



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las
adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de
Junio a Octubre del año 2016**

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Autor

Alvarado Erazo, Luis

Director de Tesis

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

Asesor de Tesis

Dra. María E. Alba Rodríguez

LIMA - PERÚ

2016

ÍNDICE

RESUMEN	12
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION	16
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.6 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2 MARCO TEORICO	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2 BASES TEÓRICAS	23
3. METODOLOGÍA.....	32
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32
DEFINICIONES OPERACIONALES	32
POBLACIÓN	33
MUESTRA.....	33
UNIDAD DE ANÁLISIS	33
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	34
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS.....	35
PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS.....	37
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES.	37
PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS.....	37

4. RESULTADOS	38
5. DISCUSION.....	83
6. CONCLUSIONES.....	88
7. RECOMENDACIONES.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90

TABLAS

Tabla 1. Relación entre el funcionamiento familiar y estar embarazada de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	39
Tabla 2. Edad según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	41
Tabla 3. Año de estudios según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	43
Tabla 4. Estado civil según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	45
Tabla 5. Lugar que ocupa entre sus hermanos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	47
Tabla 6. . Antecedentes de hijos en la familia antes de los 20 años según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	48
Tabla 7. Personas con quien vivía antes de embarazarse según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	50
Tabla 8. Circunstancia que motivo las relaciones sexuales según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	51
Tabla 9. Persona quien toma las decisiones en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	53
Tabla 10. Tomaban en cuenta la opinión de la adolescente en las deciones de la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	55
Tabla 11. Persona que apoyo frente aun problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	57
Tabla 12. Persona que apoyo frente a un problema de escolar según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	59
Tabla 13. Persona que apoyo frente a un problema sentimental según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	61

Tabla 14. Persona que establecía las reglas en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	63
Tabla 15. Temas establecidas sobre las reglas en tu familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	64
Tabla 16. Reglas establecidas en la familia por las que los padres se preocupaban que se cumplieran según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	66
Tabla 17. Reglas establecidas en la familia por las que la adolescente se preocupabas que se cumplieran, según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	68
Tabla 18. Funciones que cumplían los padres con la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	70
Tabla 19. Comunicación con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	71
Tabla 20. Comunicación con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	72
Tabla 21. Como afrontaba los padres los problemas con los hijos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	73
Tabla 22. Persona a quien acudia cuando tenia un problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	75
Tabla 23. Afecto entre los padres según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	76
Tabla 24. Cariño de la madre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	77
Tabla 25. Cariño del padre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	78
Tabla 26. Cariño de los hermanos hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	79
Tabla 27. Grado de confianza con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	80

Tabla 28. Grado de confianza con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	82
--	----

FIGURAS

Figura 1. Proporción de embarazadas de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	38
Figura 2. Relación entre el funcionamiento familiar y estar embarazada de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	39
Figura 3. Edad según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	40
Figura 4. Año de estudios según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	42
Figura 5. Estado civil según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	44
Figura 6. Lugar que ocupa entre sus hermanos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	46
Figura 7. . Antecedentes de hijos en la familia antes de los 20 años según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	48
Figura 8. Personas con quien vivía antes de embarazarse según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	49
Figura 9. Circunstancia que motivo las relaciones sexuales según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	51
Figura 10. Persona quien toma las decisiones en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	52
Figura 11. Tomaban en cuenta la opinión de la adolescente en las deciones de la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	54
Figura 12. Persona que apoyo frente aun problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	56
Figura 13. Persona que apoyo frente a un problema de escolar según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	58
Figura 14. Persona que apoyo frente a un problema sentimental según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	60

Figura 15. Persona que establecía las reglas en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	62
Figura 16. Temas establecidas sobre las reglas en tu familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	64
Figura 17. Reglas establecidas en la familia por las que los padres se preocupaban que se cumplieran según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	65
Figura 18. Reglas establecidas en la familia por las que la adolescente se preocupabas que se cumplieran, según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	67
Figura 19. Funciones que cumplían los padres con la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	69
Figura 20. Comunicación con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	71
Figura 21. Comunicación con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	72
Figura 22. Como afrontaba los padres los problemas con los hijos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	73
Figura 23. Persona a quien acudia cuando tenia un problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	74
Figura 24. Afecto entre los padres según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	76
Figura 25. Cariño de la madre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	77
Figura 26. Cariño del padre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	78
Figura 27. Cariño de los hermanos hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.....	79
Figura 28. Grado de confianza con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016	80

Figura 29. Grado de confianza con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 81

DEDICATORIA

A Dios: *Por haberme dado la oportunidad, la fortaleza
y la voluntad de estudiar.*

A mis padres: *Por mostrarme en cada momento
su apoyo incondicional; saberme guiar, levantarme y
sostenerme en todo momento.*

A mi asesora: *Dra. Alba por el gran
Apoyo, dedicación , optimismo que me brindo, por ser una
muy buena asesora y una gran profesional.*

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme con sabiduría y fe; Puse en el Señor toda mi esperanza; él se inclinó hacia mí y escuchó mi clamor (Salmos 40).

A mis padres por ser mi sustento ante las adversidades, por haber mostrado su confianza, amor y apoyo incondicional en todo momento, han permitido convertirme en la persona que soy y han logrado encaminarme por el éxito.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico con variable dependiente el embarazo adolescente e independiente el funcionamiento familiar medido con una encuesta validada previamente (alfa de Crombach 0,83). Para el análisis bivariado se usó la prueba de chi cuadrado teniendo como significativo un valor de p menor a 0,05. **Resultados:** Los factores del funcionamiento familiar asociados al embarazo adolescente fueron año de estudios, estado civil, conviviente antes de embarazarse, motivación a tener relaciones sexuales, toma de decisión de la familia, apoyo familiar en problemas, reglas en la familia, quien hacía cumplir estas reglas y comunicación con los miembros de la familia; pues tuvieron un valor p de menos de 0,05. **Conclusión:** Diversos factores de funcionamiento familiar se asociaron a embarazo adolescente. Se recomienda tomar medidas de prevención.

Palabras clave: embarazo adolescente, funcionamiento familiar, estructura familiar, ambiente familiar.

SUMMARY

Objective: To determine the relation between the family functioning and the adolescent pregnancy of the users of Hospital Nacional Hipólito Unanue from June to October of the year 2016. **Material and methods:** An analytical cross-sectional study was carried out with dependent variable teenage pregnancy and independent family functioning measured with a previously validated survey (Cronbach alpha 0.83). For the bivariate analysis, the chi² test was used, with a p value of less than 0.05 as significant. **Results:** The family functioning factors associated with adolescent pregnancy were year of study, marital status, cohabitation before pregnancy, motivation to have sex, family decision making, family support in problems, these rules and communication with members of the family; as they had a p value less than 0.05. **Conclusion:** Several factors of family functioning were associated with adolescent pregnancy. Prevention measures are recommended.

Keywords: adolescent pregnancy, family functioning, family structure, family environment.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN

El siguiente trabajo de investigación se realizara en la especialidad de Gineco-Obstetricia que abarca la prioridad sanitaria de Salud materna, perinatal y neonatal de acuerdo a las prioridades nacionales 2016-2021 y las prioridades de la Facultad de Medicina Humana – INICIB. El trabajo de investigación se realizara en el HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE ubicado en el distrito de El Agustino, el cual pertenece a DISSA ESTE con dirección Av. César Vallejo 1390, Lima, Perú en el servicio de GINECO-OBSTERICIA, el cual abarcara el año 2016.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es un problema de salud pública tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo. A nivel global, cada año 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz, lo que representa hasta una quinta parte de todos los nacimientos; y 529.000 mujeres mueren cada año debido al embarazo y a complicaciones relacionadas con el parto (1–3).

Las mujeres jóvenes corren un gran riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y relaciones sexuales precoces insatisfactorias o coaccionadas. En el mundo en desarrollo, entre la tercera y la mitad de las mujeres llegan a ser madres antes de los 20 años y las complicaciones relacionadas con el embarazo se han convertido en las principales causas de muerte entre ellas (3).

A finales del siglo veinte, hasta el 20% de todos los partos registrados en países en vías de desarrollo fueron de madres adolescentes (4), así como también, el 90% de los embarazos adolescentes son de países en desarrollo (5). Así también, en Latinoamérica, el embarazo adolescente constituye un problema sustancial para la salud pública; pues según el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, hasta 108 por cada 1000 adolescentes de entre 15 y 19 años concibieron y trajeron al mundo a un hijo o hija en el 2011 (6).

En América Latina, las mujeres de menos de 16 años tienen cinco veces la probabilidad de fallecer por motivos ginecobstétricas relacionados con el embarazo y el parto, en comparación con las madres de entre 20 y 24 años de edad (7). En el Perú, al igual que otras naciones en vías de desarrollo, el embarazo adolescente es igualmente un problema importante de salud pública. Durante los años que van del 2005 al 2010, la tasa de fecundidad de las adolescentes de entre 15 y 19 años de edad fue de 72 nacimientos por cada 1,000 mujeres (8). De hecho, en el 2011, se reportaron más de 90 mil partos de adolescentes con edades de entre los 15 y 19 años (9).

