utilizar la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman, apropiada para variables ordinales y muestras que no cumplen con el supuesto de normalidad. Estos resultados respaldan la decisión metodológica de aplicar un análisis correlacional no paramétrico para evaluar la relación entre el estilo parental y la incidencia de embarazo adolescente en las pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota

Tabla 5

Dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota

| | | Correlaciones | | | | | |
|-----------------|---------------------|----------------------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------|
| | | EDAD | AUTOCRÁTICO | DEMOCRÁTICO | NEGLIGENTE | PERMISIVO | |
| Rho de Spearman | OCURRENCIA EMBARAZO | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,088 | -,019 | -,076 | -,179 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,610 | ,911 | ,661 | ,297 |
| | | N | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| Rho de Spearman | AUTOCRÁTICO | Coeficiente de correlación | ,088 | 1,000 | ,661** | ,621** | ,721** |
| | | Sig. (bilateral) | ,610 | . | ,000 | ,000 | ,000 |
| | | N | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| Rho de Spearman | DEMOCRÁTICO | Coeficiente de correlación | -,019 | ,661** | 1,000 | ,907** | ,683** |
| | | Sig. (bilateral) | ,911 | ,000 | . | ,000 | ,000 |
| | | N | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| Rho de Spearman | NEGLIGENTE | Coeficiente de correlación | -,076 | ,621** | ,907** | 1,000 | ,768** |
| | | Sig. (bilateral) | ,661 | ,000 | ,000 | . | ,000 |
| | | N | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| Rho de Spearman | PERMISIVO | Coeficiente de correlación | -,179 | ,721** | ,683** | ,768** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,297 | ,000 | ,000 | ,000 | . |
| | | N | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |

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

Fuente: base de datos SPSS v7

Interpretación

En la tabla se observa que la variable "Edad del embarazo adolescente" presenta correlaciones muy bajas y no significativas con las dimensiones del estilo parental: autocrático ($r = 0.088$; $p = 0.610$), democrático ($r = -0.019$; $p = 0.911$), negligente ($r = -0.076$; $p = 0.661$) y permisivo ($r = -0.179$; $p = 0.297$). Estos valores indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad en la que se produce el embarazo adolescente y los diferentes estilos parentales percibidos. En otras palabras, el tipo de crianza reportado por las participantes no influye directamente en la edad de ocurrencia del embarazo.

Sin embargo, entre las dimensiones del estilo parental se observa una correlación positiva y significativa ($p < 0.01$) de intensidad moderada a alta, como en los pares: autocrático–democrático ($r = 0.661$), democrático–negligente ($r = 0.907$), negligente–

permissivo ($r = 0.768$) y autocrático–permissivo ($r = 0.721$). Esto sugiere que los distintos estilos parentales tienden a coexistir dentro del entorno familiar, reflejando una mezcla de pautas educativas que combinan autoridad, permisividad y negligencia. Tal coexistencia podría generar inconsistencia en la disciplina y la comunicación parental, aunque no se relacione directamente con la ocurrencia del embarazo adolescente. En conjunto, los resultados permiten aceptar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación significativa entre el estilo parental y la incidencia del embarazo adolescente en las pacientes del Centro de Salud I-4 Picota durante el año 2024.

Tabla 6

Dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota

| | | Estilo Parental | Ocurrencia Embarazo |
|---------------------|----------------------------|-----------------|---------------------|
| Estilo Parental | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,103 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,549 |
| Rho de Spearman | N | 36 | 36 |
| Ocurrencia Embarazo | Coeficiente de correlación | ,103 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,549 | . |
| | N | 36 | 36 |

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación

Al valorar la dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota; el análisis de correlación Rho de Spearman arrojó un coeficiente de $r = 0.103$ con un nivel de significancia $p = 0.549$, valor que es mayor a 0.05. Esto indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo parental percibido por las adolescentes y la ocurrencia del embarazo. El valor positivo (0.103) muestra una relación directa muy débil, es decir, que un mayor nivel en el estilo parental se asocia apenas con un leve incremento en la incidencia del embarazo, pero esa relación no tiene sustento estadístico ni relevancia práctica debido a su baja magnitud.

Discusión

Al identificar el nivel de estilo parental percibido según dimensiones por las adolescentes embarazadas, los resultados mostraron que la mayoría de las participantes percibieron un nivel medio en las cuatro dimensiones del estilo parental (autocrático, democrático, permissivo y negligente). Este predominio de niveles intermedios evidencia la existencia de patrones de crianza mixtos, donde los padres combinan prácticas de autoridad, afecto y permisividad sin una dirección consistente. Estos hallazgos indican la presencia

de patrones de crianza mixtos, caracterizados por la alternancia entre control, afecto y permisividad en el entorno familiar. Esta tendencia sugiere que los padres ejercen una autoridad moderada, acompañada de expresiones de apoyo y cierta flexibilidad en la toma de decisiones de sus hijas, lo que podría reflejar un proceso de adaptación de los estilos tradicionales de crianza a las dinámicas familiares actuales.