Uno de los principales factores de riesgo para embarazo adolescente es el desconocimiento sobre el tema de planificación familiar, generalmente producto de una deficiente educación, la cual está muy relacionada con la funcionalidad familiar. Es por esto que la pregunta de investigación de mi tesis es:

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016?

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de embarazo adolescente es uno de los principales problemas de salud pública del Perú, pues está asociado a una morbimortalidad muy alta, tanto para la madre como para el recién nacido.

Es imperativo para nuestra sociedad poder hacer frente a esta problemática desde diversos enfoques, empezando desde el núcleo familiar concreto que influye directamente en las actitudes y prácticas de las adolescentes y los adolescentes con respecto a las relaciones sexuales sin protección y los embarazos no deseados, que suelen ser la gran mayoría de los embarazos adolescentes, pues no es sano que un plan vital de una persona o una pareja a tan temprana edad donde se puede poner en riesgo la vida y la salud de la madre y el hijo; hasta las medidas que puedan ser tomadas con respecto a esta problemática desde los niveles más altos de mecanismos de prevención a gran escala, tanto a nivel privado como estatal.

En efecto, es importante que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación puedan hacer coordinaciones para poder hacer intervenciones en este sentido y, ponerse como una posible meta, bajar la tasa de embarazo adolescente que ronda el 14,6 % a nivel nacional; siendo mayor en zonas de bajos recursos y donde existe 300% más de probabilidades de que la madre padezca una enfermedad relacionada con el embarazo dada su vulnerabilidad (7).

Para esto es necesario que conozcamos cual es la funcionalidad familiar de los embarazos adolescentes de uno de los distritos más populosos de Lima y con grandes diferencias socioeconómicas, lo cual nos presenta una población adolescente susceptible de tener familias disfuncionales, con o sin las necesidades básicas satisfechas, dada la gran desigualdad propia de la ciudad de Lima representada en este distrito.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la proporción de embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.
- Determinar la asociación entre la edad y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.
- Determinar la asociación entre el año de estudios y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.
- Determinar la asociación entre el estado civil y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.

1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis alterna: Existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.

Hipótesis nula: No existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.

2 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- 1 Walter Mendoza y Gracia Subiría (2013) realizaron un estudio titulado “**El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas**” encontrando que en el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas varían según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural, siendo la selva la región que supera el doble del promedio nacional, lo que limita a las adolescentes para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta(4).
- 2 Aremis Villalobos-Hernández y colaboradores realizaron la investigación titulada “**Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México**” en el año 2015, con el objetivo de caracterizar a las adolescentes que hayan tenido algún embarazo y analizar la asociación de éste con el rezago educativo, encontrando que tener embarazo previo estaba asociado con cohabitar con la pareja, nivel socioeconómico bajo y rezago educativo presente en el 74.9% de las adolescentes(10).
- 3 Paula León y colaboradores en el año 2008 realizaron un estudio sobre **embarazo adolescente** con el fin de identificar los factores de riesgo y consecuencias que se derivan de esta situación, encontrando que en los últimos años se dio un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, cuya consecuencia principal ha sido el aumento del embarazo adolescente que trae consigo importantes complicaciones como retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto, deserción escolar, familias disfuncionales y problemas económicos(11).

- 4 Alberto Jiménez Gonzales y colaboradores realizaron un estudio titulado **“Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad”** en el año 2017(Mexico.) con el **Objetivo de** identificar las condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad rural marginal en Puebla, México, encontrando desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo, ausencia parental, baja escolaridad e ingresos, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo por lo que concluyen que tanto las condiciones objetivas como el aprendizaje subjetivo limitan las oportunidades para realizar el plan de vida y determinan la incidencia del embarazo entre adolescentes(12).

- 5 Carlos A. Gómez-Mercado y Liliana P. Montoya-Vélez en el año 2014 (Colombia) realizaron un estudio titulado **“Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño”**, con el objetivo de establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, el estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño(13).

- 6 Enrique Donoso y colaboradores en el año 2014 realizaron un estudio titulado **“La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil”**, con el objetivo de determinar el rango de edad materna con menor riesgo reproductivo,, obteniendo como resultado que el embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal; el embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién

nacido y la madre y que el rango de edad materna con menor riesgo reproductivo general es entre 20-29 años (14).

- 7 Naranjo Hidalgo y colaboradores en su estudio titulado **“Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero , del cantón Huaquillas, año 2015”**, llegaron a la conclusión de que la comunicación familiar es un factor clave en el comportamiento de los adolescentes, es importante que dentro del hogar sigan reglas y disposiciones de orden jerárquico para que puedan convivir dentro de la sociedad, los adolescentes están en un proceso constante de cambios físicos, sociales y psicológicos, donde es fundamental que familia lo oriente para la formación correcta de su personalidad (15).

- 8 Daris Hoyos de Arce y Fermín Fernández en su estudio publicado en el año 2016 titulado **“factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos en población gestante adolescente. Barranquilla, enero de 2012-abril de 2013”** en mujeres menores de 21 años que recibieron asistencia obstétrica en el Hospital Simón Bolívar, durante enero de 2012 a abril de 2013, encontraron que los factores de riesgo más frecuentemente asociados a situaciones adversas fueron el inicio de vida sexual a los 15 años o antes, gestación no deseada, el control prenatal no satisfactorio y las familias disfuncionales (16).

- 9 **Jonathan Hernández Núñez y colaboradores realizaron una investigación titulada “Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años” en el año 2014, encontrando que** las adolescentes fueron mayormente amas de casa, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue más precoz en el grupo estudio; la mayoría de las adolescentes no utilizaban métodos anticonceptivos; la crianza de éstas no fue realizada por ambos padres y se desarrollaron en un medio familiar disfuncional mayoritariamente(17).

10 Gloria Esperanza Zambrano Plata y colaboradores realizaron un estudio titulado “**Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas**” en el año 2015 con el objetivo de determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes encontrando que la mayoría de adolescentes embarazadas se encontraban en el rango de edad de 17-19 años la menarquía se presentó principalmente a edades tempranas cuando las adolescentes tenían 12 años; y la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años. En el sistema familiar de las adolescentes embarazadas se encontró que un gran porcentaje del total de participantes, tienen un sistema familiar disfuncional (54%) y en menor medida tienen sistema familiar funcional correspondiente al 46% (18).

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Funcionamiento familiar:

Se define el término de Familia a “*Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen o “Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal”*(19). Sin embargo cuando existe alguna disfuncionalidad dentro de este núcleo es donde se van a observar nuevas modificaciones en cuanto al significado y relevancia familiar(20).

El término funcionamiento en la familia determina la conservación de la salud o la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Mientras que la familia cumpla o deje de cumplir eficientemente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que “*la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa*” según el autor Jose Luis Rangel(21) .

a. Familia monoparental

La familia monoparental cada vez se está haciendo más frecuente en nuestra sociedad, que está tomando relevancia por el aumento de su frecuencia, sino también por la problemática social que acarrea.

Entendemos por familia monoparental toda agrupación familiar de hijos dependientes económicamente de uno solo de sus progenitores con el cual conviven, y que es a la vez el que ostenta, sea de hecho o de derecho, la custodia sobre los mismos(22).

Tipología de familias monoparentales:

Separación del matrimonio

La separación de un matrimonio puede ser de hecho o legal: La de hecho puede ser temporal o definitiva, e implica el cese del desempeño de las obligaciones matrimoniales. Normalmente se da entre las clases medias o bajas y esta situación puede llegar a una separación legal o a la reanudación de la relación. La separación legal supone la finalización de la convivencia de la pareja, pero no significa que se haya dado fin al matrimonio. Esta situación implica que la familia monoparental llegue a ser definitiva o no. En estos casos, aunque exista cierta aceptación, todavía persiste cierto estigma o fracaso implícito.

Divorcio del matrimonio

El divorcio es una crisis de la vida conyugal aún mayor que la provocada por la separación, y extingue el vínculo matrimonial; los cónyuges dejan de estar casados por una disolución legal. Después del divorcio subsisten unos efectos civiles 29 para los hijos y, en su caso, económicos entre los cónyuges.

Viudedad:

Durante mucho tiempo la muerte de alguno de los cónyuges ha sido la causa principal del origen de este tipo de familias, pero actualmente es el divorcio el que está adquiriendo mayor importancia. Estas situaciones han sido las más aceptadas socialmente puesto que es por fallecimiento del cónyuge y no hay ningún grado de voluntariedad.

b. Consecuencias psicológicas de disfunción familiar

Tanto los estudios clínicos como los sociales tienen una dualidad que ha predominado históricamente. Se constata igualmente que, cuando se presta atención a las reacciones de los progenitores, los resultados son muy divergentes; las reacciones de los hijos tras la separación o divorcio están estrechamente vinculadas a la intensidad del conflicto previo, al contexto socioeconómico y cultural de la familia, al modo en que cada padre cumple su función educadora y a otras variables asociadas a la situación pre y post-divorcio. De acuerdo con la línea planteada por Sellares (1987), el impacto del divorcio debe ser considerado atendiendo a las siguientes variables:

Madurez de los padres.