Estos resultados coinciden con los de Romero (7), donde se encontró que predomina el estilo parental autocrático en nivel medio (42.4 %), seguido del autoritario y permisivo en menor proporción. Dichos resultados coinciden con el presente estudio en cuanto a la prevalencia de niveles intermedios de estilos parentales, lo que evidencia que los padres mantienen una relación relativamente equilibrada con sus hijas adolescentes, sin ejercer un control excesivo ni otorgar libertad total. Al contrastar estos hallazgos con el estudio de, García (19), realizado en Lamas, se observa una coincidencia en la predominancia de estilos parentales de nivel medio, particularmente el estilo democrático (64.4 %), seguido del autoritario y el permisivo. Así mismo, reveló que los estilos de crianza autoritario ($\rho = 0.262^*$) y democrático ($\rho = 0.285^*$) tienen una correlación positiva baja con la autoestima ($\text{Sig.} < 0.05$). Concluye que este nivel medio refleja un equilibrio entre la disciplina y el afecto, lo que contribuye al desarrollo emocional moderado de los adolescentes, aunque no necesariamente fortalece de manera óptima la autoestima ni la autonomía.

Esta coincidencia entre los hallazgos de Picota y Lamas refuerza la idea de que, en contextos socioculturales similares del oriente peruano, los padres tienden a reproducir modelos de crianza intermedios, influenciados por factores educativos, económicos y culturales, que no logran consolidarse plenamente como estilos democráticos o de acompañamiento activo. En consecuencia, los niveles medios de estilo parental, aunque expresan cierta preocupación y vínculo afectivo, no garantizan la formación de conductas protectoras ni la prevención de situaciones de vulnerabilidad en la adolescencia. Del mismo modo, Cazorla (15), en su estudio realizado en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Miguel, Lima Metropolitana, se observa una coincidencia en la predominancia del estilo parental fue el afecto restrictivo (51,2 %), seguido de control sin afecto y negligente, lo que indica que este nivel medio sugiere la presencia de comunicación y afecto dentro del hogar, pero también una falta de firmeza y coherencia en las normas parentales, lo que repercute en la construcción de la autoestima y la seguridad emocional de los adolescentes.

En la jurisdicción de Picota, este hallazgo puede explicarse por el carácter semiurbano de la población y la alta movilidad laboral de los padres, que genera períodos de

ausencia o delegación del cuidado a otros familiares. Tales condiciones propician una supervisión intermitente y una comunicación familiar limitada, lo cual se refleja en respuestas intermedias en las escalas de medición. En conjunto, los resultados del presente estudio evidencian que en Picota los estilos parentales tienden a ser heterogéneos y poco estructurados, lo que puede debilitar su capacidad protectora frente al embarazo adolescente.

Al establecer la incidencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, se encontró que la mayor proporción de embarazos se presentó en la etapa de adolescencia tardía (17 a 19 años). Este patrón puede explicarse porque las adolescentes de este grupo etario poseen mayor autonomía personal y social, y suelen iniciar relaciones de pareja sin la debida orientación sexual. En Picota, la falta de continuidad en la educación formal, la limitada cobertura de programas de salud sexual y las creencias tradicionales sobre la maternidad contribuyen a que las jóvenes no perciban el embarazo como un evento adverso, sino como parte de un ciclo vital esperado. Al contrastar con el estudio de Silva (18), realizado en el Hospital II-2 Tarapoto, se observa una coincidencia significativa. Este autor reportó que el 76.8 % de las gestantes adolescentes correspondían también a la etapa de adolescencia tardía, lo cual reafirma la tendencia observada en la región San Martín. Silva explica que este fenómeno se asocia principalmente a factores como el inicio temprano de la vida sexual, la falta de acceso a métodos anticonceptivos y la escasa comunicación con los padres, elementos que tienden a intensificarse conforme avanza la edad adolescente.

Asimismo, Castañeda (17), identificó que los factores más asociados al embarazo adolescente fueron la baja funcionalidad familiar, la violencia intrafamiliar y el nivel educativo de la madre, más que el estilo de crianza en sí. Por tanto, la concentración del embarazo en la adolescencia tardía en Picota refleja la interacción entre factores familiares, estructurales y culturales, más que la influencia directa del estilo parental. La dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, según el análisis de correlación de Spearman evidenció que no existe relación significativa entre la edad del embarazo adolescente y las dimensiones del estilo parental ($p > 0.05$). Esto significa que el tipo de crianza percibido por las adolescentes no determina la edad en la que ocurre el embarazo, aunque sí podría influir en otras variables intermedias como la comunicación o la toma de decisiones sexuales.

Coincidiendo con este hallazgo, Aparicio et al (50) no encontraron relación significativa entre estilo parental y embarazo adolescente en Lima, concluyendo que la incidencia del embarazo depende más de los determinantes socioculturales que de las pautas de crianza. Mientras que Ayacha et al (51) en su investigación sobre estilos parentales y conductas sexuales de riesgo en adolescentes en la ciudad de Arequipa, encontró que la incidencia de embarazos en adolescentes fue entre los 18 a 20 años, es decir, en la etapa tardía, con un estilo parental de la figura paterna mayoritariamente Autoritario (33.0 %) y el estilo parental de la figura materna es mayoritariamente Autoritativo (35.1%). El autor señala que este comportamiento se relaciona con una menor supervisión parental y un estilo de crianza autoritario o negligente, factores que incrementan la probabilidad de embarazos no planificados.