La capacidad de ponerse en el lugar del niño, de plantear el problema desde la comprensión y la sinceridad, así como desde la no-rivalidad y conflicto permanente, permite a los padres hacerse cargo de la repercusión que la información y los cambios tienen en el niño. Cuando la patología parental es importante, al factor del divorcio se le suma otro factor de estrés y riesgo para la psicopatología infantil.

Personalidad del niño y su historia evolutiva.

La madurez del niño en función de su edad, la capacidad de enfrentar conflictos, la seguridad y autonomía, son factores protectores del estrés

ambiental. *“Si su historia ha transcurrido sin problemas, rodeado del afecto y protección necesarios los efectos del divorcio serán menores. Por el contrario, una historia evolutiva marcada por abandonos, experiencias traumáticas, problemas relacionales, escolares o de cualquier otro tipo, incrementa el riesgo de patología al enfrentar una situación de separación parental”* como manifiesta Carmen Magnato en *Consecuencias psicopatológicas del divorcio*. Especialmente la edad y el sexo, marcan diferencias en el modo de reaccionar ante este evento, pero puede afirmarse que a menor edad el problema es mayor en el momento de la ruptura, pero no es tan claro que lo sea a largo plazo. Esto dependerá de lo que ocurra posteriormente en el transcurso de su vida. En cuanto al sexo parece demostrarse en la mayoría de los estudios que los niños tienen más problemas que las niñas, lo que demuestra la mayor vulnerabilidad del niño en su evolución(23).

c. Familia y embarazo adolescente

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de funcionalidad familiar que al inicio tiende al rechazo, crear sorpresa y frustración(24).

La disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes. En análisis de diversos estudios se ha identificado que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. *“Por lo que las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres”* según José Luis Rangel(24).

En cuanto a la comunicación familiar como factor en el comportamiento de los adolescentes se determina que en el hogar se aprenden los primeros valores que son ponen en práctica en la educación, en la adquisición de nuevos conocimientos. Los jóvenes en la vida diaria están expuestos a ser víctimas de diferentes problemas sociales como es el embarazo, influenciado por los amigos y la información errónea de los medios de comunicación, en consecuencia comienzan a tener relaciones sexuales a tempranas edades(25).

2.2.2. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre en la edad de la adolescencia (26).

Según la OMS unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (27).

La proporción de adolescentes que son sexualmente activos ha disminuido en los últimos años; sin embargo, las tasas siguen siendo lo suficientemente altas. Cada año, aproximadamente 900 000 adolescentes quedan embarazadas en los Estados Unidos, y a pesar de las tasas decrecientes, más de 4 de cada 10 niñas adolescentes han estado embarazadas al menos una vez antes de los 20 años de edad (27).

a. Edad de inicio de las relaciones sexuales.

Actualmente, más del 45% de las mujeres y el 48% de los varones de la escuela secundaria ya han tenido relaciones sexuales. La edad promedio de la primera relación sexual es de 16 años para los adolescentes y 17 años para las adolescentes. Sin embargo, aproximadamente un cuarto de

todos los adolescentes informaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad (27).

Los adolescentes más jóvenes son especialmente vulnerables a las relaciones sexuales no consentidas, la actividad sexual obligada ha sido reportada por el 74% de las niñas sexualmente activas menores de 14 años y el 60% de los menores de 15 años (27).

Los jóvenes sexualmente activos, suelen tener relaciones monógamas de corta duración con numerosas parejas sucesivas. Las encuestas actuales indican que el 11% de las mujeres y el 17% de los varones de la escuela secundaria informan haber tenido 4 o más parejas sexuales. Además de las relaciones sexuales clásicas, muchos adolescentes reportan haber tenido sexo oral, sin embargo, los datos sobre este tipo de comportamientos se reportan raramente (27).

b. Factores de Riesgo de embarazo adolescente

Existen varios predictores de inicio de las relaciones sexuales durante los primeros años de la adolescencia, que incluyen (11):

Factores de riesgo individuales:

Desarrollo puberal temprano, menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas o falta de aspiraciones profesionales, carácter, impulsividad, creencias y patrones culturales, una historia de abuso sexual (11).

Factores de riesgo familiares:

Disfunción familiar, padres desatentos y poco cuidadosos, antecedentes de madre o hermana embarazada tempranamente en la adolescencia, baja escolaridad de los padres (11).

Factores de riesgo sociales:

Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, vivir en un área rural, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social entre otros (11).

c. Factores Protectores de embarazo adolescente

Los factores asociados con un retraso en la iniciación de las relaciones sexuales incluyen vivir con ambos padres en un entorno familiar estable, asistencia regular a los lugares de culto y mayores ingresos familiares; la supervisión de los padres, el establecimiento de expectativas y la comunicación entre padres e hijos están claramente asociados con la disminución del comportamiento sexual de riesgo y otros comportamientos riesgosos entre los adolescentes (11).

d. Prevención de un embarazo adolescente

Es bien sabido que un correcto y responsable uso de anticonceptivos puede prevenir los embarazos adolescentes, sin embargo, pesar del creciente uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes en la primera relación sexual, el 50% de los embarazos de adolescentes se producen en los primeros seis meses de iniciadas las relaciones sexuales; por otro lado, el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o hepatitis B (VHB) y los esfuerzos de educación en salud pública han llevado a más adolescentes a usar anticonceptivos de barrera; sin embargo, en 2003, entre los estudiantes de secundaria que informaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales, sólo el 63% informó haber usado un condón la última vez que tuvo relaciones sexuales (11).

A pesar de las pautas de prevención de hepatitis B o VIH, la iniciación de los anticonceptivos prescritos por un médico suele ir acompañada de una disminución del uso del condón, especialmente entre los adolescentes que se autocalifican sin riesgo de tener o contagiar a otros con enfermedades de transmisión sexual (ETS). Muchos adolescentes

que actualmente reportan usar anticonceptivos con receta manifiestan que retrasaron la consulta médica hasta un año o más de iniciada su vida sexual activa. Las jóvenes adolescentes, han cambiado los métodos anticonceptivos en los últimos años, con disminución en el uso de pastillas y aumento en el uso de anticonceptivos inyectables. El uso de anticonceptivos entre los jóvenes sexualmente activos disminuyen los riesgos de un embarazo no deseado y permiten la posibilidad de un futuro satisfactorio y estar involucrado en una relación estable con una pareja sexual (11).

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de transmisión sexual recomiendan la abstinencia y el uso de anticonceptivos de barrera para las personas que deciden tener relaciones sexuales, sin embargo, algunos grupos continúan cuestionando la efectividad de los condones (11).

e. Complicaciones en un embarazo adolescente

Una vez que un adolescente ha tenido su primer hijo, tiene mayor riesgo de tener otro; el 25% de los nacimientos de adolescentes no son los primeros nacimientos.

Complicaciones médicas

Las adolescentes embarazadas menores de 17 años tienen una mayor incidencia de complicaciones médicas que afectan a la madre y al bebé.

Aproximadamente el 51% de los embarazos en adolescentes terminan en nacidos vivos, el 35% termina en abortos inducidos y el 14% resulta en aborto involuntario o muerte fetal.

Un 40% de las adolescentes presenta bajo peso durante la gestación, por lo que sus hijos también pueden tener bajo peso al nacer, la incidencia de tener un bebé de bajo peso al nacer (< 2500 g) entre las adolescentes es más del doble que la tasa de la misma situación en mujeres adultas, y la

tasa de mortalidad neonatal (dentro de los 28 días del nacimiento) es casi 3 veces mayor. La tasa de mortalidad de la madre, aunque baja, es el doble de la de las mujeres embarazadas adultas. Las complicaciones incluyen la muerte materna, fetal tardía, neonatal o infantil, además de mayores riesgos de prematuridad, mortalidad infantil, nutrición insuficiente, entre otros; las complicaciones obstétricas incluyen hemorragias, infecciones y ruptura prematura de membranas ya que, en esta etapa, aún no se ha completado el crecimiento del canal del parto y la pelvis aún no está madura, por lo que pueden presentarse laceraciones del tracto genital y perineal, y en menor medida extracción dificultosa de hombros y alumbramiento incompleto(26).

El embarazo en la adolescencia se ha asociado con otros problemas médicos, como el pobre aumento de peso materno, la prematuridad (nacimiento a las 37 semanas de gestación), la hipertensión inducida por el embarazo, la anemia y las ETS. Aproximadamente el 14% de los bebés nacidos de adolescentes de 17 años o menos son prematuros frente al 6% de las mujeres de 25 a 29 años de edad. Las madres jóvenes adolescentes (14 años y más jóvenes) tienen más probabilidades que otros grupos de edad de dar a luz a los niños con bajo peso.

Los factores biológicos que se han asociado de manera consistente con los resultados negativos del embarazo son el mal estado nutricional, el bajo peso y la altura del embarazo, la paridad y el bajo aumento de peso durante el embarazo.

Muchos factores sociales también se han asociado con los resultados pobres del nacimiento, incluyendo la pobreza, el estado no casado, los niveles educativos bajos, el fumar, el uso de la drogas, y la atención prenatal inadecuada. Tanto los factores biológicos como los sociales pueden contribuir a los pobres resultados en los adolescentes. Los adolescentes también tienen altas tasas de ETS, consumo de sustancias y una ingesta nutricional deficiente, todo lo cual contribuye al riesgo de parto prematuro. Las intervenciones, como la ingesta prenatal de ácido fólico

como estrategia para la prevención de la espina bífida, pueden ser eficaces para disminuir las disparidades observadas entre los adolescentes y las mujeres mayores.

Complicaciones psicosociales

Los problemas psicosociales del embarazo adolescente incluyen interrupción de la escuela, pobreza persistente, oportunidades vocacionales limitadas, separación del padre del niño, divorcio y repetición del embarazo.

Cuando el embarazo interrumpe la educación de un adolescente, suele existir un historial de desempeño académico deficiente. Tener partos repetidos antes de los 18 años de edad tiene un efecto negativo en la terminación de la escuela secundaria.

Investigaciones sugieren que los resultados sociales negativos a largo plazo no son inevitables, diversos estudios de seguimiento de madres adolescentes a largo plazo indican que muchas han terminado la escuela secundaria, han asegurado el empleo regular, y no tienen familias numerosas. Los programas destinados a apoyar a estas madres adolescentes parecen contribuir a estos buenos resultados.

3. METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo observacional, no experimental, cuantitativo, analítico y transversal.

DEFINICIONES OPERACIONALES

La tabla de operacionalización de variables está en el anexo 2.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Se trabajara con todas las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 comprendidas entre 11 y 19 años de edad.

MUESTRA

Se calculó un tamaño muestral a partir de la prevalencia esperada de embarazo adolescente de 14,6 %; que es la prevalencia nacional; y un tamaño de población de 350, que es el número aproximado de usuarias adolescentes del servicio de ginecobstetricia en el tiempo de estudio. Resultando un tamaño muestral de 125, numero al cual se le agrego un 30% mas como tasa esperada de rechazo, resultando una muestra final de 165 personas.

CALCULADORA PARA OBTENER EL TAMAÑO DE UNA MUESTRA		
¿Qué porcentaje de error quiere aceptar? 5% es lo más común	5 %	Es el monto de error que usted puede tolerar. Una manera de verlo es pensar en las encuestas de opinión, este porcentaje se refiere al margen de error que el resultado que obtenga debería tener, mientras más bajo por cierto es mejor y más exacto.
¿Qué nivel de confianza desea? Las elecciones comunes son 90%, 95%, o 99%	95 %	El nivel de confianza es el monto de incertidumbre que usted está dispuesto a tolerar. Por lo tanto mientras mayor sea el nivel de certeza más alto deberá ser este número, por ejemplo 99%, y por tanto más alta será la muestra requerida
¿Cual es el tamaño de la población? Si no lo sabe use 20.000	350	¿Cual es la población a la que desea testear? El tamaño de la muestra no se altera significativamente para poblaciones mayores de 20,000.
¿Cual es la distribución de las respuestas ? La elección más conservadora es 50%	14.6 %	Este es un término estadístico un poco más sofisticado, si no lo conoce use siempre 50% que es el que provee una muestra más exacta.
La muestra recomendada es de	125	Este el es monto mínimo de personas a testear para obtener una muestra con el nivel de confianza deseada y el nivel de error deseado. Abajo se entregan escenarios alternativos para su comparación

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada adolescente comprendida entre los 11 y 19 años de edad que acuda a atenderse en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Nacional Hipólito

Unanue de Junio a Octubre del año 2016, ya sea en consulta externa o en hospitalización.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Las adolescentes que estén dispuestas a llenar el cuestionario
- Las adolescentes que acepten y firmen el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Las adolescentes que no estén en el rango de edad del estudio
- Las adolescentes que no quieran completar la encuesta
- Las adolescentes que no deseen formar parte del estudio
- Las adolescentes cuyas encuestas estén mal llenadas o de forma incompleta.
- Las adolescentes que acudan por aborto.

PROCEDIMIENTO PARA LA COLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La ejecución de este trabajo comenzó con la exposición y correcciones realizadas del proyecto del mismo a las autoridades del INCIB de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, hasta esperar su aprobación.

Posteriormente, se procedió a la recolección de los datos en la sede del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

En primera instancia, se realizó una inspección de reconocimiento de las zonas del Hospital donde se realizaran las encuestas y de los seleccionados para la encuesta. Para proceder con la misma, se realizará la aplicación del consentimiento verbal y se explicará de forma clara el trabajo de investigación a cada encuestado.

Una vez hecho esto, se tabularán los datos y se procederá a la realización del informe final de tesis.

INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS

Se tomó una encuesta enfocada a los objetivos del estudio, la cual fue tomada de la tesis de Urreta Palacios titulada “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”. Esta encuesta paso por una validación de juicio de expertos y obtuvo un alfa de Crombach de 0,83; la cual la hace adecuada para este estudio. Se puede ver en el Anexo 1.

Para determinar el funcionamiento familiar, se consideró un puntaje mayor o igual de 64 como una familia funcional, mientras que los valores de menos de 64 se consideraban una familia disfuncional. Los puntajes del test se encuentran a continuación:

DATOS GENERALES

1.
 10-13 = 3
 14-16 = 2
 17-19 = 1
 2.
 1er año = 1
 2do año = 2
 3er año = 3
 4to año = 4
 5to año = 5
 3.
 Soltera = 1
 Conviviente = 2
 Casada = 3
 4.
 Hija única = 1
 Mayor de mis
 hermanos = 2
 Entre el mayor y el
 menor = 3
 Menor de mis
 hermanos = 4
 5.
 1er mes = 1
 2do mes = 2
 3er mes = 3
 4to mes = 4
 5to mes = 5
 6to mes = 6
 7mo mes = 7
 8vo mes = 8
 9no mes = 9
 6.
 1er mes = 1
 2do mes = 2
 3er mes = 3
 4to mes = 4
 5to mes = 5
 7.
 1er mes = 1
 2do mes = 2
 3er mes = 3
 4to mes = 4
 5to mes = 5
 8.
 Enteraron por mi = 4
 Dieron cuenta = 3
 Enteraron por otras
 personas = 2
 Enteraron de
 casualidad = 1
 9.
 Madre = 3
 Hermana = 2
 Abuela = 1
 Ninguna = 0

10.
 Solo hermanos = 1
 Madre y hermanos = 2
 Padre y hermanos = 3
 Ambos padres y
 hermanos = 4
 11.
 Decisión propia = 4
 Presión de pareja = 3
 Presión de amigos = 2
 Abuso sexual = 1
 DATOS
 ESPECIFICOS
 12.
 1 = a
 2 = b
 3 = c
 4 = d
 0 = e
 13.
 1 = a
 2 = b
 3 = c
 14.
 5 = a
 6 = b
 7 = c
 4 = d
 8 = e
 3 = f
 2 = g
 1 = h
 0 = i
 15.
 5 = a
 6 = b
 7 = c
 4 = d
 8 = e
 3 = f
 2 = g
 1 = h
 0 = i
 16.
 5 = a
 6 = b
 7 = c
 4 = d
 8 = e
 3 = f
 2 = g
 1 = h
 0 = i
 17.
 2 = a
 3 = b
 4 = c
 1 = d
 0 = e

18.
 6 = a
 5 = b
 4 = c
 3 = d
 2 = e
 1 = f
 0 = g
 19.
 6 = a
 5 = b
 4 = c
 3 = d
 2 = e
 1 = f
 0 = g
 20.
 6 = a
 5 = b
 4 = c
 3 = d
 2 = e
 1 = f
 0 = g
 21.
 2 = a
 5 = b
 6 = c
 3 = d
 4 = e
 1 = f
 22.
 3 = a
 2 = b
 1 = c
 23.
 3 = a
 2 = b
 1 = c
 24.
 3 = a
 2 = b
 1 = c
 25.
 4 = a
 5 = b
 3 = c
 2 = d
 1 = e
 26.
 3 = a
 2 = b
 1 = c
 27.
 3 = a
 2 = b
 1 = c

28.
 3 = a
 2 = b
 1 = c
 29.
 3 = a
 2 = b
 1 = c
 30.
 5 = a
 6 = b
 4 = c
 1 = d
 2 = e
 3 = f
 31.
 5 = a
 6 = b
 4 = c
 1 = d
 2 = e
 3 = f

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

No se realizara experimentos en seres humanos y se respetara la confidencialidad de los datos, enmascarándolos y codificándolos para evitar cualquier inconveniente. Se respetara los apartados de la declaración de Helsinsky

ANÁLISIS DE RESULTADOS

MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES.

Las variables cualitativas se presentaron con frecuencias y porcentajes. Para hallar asociación entre las variables se usó la prueba de chi cuadrado, se consideró un valor de p menor a 0,05 como significativo.

PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se usará:

- SPSS
- Microsoft Excel
- Microsoft Power Point

4. RESULTADOS

Se encuestaron a 179 adolescentes, de las cuales 76 (42,45 %) estaban embarazadas.

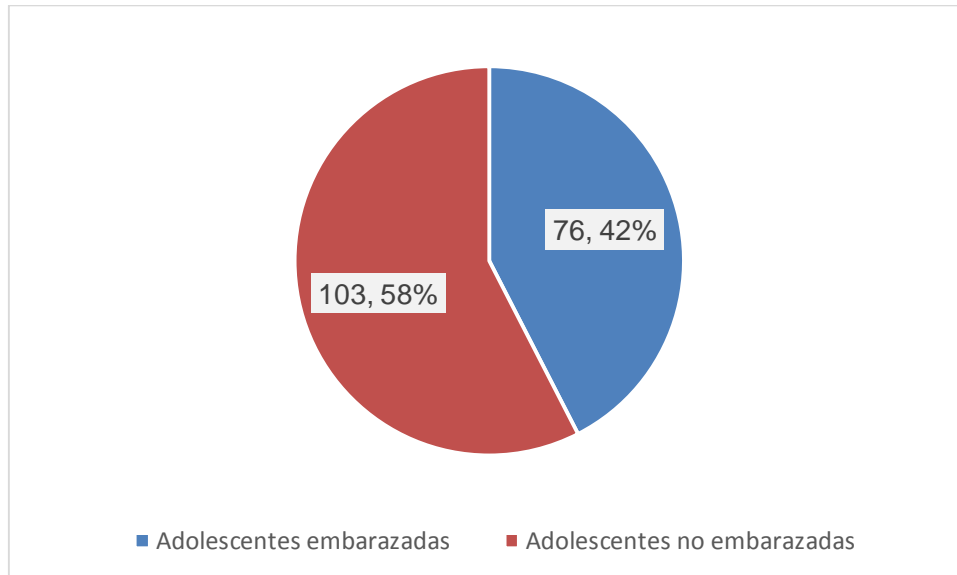


Figura 1. Proporción de embarazadas de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Con respecto a la relación entre funcionamiento familiar y embarazo adolescente. Los que tienen una familia no funcional tienen 2,23 las chances de estar embarazadas durante la adolescencia frente a las que tienen una familia funcional, como se ve en la figura 2.

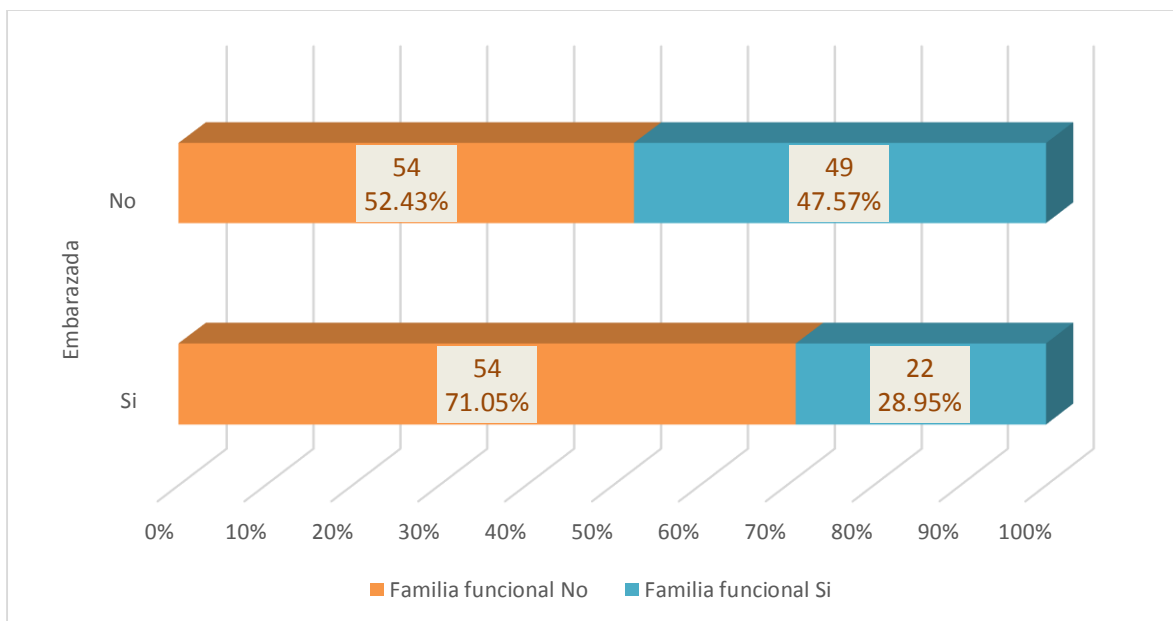


Figura 2. Relación entre el funcionamiento familiar y estar embarazada de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 1. Relación entre el funcionamiento familiar y estar embarazada de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Familia funcional	Embarazada		Total	OR (IC 95%)	Valor p
	Si	No			
No	54	54	108	2.23 (1.14-4.41)	0.012
Si	22	49	71		
Total	76	103	179		

Con respecto a la pregunta. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?, la respuesta 17 años fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 35 (47.3%), seguida de 16 años con 18 (45%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue 17 años con 39 (52.7%) seguida de 16 años con 22 (55%). Esta relación tuvo un valor p de 0,872 (Figura 3).

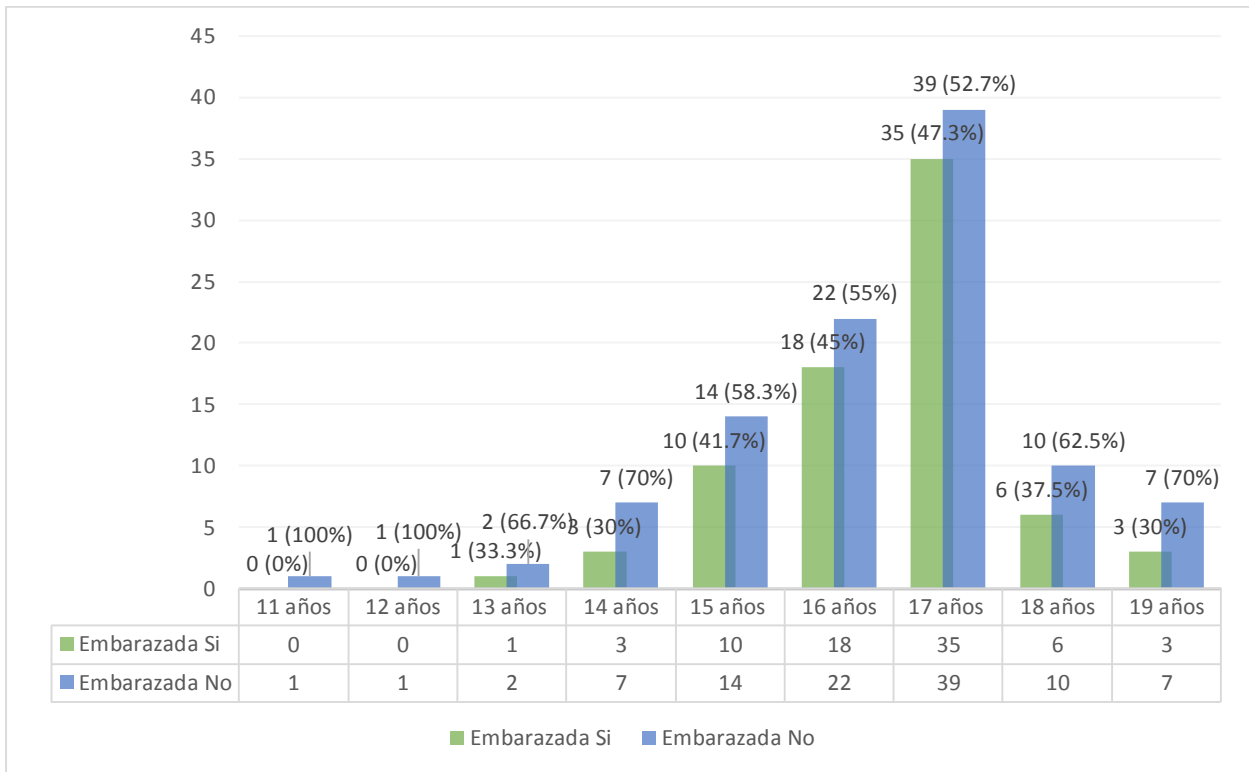


Figura 3. Edad según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 2. Edad según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
11 años	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0,872
12 años	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	
13 años	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)	
14 años	3 (30%)	7 (70%)	10 (100%)	
15 años	10 (41.7%)	14 (58.3%)	24 (100%)	
16 años	18 (45%)	22 (55%)	40 (100%)	
17 años	35 (47.3%)	39 (52.7%)	74 (100%)	
18 años	6 (37.5%)	10 (62.5%)	16 (100%)	
19 años	3 (30%)	7 (70%)	10 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Qué año de estudios secundarios has terminado?, la respuesta 5to año fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 20 (33.3%), seguidas de 2do, 3ero y 4to año con 12 (50%), 12 (57.1%) 12 (25%) respectivamente. Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue 5to año con 40 (66.7%) seguida de 4to año con 36 (75%). Esta relación tuvo un valor p de 0,001 (Figura 4).