Este resultado puede explicarse porque en la jurisdicción de Picota existen determinantes contextuales predominantes, como el bajo acceso a la educación sexual, la falta de información sobre anticonceptivos, las uniones tempranas y las creencias culturales que minimizan la importancia de la planificación familiar. Estos factores modulan o neutralizan la influencia parental directa sobre el comportamiento sexual de las adolescentes. Por otra parte, la correlación significativa entre las dimensiones del estilo parental ($r > 0.6$; $p < 0.01$) indica que las prácticas educativas de los padres no son independientes, sino que coexisten de manera interrelacionada, generando inconsistencia en la autoridad y comunicación.

Respecto a la valoración de la dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente, los resultados permiten concluir que ninguna de las dimensiones del estilo parental mostró relación significativa con la ocurrencia del embarazo adolescente ($p > 0.05$). Esto evidencia que el tipo de crianza no constituye un factor determinante directo del embarazo adolescente en las pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota. Sin embargo, los hallazgos resaltan la importancia de abordar otros factores psicosociales y educativos, así como la intervención familiar en la orientación sexual y afectiva, para disminuir la incidencia de embarazos en esta población.

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el estilo parental y la incidencia del embarazo adolescente en las pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, durante el año 2024. Los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre ambas variables ($p > 0.05$), lo cual sugiere que los estilos de crianza percibidos por las adolescentes no influyen directamente en la edad o etapa en la que ocurre el embarazo, sino que este fenómeno estaría determinado por una

combinación de factores socioculturales, educativos y familiares propios del contexto local. En este sentido, diversos autores sostienen que el embarazo adolescente es un fenómeno multicausal donde influyen variables como el nivel educativo, las condiciones económicas, la estructura familiar y la comunicación intrafamiliar, más allá del estilo parental en sí mismo (52)

En conjunto, los resultados confirman que el embarazo adolescente en Picota es un fenómeno multifactorial, determinado por una interacción de factores familiares, educativos, económicos y culturales. La ausencia de correlación significativa entre el estilo parental y la edad del embarazo no implica que la familia carezca de influencia, sino que esta se ejerce de manera indirecta, a través de la comunicación, la orientación sexual y el apoyo emocional. Así mismo, los resultados permiten afirmar que, aunque la familia desempeña un papel fundamental en la formación de valores y conductas, la influencia del estilo parental en el embarazo adolescente es indirecta y está mediada por variables como la comunicación, la educación sexual y las condiciones socioeconómicas.

La Organización Mundial de la Salud (1), sostiene que los embarazos adolescentes se relacionan principalmente con la falta de información y de educación sexual integral, más que con los estilos de crianza. Por ello, los resultados de este estudio resaltan la necesidad de fortalecer programas comunitarios que promuevan la comunicación entre padres e hijos, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y el empoderamiento femenino desde la adolescencia temprana. De esta manera, la discusión confirma que, si bien los estilos parentales forman parte del entorno psicosocial de las adolescentes, su impacto sobre la ocurrencia del embarazo en contextos como Picota depende de la integración de intervenciones educativas, sociales y sanitarias que actúen sobre las causas estructurales del problema.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota percibieron un nivel medio en todas las dimensiones del estilo parental: autocrático (78 %), democrático (89 %), permisivo (78 %) y negligente (86 %).
2. La mayor ocurrencia del embarazo adolescente se concentra en la etapa de adolescencia tardía (17 a 19 años) con un 58 %, seguida por la adolescencia media (31 %) y la temprana (11 %).
3. No existe una relación estadísticamente significativa entre la edad de ocurrencia del embarazo adolescente y los diferentes estilos parentales percibidos, ya que ninguna de las dimensiones del estilo parental presentó una asociación estadísticamente significativa con la edad de embarazo ($p > 0.05$).
4. El análisis de correlación Rho de Spearman arrojó un coeficiente de $r = 0.103$ con un nivel de significancia $p = 0.549$, valor que es mayor a 0.05. Esto indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo parental percibido por las adolescentes y la ocurrencia del embarazo. El valor positivo (0.103) muestra una relación directa muy débil, es decir, que un mayor nivel en el estilo parental se asocia apenas con un leve incremento en la ocurrencia del embarazo.