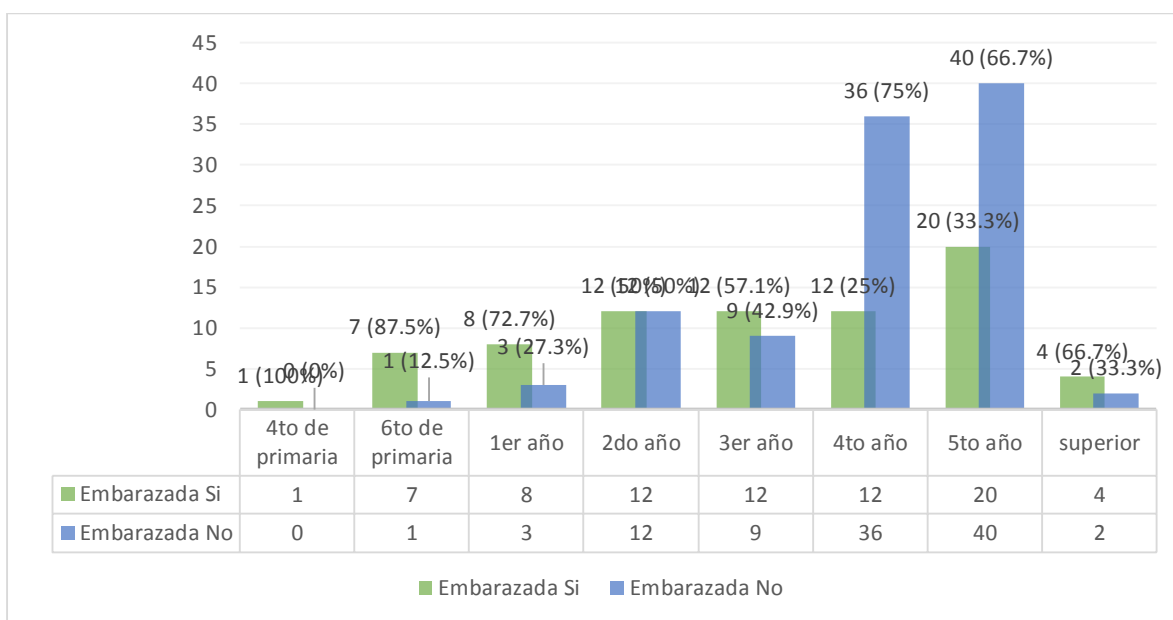


Figura 4. Año de estudios según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 3. Año de estudios según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
4to de primaria	1 (100%)	0 (0%)	1(100%)	0.001
6to de primaria	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8(100%)	
1er año	8 (72.7%)	3 (27.3%)	11(100%)	
2do año	12 (50%)	12 (50%)	24(100%)	
3er año	12 (57.1%)	9 (42.9%)	21(100%)	
4to año	12 (25%)	36 (75%)	48(100%)	
5to año	20 (33.3%)	40 (66.7%)	60(100%)	
Superior	4 (66.7%)	2 (33.3%)	6(100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cuál es tu estado civil? la respuesta conviviente fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 48 (65.8%), seguidas de soltera con 27(25.7%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue soltera con 78 (74.3%) seguida de conviviente con 25 (34.2%). Esta relación tuvo un valor p de 0,001 (Figura 5).

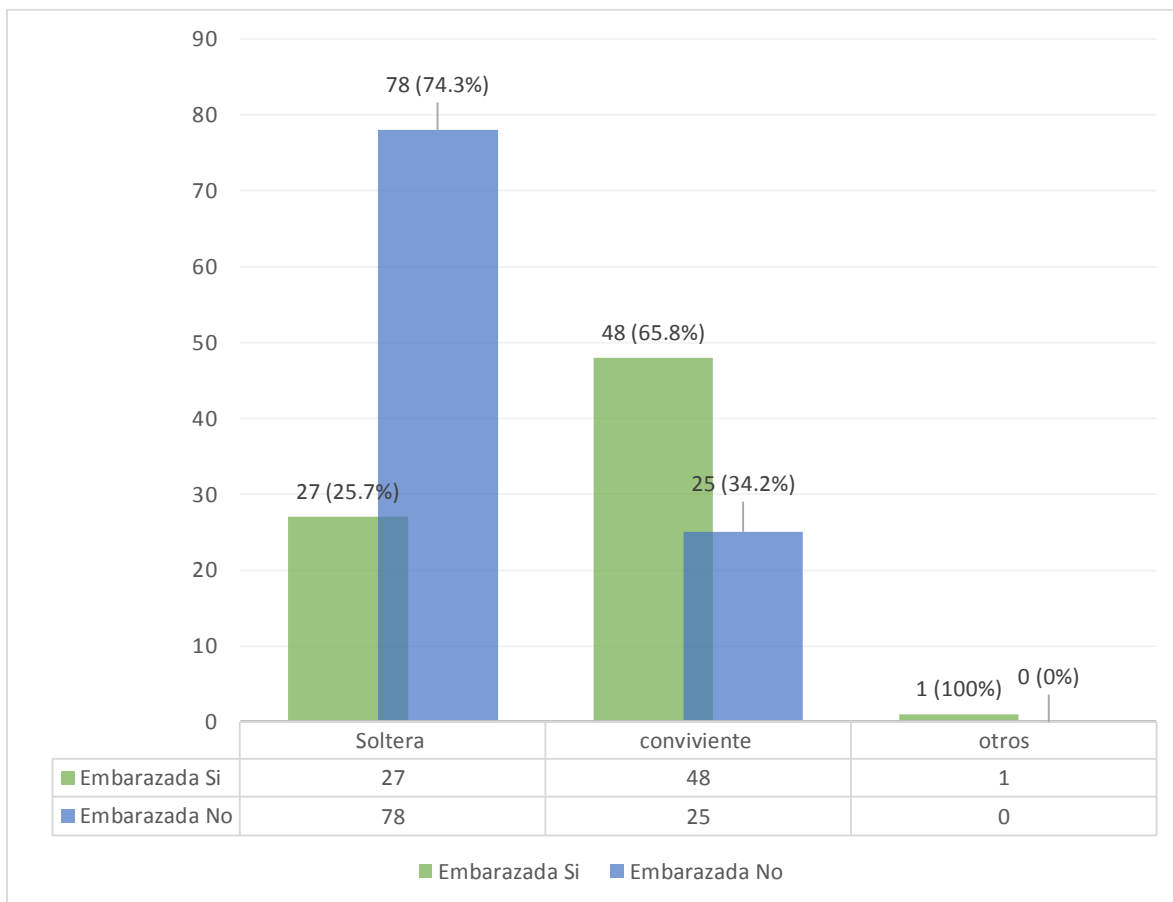


Figura 5. Estado civil según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 4. Estado civil según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Soltera	27 (25.7%)	78 (74.3%)	105 (100%)	0.001
Conviviente	48 (65.8%)	25 (34.2%)	73 (100%)	
Otros	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?, la respuesta Estoy entre el mayor y el menor de mis hnos. fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 33 (45.8%), seguidas de Soy la mayor de mis hermanos con 24 (43.6%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue: estoy entre el mayor y el menor de mis hnos. con 39 (54.2%) seguida de Soy la mayor de mis hnos. con 31 (56.4%). Esta relación tuvo un valor p de 0,734 (Figura 6).