RECOMENDACIONES

1. A las familias de las adolescentes del distrito de Picota: Fortalecer la comunicación afectiva y asertiva entre padres e hijas, promoviendo espacios de diálogo sobre temas relacionados con la sexualidad, la responsabilidad y la planificación familiar. Es importante que los padres adopten estilos de crianza coherentes y consistentes, combinando la supervisión con el afecto, a fin de brindar acompañamiento emocional y orientación oportuna durante la adolescencia.
2. A las autoridades educativas: Implementar programas permanentes de educación sexual integral, adaptados al contexto sociocultural de los estudiantes, que aborden temas como la prevención del embarazo, el autocuidado, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la autoestima. Se recomienda además involucrar activamente a las familias y al personal de salud en las actividades educativas, generando una red de apoyo escolar y comunitaria.
3. A los directivos del establecimiento de salud: Desarrollar intervenciones de consejería y orientación sexual y reproductiva dirigidas tanto a adolescentes como a padres de familia, con enfoque preventivo, participativo y confidencial. Se sugiere incorporar estrategias de visitas domiciliarias y talleres familiares para mejorar la comunicación intrafamiliar y reducir las brechas de información sobre métodos anticonceptivos.
4. A las autoridades locales y regionales de salud y educación: Diseñar e implementar políticas intersectoriales que integren los esfuerzos de los sectores salud, educación y desarrollo social, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente. Estas políticas deben incluir la capacitación del personal docente y sanitario en habilidades comunicativas, enfoque de género y salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
5. Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el análisis mediante estudios cualitativos y cuantitativos que evalúen factores socioculturales, económicos y educativos que inciden en el embarazo adolescente en San Martín, con especial atención a zonas rurales y comunidades vulnerables. Esto permitiría identificar barreras específicas para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y diseñar intervenciones contextualizadas que promuevan el derecho a la salud, educación y proyecto de vida de las adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nota Informativa. 2024 [cited 2025 May 22]. Embarazo adolescente. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Isaza O. Artículo. 2019 [cited 2025 May 22]. Por un país sin violencia ni embarazo adolescente. Available from: <https://www.unicef.org/peru/articulos/por-un-pa%C3%ADs-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente>
3. Organización Panamericana de la Salud. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Reseña Técnica. 2020 [cited 2025 May 22]. p. 1–9. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf
4. Arias FAPERRE et al. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. Revista Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2024 Jun 30 [cited 2025 May 22];4(1):10–6. Available from: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/85>
5. Schnettler SS. ¿Se asocian las conductas de riesgo en la adolescencia con la complejidad familiar interfamiliar? Un análisis de familias tras la separación en 42 países. *Frontiers in Sociology* [Internet]. 2022 Feb 16 [cited 2025 May 22];7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/358642739_Is_Adolescent_Risk_Behavior_Associated_With_Cross-Household_Family_Complexity_An_Analysis_of_Post-separation_Families_in_42_Countries
6. Baumrind D. La influencia del estilo parental en la competencia adolescente y el consumo de sustancias. *J Early Adolesc* [Internet]. 1991 [cited 2025 May 22];11(1):56–95. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02724316911111004>
7. Romero S. Estilos de crianza y actitud frente al embarazo adolescente en estudiantes de un colegio de Lima Sur [Internet]. Repositorio Institucional. [Lima]: Universidad Autónoma del Perú; 2021 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1454>

8. Bendezú K. Estilos de Crianza Parental y Concurrencia de Embarazos en Adolescentes Atendidas en el Puesto de Salud de Tucsipampa y Buena Vista del Distrito de Lircay - Huancavelica 2015 [Internet]. [Lircay]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/e2118b5d-eb0e-4d7f-8e5d-3b2179af41dc>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar [Internet]. Lima; 2024 [cited 2025 May 22]. 1–380 p. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
10. Pérez S; OLGP. Estilos educativos parentales y embarazo en adolescentes. Atención Familiar [Internet]. 2015 Mar 17 [cited 2025 May 22];22(2). Available from: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47991
11. Nomaguchi KMM. Paternidad y bienestar: una década en revisión. Journal of Marriage and Family [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2025 May 22];82(1):198–223. Available from: [/doi/pdf/10.1111/jomf.12646](https://doi.org/10.1111/jomf.12646)
12. Área de Estadística. Centro de Salud I-4 - Picota. Informe anual . Picota; 2024.
13. Tocco C. Estilos parentales de crianza y su relación con los tipos de conducta agresiva en adolescentes. Psicología del desarrollo [Internet]. 2024 Oct 7 [cited 2025 May 22];(5):21–38. Available from: <https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/view/74>
14. Gonzales N; Cortéz S; Segura O. Determinantes Sociales Asociados Al Embarazo Adolescente En Colombia [Internet]. [Santo Tomas]: Universidad Santo Tomas; 2024 [cited 2025 Jul 23]. Available from: <https://repository.usta.edu.co/items/ae57b394-c85b-43db-9932-523fb402f087>
15. Cazorla R. Estilos parentales y autoestima en adolescentes de una institución educativa del distrito de San Miguel de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/9282>
16. Larico RQ. Estilos de crianza parental y conductas agresivas en adolescentes de una institución educativa pública, Juliaca. Revista Científica de Ciencias de la

- Salud [Internet]. 2023 Jun 30 [cited 2025 May 22];16(1):15–25. Available from: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1982
17. Castañeda JSC. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería Global [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2025 May 22];20(2):109–28. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
 18. Silva F. Factores de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente en el Hospital II-2 Tarapoto, 2023 [Internet]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2024 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/7a5366c0-bb59-4b0d-96e1-ac5b6de5db1c>
 19. Garcia K. Estilos de crianza familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 0598 Alto Palmeras, Lamas - 2023 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Lamas]: Universidad Cesar vallejo; 2023 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119856>
 20. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Informe. 2021 [cited 2025 Dec 1]. p. 1 Resúmen Regional de San Martín. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-San-Martin.pdf?utm>
 21. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Informe. 2025 [cited 2025 Dec 1]. p. 1 Perú: Nacidos vivos en madres adolescentes 2024 . Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/7007056-peru-nacidos-vivos-en-madres-adolescentes-2024?utm>
 22. Organización Mundial de la Salud. Nota Informativa. 2020 [cited 2025 May 22]. Embarazo en la adolescencia. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 23. Jácome ARC. Embarazo en Adolescentes: Consecuencias en el Ámbito Familiar, Escolar y Psicosocial. Tesla Revista Científica [Internet]. 2021 Jul 5 [cited 2025 May 22];4(2):e389–e389. Available from: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/389>
 24. Barrozo MP. Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años [Internet]. [Mendoza]: Universidad Nacional de Cuyo; [cited 2025 May 22]. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
 25. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. OMS. Ginebra; 2019.

26. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. 2018 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>
27. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo adolescente. [Internet]. 2013 [cited 2025 May 22]. 1–132 p. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
28. Conde ABL. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2005 [cited 2025 May 22];192(2):342–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15695970/>
29. Organización Mundial de la Salud. Nota Informativa. 2024 [cited 2025 May 22]. Embarazo adolescente. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
30. Ministerio de Economía y Finanzas. Evaluación de Diseño de las Intervenciones Públicas que Contribuyen con la Prevención del Embarazo Adolescente [Internet]. Lima; 2023 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/difusion/Reporte-Evaluacion-Independiente-Prevencion-de-Embarazo-Adolescente.pdf>
31. Guttmacher Institute. Adolescent Sexual and Reproductive Health in the United States. [cited 2025 May 22]; Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/adolescent-sexual-and-reproductive-health-in-united-states.pdf>
32. Moral J. Prácticas parentales y percepción del rol en padres de adolescentes. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* [Internet]. 2013 Jun 1 [cited 2025 May 22];5(1):6–19. Available from: <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx/index.php/RMI/P/article/view/290>
33. Matalinares MD. Influencia de los estilos parentales en la adicción al internet en alumnos de secundaria del Perú. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 2013 Dec 30 [cited 2025 May 22];16(2):195–220. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/6554>

34. Hernandez I. Intervención Clínica a Díadas Madre-Hijo Para Mejorar La Conducta Social y El Aprovechamiento Escolar en Nivel Básico. Revista Electrónica de ... [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2025 May 22]; Available from: https://www.academia.edu/76274859/Intervenci%C3%B3n_Cl%C3%ADnica_a_D%C3%ADadas_Madre_Hijo_Para_Mejorar_La_Conducta_Social_y_El_Aprovechamiento_Escolar_en_Nivel_B%C3%A1sico
35. Gordon PTB. Un instrumento de vinculación parental. British Journal of Medical Psychology [Internet]. 1979 Mar 1 [cited 2025 May 22];52(1):1–10. Available from: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
36. Latorre GFDMN. Propiedades psicométricas del Parental Bonding Instrument (PBI) en jóvenes universitarios ecuatorianos. 2020 Sep 21 [cited 2025 May 22];10(3):93–118. Available from: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/722/438>
37. Climent G. Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. 2009 [cited 2025 May 22];7:186–213. Available from: <https://biblat.unam.mx/hevila/Revistaargentinasociologia/2009/vol7/no12-13/8.pdf>
38. Tavassolie TDMTW. Diferencias en el estilo de crianza percibido entre madres y padres: implicaciones para los resultados de los niños y los conflictos maritales. J Child Fam Stud [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2025 May 22];25(6):2055–68. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-016-0376-y>
39. Steinberg LS. Crianza de adolescentes. Proceedings of the ASME 2024 International Mechanical Engineering Congress and Exposition [Internet]. 2024 [cited 2025 May 22];103–33. Available from: <https://awspntest.apa.org/record/2002-02629-004>
40. Flores J. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de enero a diciembre del 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/272995f9-90c4-487f-9c04-3ca66eadb057>

41. Raya A. Estudio sobre los Estilos Educativos Parentales y su Relación con los Transtornos de Conducta en la Infancia [Internet]. [Córdoba]: Universidad de Córdoba; 2008 [cited 2025 May 22]. Available from: https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/2351/abre_fichero.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Fornós A. La Crianza: Su Importancia en las Interacciones entre Padres e Hijos. 2001 [cited 2025 May 22];31(32):183–98. Available from: <https://sepyrna.com/articulos/psiquiatria-31-32/fornos-crianza-interacciones-padres-hijos.pdf>
43. Pereira R. Adolescentes en el siglo XXI: Entre impotencia, resiliencia y poder. [Internet]. Morata. 2013 [cited 2025 May 22]. 1–602 p. Available from: <https://dokumen.pub/adolescentes-en-el-siglo-xxi-entre-impotencia-resiliencia-y-poder-8471126826-9788471126825.html>
44. Valenzuela MIZ. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index de Enfermería [Internet]. 2013 Jun [cited 2025 May 22];22(1–2):50–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011
45. Sánchez M. Estilos de Crianza de las Familias como Estrategia de Apoyo en el Desempeño Escolar de los Estudiantes del Ciclo II del I.E.D Restrepo Millán Sede B [Internet]. [Bogotá]: Universidad Libre; 2016 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8350/tesis%20definitiva.docx%20123.CD1.pdf;sequence=1>
46. Castillo HZCZCM. Validación de la Escala de Estilos Parentales de Steinberg en adolescentes peruanos. Int J Psychol Res (Medellin) [Internet]. 2022 Sep 12 [cited 2025 May 22];15(2):68–76. Available from: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/5802>
47. Acevedo Pérez I. Aspectos Éticos en la Investigación Científica. CIENCIA Y ENFERMERIA [Internet]. 2002 [cited 2025 May 15];8(1):15–8. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>
48. Santrock J. Educational psychology [Internet]. The McGraw Hill; 2011 [cited 2025 May 22]. 1–696 p. Available from: <https://acortar.link/ybFeZS>
49. Hernández-Sampieri R & M. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [cited