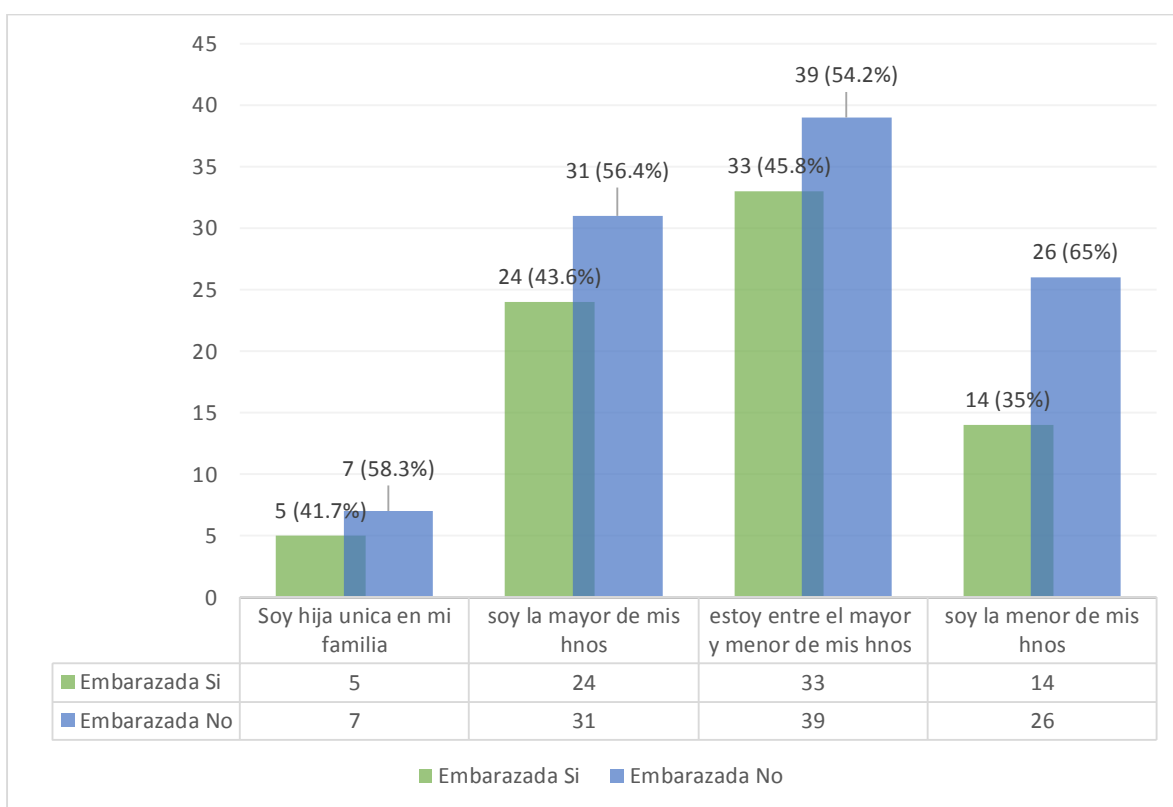


Figura 6. Lugar que ocupa entre sus hermanos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 5. Lugar que ocupa entre sus hermanos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Soy hija única en mi familia	5 (41.7%)	7 (58.3%)	12 (100%)	0.734
soy la mayor de mis hermanos	24 (43.6%)	31 (56.4%)	55 (100%)	
estoy entre el mayor y menor de mis hermanos	33 (45.8%)	39 (54.2%)	72 (100%)	
soy la menor de mis hermanos	14 (35%)	26 (65%)	40 (100%)	

Con respecto a la pregunta. En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?, la respuesta No, fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 67 (40.6%), seguidas de Si con 9 (64.3%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue no con 98 (59.4%) seguida de si con 5 (35.7%). Esta relación tuvo un valor p de 0,085 (Figura 7).

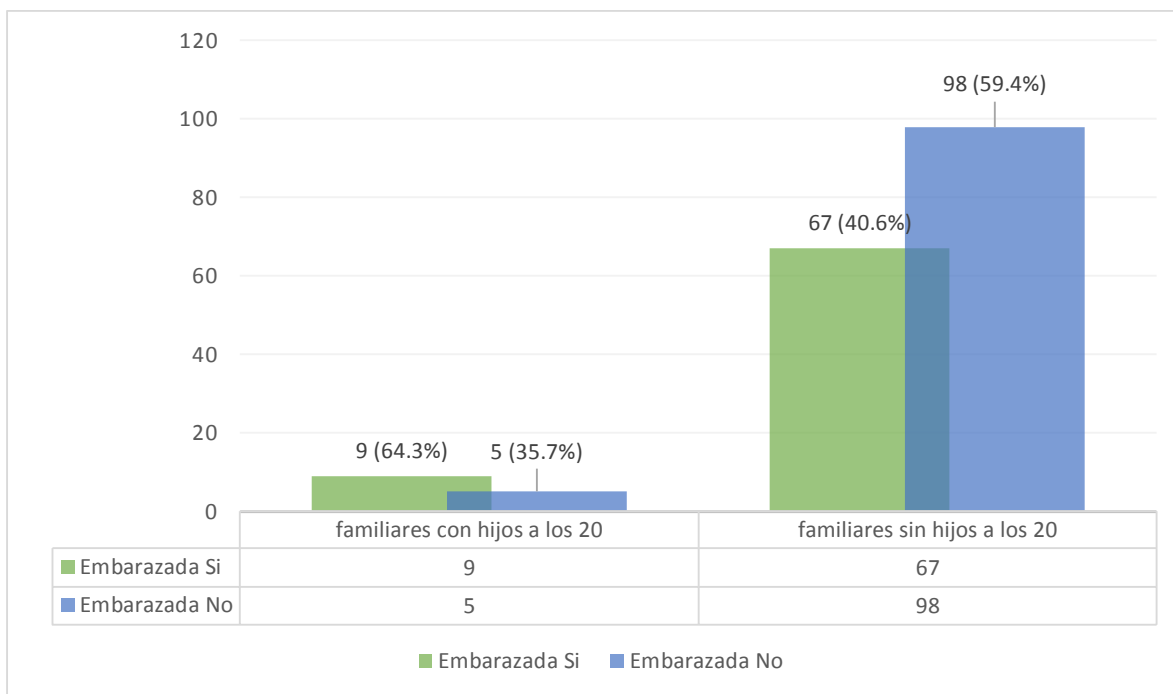


Figura 7. . Antecedentes de hijos en la familia antes de los 20 años según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 6. . Antecedentes de hijos en la familia antes de los 20 años según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Si	9 (64.3%)	5 (35.7%)	14 (100%)	0. 085
No	67 (40.6%)	98 (59.4%)	165 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Con quién vivías antes de embarazarte? , la respuesta: con ambos padres y hnos. fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 33 (33.3%), seguidas de Pajera con 19 (100%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue con ambos padres y hermanos con 66 (66.7%) seguida de solo con mi madre y hnos. con 27 (64.3%). Esta relación tuvo un valor p de 0,001 (Figura 8).

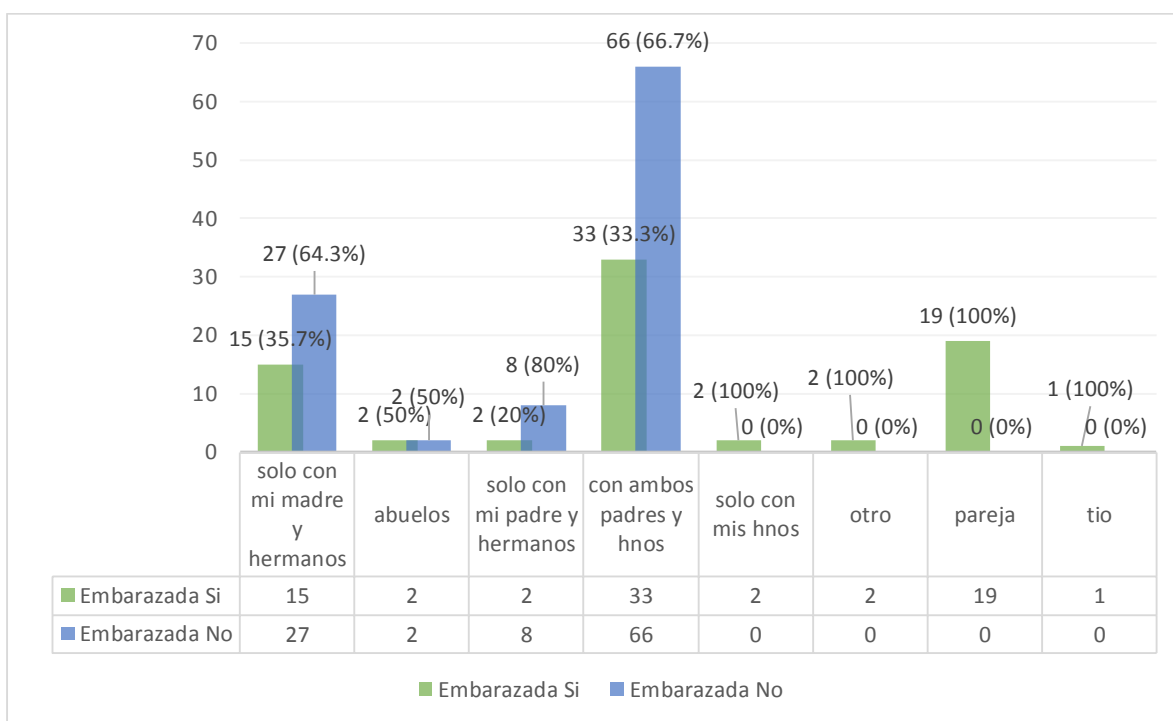


Figura 8. Personas con quien vivía antes de embarazarse según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 7. Personas con quien vivía antes de embarazarse según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Solo con mi madre y hermanos	15 (35.7%)	27 (64.3%)	42 (100%)	0.001
Abuelos	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)	
Solo con mi padre y hermanos	2 (20%)	8 (80%)	10 (100%)	
Con ambos padres y hermanos	33 (33.3%)	66 (66.7%)	99 (100%)	
Solo con mis hermanos	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Otro	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Pareja	19 (100%)	0 (0%)	19 (100%)	
Tío	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?, la respuesta Decision propia fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 75 (%), seguidas de Decision de pareja con 1 (%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue Decision propia con 88 (%) seguida de No tuvo relaciones sexuales con 15 (%). Esta relación tuvo un valor p de 0, 001 (Figura 9).