- 2025 May 2]. 1–744 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
50. Aparicio J; Del arca M. Factores sociales y psicológicos asociados al embarazo adolescente: Un estudio de revisión narrativa [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2024 [cited 2025 Oct 14]. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5dbcea28-c28e-4389-ad1b-afc7aca7a69f/content>
51. Ayacha S. Estilos parentales y conductas sexuales de riesgo en adolescentes [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2024 [cited 2025 Oct 14]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/67472451-f49b-44af-a7a7-30fc31b1a5a3/content>
52. Soto M; Gordillo A; Gonzaga C. Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2023 Dec 26 [cited 2025 Oct 29];16(2):33–41. Available from: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1999

ANEXOS

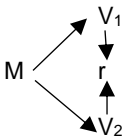
Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala |
|------------------------|---|--|-------------|--|----------------------------|-----------------------|
| Estilo Parental | Se refiere a los "límites, reglas, restricciones y regulaciones" que los padres establecen al comportamiento de los hijos y el conocimiento que tienen de las actividades que realizan. | El estilo parental en el presente estudio, será evaluado con el cuestionario sobre estilos de crianza parental, que considera las dimensiones de: autoritario, democrático, permisivo y negligente | Autocrático | Desarrollan una comunicación unidireccional. Proporcionan ambiente ordenado, con reglas claras dictadas por los padres. Son más restrictivos, convencionales y prestan escaso apoyo emocional al hijo | 6,8,12,13,17, 25,29,32 | Escala Likert Ordinal |
| | | | Democrático | Favorecen la autonomía e independencia Establecen reglas claras y promueven la conducta asertiva. | 3,7,18, 19,22,23,24, 27,30 | |
| | | | Permisivo | No muestran autoridad frente a sus hijos. No demandan conductas maduras de sus hijos y evitan el enfrentamiento con estos La comunicación es poco efectiva y | 5,14,16,1, 9, 11, 20, 28 | |
| | | | Negligente | Falta de estructuración, control y apoyo de las conductas del niño Derivan sus responsabilidades paternas hacia otras figuras como la escuela u otros familiares. Presentan problemas de conducta. | 2,4,10,15,21, 26, 31 | |

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala |
|----------------------|--|---|---|-------------|---------|
| Embarazo adolescente | El embarazo en adolescentes es un proceso de crecimiento y desarrollo del producto de la fecundación que ocurre durante la adolescencia cuando aún no se ha alcanzado la madurez física ni emocional de la adolescente | El embarazo adolescente se evaluará según las tres dimensiones o etapas: embarazo adolescente temprano (de 10 a 13 años), embarazo adolescente medio (de 14 a 16 años) y embarazo adolescente tardío (de 17 a 19 años). | Embarazo adolescente temprano: 10 a 13 años | SI/NO | Nominal |
| | | | Embarazo adolescente medio: de 14 a 16 años | | |
| | | | Embarazos adolescente tardío: de 17 a 19 años | SI/NO | |

Anexo 02: Matriz de consistencia

Título: Estilo parental y embarazo adolescente en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Picota, 2025

| Formulación del problema | Formulación del objetivo | Hipótesis | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-----------|------------|--|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| <p>Problema General ¿Existe relación entre el estilo parental y la incidencia de embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024?</p> <p>Problemas específicos PE1: ¿Cuál es el nivel de estilo parental percibido según dimensiones por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota? PE2: ¿Cuál es el nivel de ocurrencia de embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota? PE3: ¿Cuál es la dimensión del estilo parental de mayor relación con la ocurrencia del embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota??</p> | <p>Objetivo general Establecer la relación entre el estilo parental y la ocurrencia del embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024</p> <p>Objetivos específicos OE1: Identificar el nivel de estilo parental percibido según dimensiones, por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota. OE2: Establecer la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota. OE3: Valorar la dimensión del estilo parental de mayor relación con la incidencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota.</p> | <p>Hipótesis general El estilo parental esta estrechamente relacionado con la ocurrencia del embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024</p> <p>Hipótesis específicas HE1: El nivel de estilo parental percibido por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, en todas las dimensiones es medio. HE2: La ocurrencia de embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota. es alta. HE3: El estilo permisivo es la dimensión de mayor relación con la ocurrencia de embarazo adolescente atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de investigación | Población y muestra | Variables de estudio | | Técnicas e Instrumentos | | | | | | | | | | | |
| <p>Tipo: Básica Diseño: No experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional</p>  <p>M=muestra V1= Estilo parental V2= Ocurrencia de embarazo adolescente r=relación entre variables</p> | <p>Estará conformada por 36 adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota.</p> <p>La muestra será censal por cuanto considera al 100% de la población</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1391 938 1599 970">Variable</th> <th data-bbox="1599 938 1843 970">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1391 970 1599 1070" rowspan="4">V1= Estilo parental</td> <td data-bbox="1599 970 1843 994">Autocrático</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1599 994 1843 1018">Democrático</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1599 1018 1843 1042">Permisivo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1599 1042 1843 1070">Negligente</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1391 1070 1599 1246" rowspan="3">V2= Ocurrencia de embarazo adolescente</td> <td data-bbox="1599 1070 1843 1145">Embarazo adolescente temprano</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1599 1145 1843 1198">Embarazo adolescente medio</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1599 1198 1843 1246">Embarazo adolescente tardío</td> </tr> </tbody> </table> | | Variable | Dimensiones | V1= Estilo parental | Autocrático | Democrático | Permisivo | Negligente | V2= Ocurrencia de embarazo adolescente | Embarazo adolescente temprano | Embarazo adolescente medio | Embarazo adolescente tardío | <p>Encuesta</p> <p>Cuestionario tipo likekrt</p> |
| Variable | Dimensiones | | | | | | | | | | | | | | |
| V1= Estilo parental | Autocrático | | | | | | | | | | | | | | |
| | Democrático | | | | | | | | | | | | | | |
| | Permisivo | | | | | | | | | | | | | | |
| | Negligente | | | | | | | | | | | | | | |
| V2= Ocurrencia de embarazo adolescente | Embarazo adolescente temprano | | | | | | | | | | | | | | |
| | Embarazo adolescente medio | | | | | | | | | | | | | | |
| | Embarazo adolescente tardío | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos**FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO DE HISTORIA CLINICA**

Estimado Colaborador: Registrar detalladamente todos los datos que se le solicite. El presente instrumento tiene como propósito identificar la ocurrencia de embarazo en adolescentes.

Código:..... N° de HCL: Fecha:.... /... /2025

Edad de ocurrencia del embarazo:

10 a 13 años ())

14 a 16 años ())

17 a 19 años ())

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE CRIANZA PARENTAL

Estimada paciente:

Reciba usted mis más cordiales saludos. El presente estudio tiene como propósito de determinar los estilos de crianza parental con los que cuentan, en este sentido le pedimos que responda con sinceridad las preguntas según su lo que crea conveniente.

INSTRUCCIONES: Las frases que te presentamos aquí describen la percepción sobre los estilos de crianza que practican sus padres. Lea cada frase con atención y decide cual es la que mejor define lo que usted siente. Si tus padres actúan de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna SIEMPRE. Si tus padres actúan algunas veces de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna A VECES. Y por último si tus padres nunca actúan de acuerdo a la frase: coloca una cruz en el casillero de la columna NUNCA.

| Nº | Indicadores | Siempre | A veces | Nunca |
|----|--|---------|---------|-------|
| 1 | A mis padres le gusta hablar y estar conmigo la mayor parte del tiempo. | | | |
| 2 | Mis padres controlan que llegue a casa temprano | | | |
| 3 | Mis padres me dicen que me quieren mucho | | | |
| 4 | Mis padres siempre quieren saber todo el tiempo dónde estoy y lo que hago | | | |
| 5 | Mi padres deciden con qué amigos puedo juntarme | | | |
| 6 | Mis padres se preocupan poco si yo me porto mal | | | |
| 7 | Mi padres me dejan salir todas las veces que yo quiera | | | |
| 8 | Mis padres me hacen sentir la persona más importante de su vida | | | |
| 9 | Mis padres se meten en mis cosas | | | |
| 10 | Mis padres creen que castigándome va a corregir mi mal comportamiento | | | |
| 11 | Mis padres siempre escuchan lo que yo opino y pienso | | | |
| 12 | Mis padres están siempre pendiente de lo que yo hago en mi tiempo libre. | | | |
| 13 | Mis padres siempre me dicen las cosas que hace | | | |
| 14 | Mis padres quieren controlar todo lo que yo hago | | | |
| 15 | A mis padres le importa cuando hago algo que no debo | | | |
| 16 | Mis padres me dejan hacer lo que quiera | | | |
| 17 | Mis padres me protegen cuando tengo miedo | | | |
| 18 | Mis padres insisten con que tengo que hacer todo lo que me dice | | | |
| 19 | Mis padres me castigan cuando no le hago caso | | | |
| 20 | Mis padres a menudo tienen largas charlas conmigo sobre el porqué de las cosas | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 21 | Mis padres me dicen que, si realmente lo quiero, me tengo que portar bien para no preocuparlo | | | |
| 22 | Mis padres insisten en que haga mis tareas | | | |
| 23 | Si insisto, Mis padres ceden y puedo quedarme en reuniones hasta tarde los días de fin de semana | | | |
| 24 | Mis padres dicen que portarse mal es muy grave y puedo tener problemas cuando sea grande. | | | |
| 25 | Si hago algo que lastime Mis padres, dejan de hablarme hasta que me disculpe | | | |
| 26 | Mis padres se muestran orgulloso de lo que yo hago | | | |
| 27 | Mis padres quieren que me quede en casa para saber lo que yo hago | | | |
| 28 | Mis padres hacen que yo cumpla lo que me manda | | | |
| 29 | A mis padres le interesa lo que yo hago | | | |
| 30 | Mis padres, cuando fallo en algo, no quieren saber nada conmigo hasta que yo encuentre la forma de reconciliarme | | | |
| 31 | Mis padres me dejan ir a cualquier lugar cuando quiero | | | |
| 32 | Mis padres, cuando me porto mal, se preocupan porque voy a sufrir las consecuencias cuando sea grande. | | | |

Fuente: Bendezú (2017)

Anexo 04:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Consentimiento Informado**

Yo, _____ (nombre del padre, madre o tutor[a]), identificado(a) con DNI N.º , he sido informado(a) de manera clara sobre el estudio titulado ****“ _____ ”****, en el cual se solicita la participación de mi hijo(a) / menor bajo mi tutela:

Nombre del adolescente: _____

Se me explicó que el estudio tiene como propósito recaudar información para un estudio de investigación en adolescentes y que la participación consiste en aplicar un cuestionario. También se me indicó que esta participación no representa riesgos significativos para la salud o bienestar de mi hija, y que la información brindada será tratada con estricta confidencialidad, usándose únicamente con fines académicos.

Comprendo que la participación es voluntaria y que puedo retirar mi autorización en cualquier momento, sin que ello genere consecuencias para mi persona ni para mi hija. Asimismo, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas han sido respondidas de manera adecuada.

Por lo expuesto, acepto y autorizo voluntariamente la participación de mi menor hija mencionada en esta investigación.

Firma del padre, madre o tutor(a)

Nombre completo: _____

Firma o huella digital: _____

DNI: _____

Fecha: ____ / ____ / ____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



Asentimiento Informado

La presente investigación es conducida por la Obsta Gladis Stefany Tuesta Acuña, estudiante de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de San Martín. El objetivo del presente estudio es conocer “Si existe relación entre los estilos parentales y la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Picota”. Si usted acepta participar del estudio, permitirá la aplicación de un instrumento de medición lo cual abarcará un aproximado de 20 minutos. La participación es voluntaria y la información obtenida será confidencial, no se usará para ningún otro propósito, las evaluaciones serán anónimas y si tiene alguna duda sobre este proyecto las puede realizar en cualquier momento durante su participación y puede retirarse si así lo decide.

Acepto participar voluntariamente de la presente investigación, realizada por Gladis Stefany Tuesta Acuña. He sido informado de que el objetivo es determinar La existencia de relación entre los estilos parentales y la ocurrencia de embarazo adolescente en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Picota. Así mismo me han informado que debo responder dos cuestionarios que durarán aproximadamente 20 minutos, reconozco que la información recolectada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. He sido informado de que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento durante mi participación y puedo retirarme si así lo decido.

Acepto

No acepto

Anexo 5:

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

AUTORIZACION DE ACCESO, USO DE INFORMACION PRIVADA

SEÑORA:
OBSTA. GLADIS STEFANY TUESTA ACUÑA

PRESENTE:

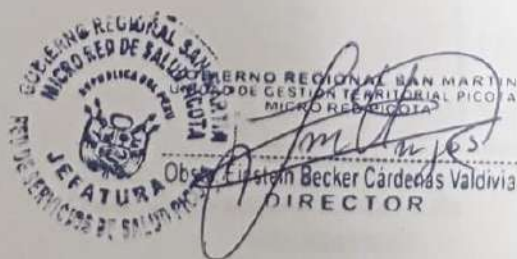
De nuestra consideración:

El Centro de Salud Picota I-4, representada por el Obsta. Einstein Becker Cárdenas Valdivia; en su calidad de Director, autoriza a la señora Obsta. Gladis Stefany Tuesta Acuña, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; utilizar información relacionada con su trabajo de investigación titulado: **Estilo parental y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Picota, 2024**, para analizar la relación entre el estilo parental y la incidencia de embarazo adolescente atendidas en Establecimiento de Salud.

La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, respetando la veracidad de los datos y citando adecuadamente a esta entidad como fuente, cuando corresponda.

Esta autorización se otorga por el tiempo que dure el desarrollo de la investigación, con pleno conocimiento de que los resultados podrán ser de acceso público.

Atentamente,

The image shows an official stamp and a handwritten signature. The stamp is circular and contains the following text: "GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN" at the top, "MICRO RED DE SALUD PICOTA" in the middle, and "JEFATURA" at the bottom. To the right of the stamp, there is a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the text "Obsta. Einstein Becker Cárdenas Valdivia" and "DIRECTOR" is printed.

Obsta. Einstein Becker Cárdenas Valdivia
DIRECTOR

Gladis Stefany Tuesta Acuña

Estilo parental y embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 Picota, 2024

 INFORMES DE TESIS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:535837619

Fecha de entrega

3 dic 2025, 10:56 GMT-5

Fecha de descarga

3 dic 2025, 11:16 GMT-5

Nombre del archivo

INFORME FINAL TESIS GLADIS TUESTA Aprobado 4 -11-2025.docx

Tamaño del archivo

1.9 MB

65 páginas

17.472 palabras

101.901 caracteres




24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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