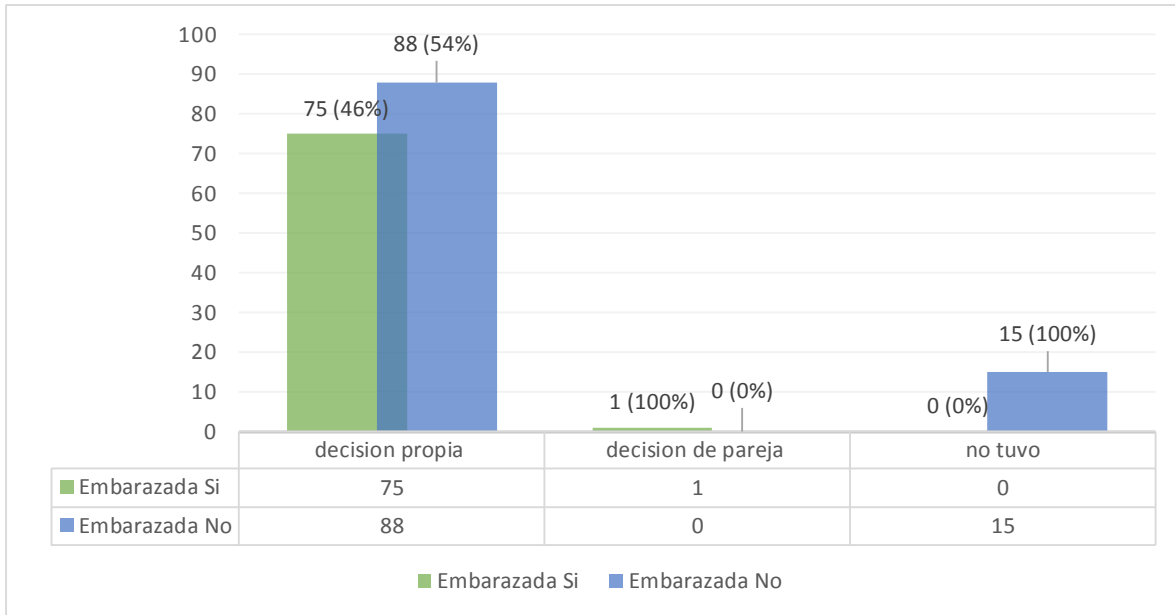


Figura 9. Circunstancia que motivo las relaciones sexuales según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 8. Circunstancia que motivo las relaciones sexuales según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Decisión propia	75 (46%)	88 (54%)	163 (100%)	0.001
Decisión de pareja	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
No tuvo	0 (0%)	15 (100%)	15 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Quién tomaba las decisiones en tu familia?, la respuesta Ambos padres fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 35 (%), seguidas de solo mi madre con 26 (%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue ambos padres con 46 (%) seguida de solo mi madre con 31 (%). Esta relación tuvo un valor p de 0,012 (Figura 10).

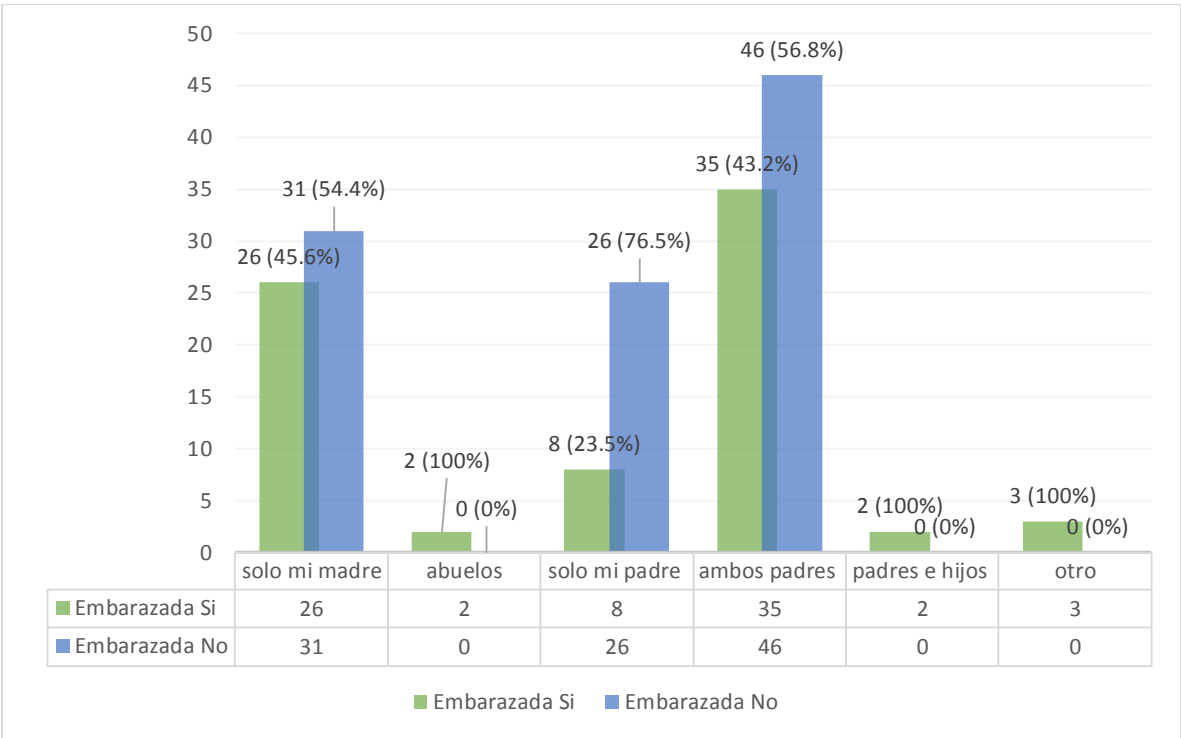


Figura 10. Persona quien toma las decisiones en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 9. Persona quien toma las decisiones en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Solo mi madre	26 (45.6%)	31 (54.4%)	57 (100%)	0.012
Abuelos	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Solo mi padre	8 (23.5%)	26 (76.5%)	34 (100%)	
Ambos padres	35 (43.2%)	46 (56.8%)	81 (100%)	
Padres e hijos	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Otro	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Las decisiones que se tomaban en tu familia tenían en cuenta tu opinión?, la respuesta a veces fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 38 (%), seguidas de siempre con 36 (%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue siempre con 55 (%) seguida de a veces con 43 (%). Esta relación tuvo un valor p de 0,467 (Figura 11).

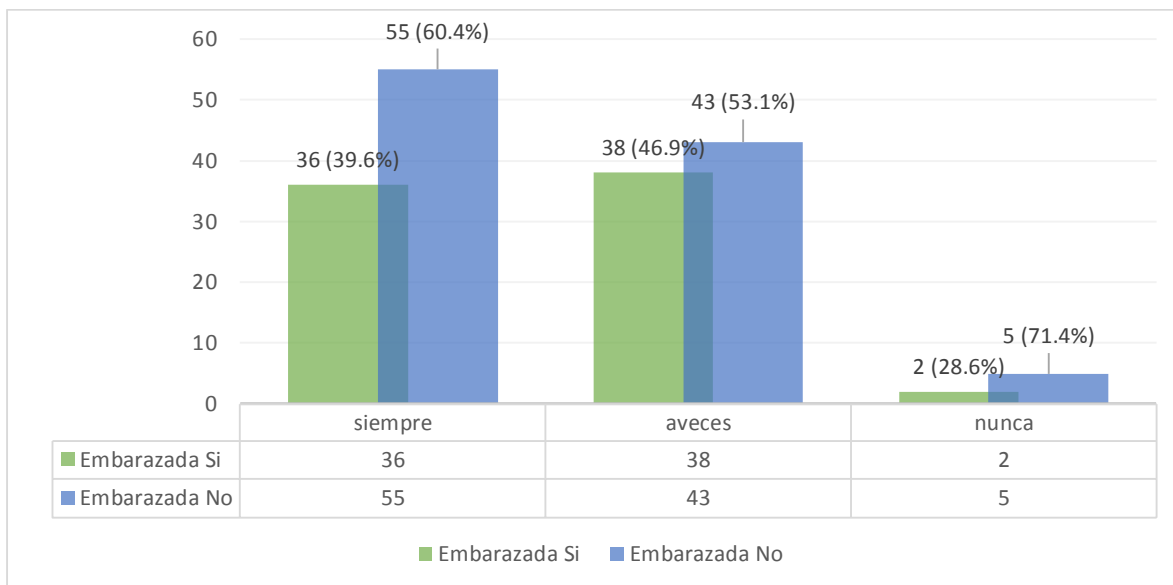


Figura 11. Tomaban en cuenta la opinión de la adolescente en las decisiones de la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 10. Tomaban en cuenta la opinión de la adolescente en las decisiones de la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Siempre	36 (39.6%)	55 (60.4%)	91 (100%)	0.467
A veces	38 (46.9%)	43 (53.1%)	81 (100%)	
Nunca	2 (28.6%)	5 (71.4%)	7 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud has recibido apoyo de, la respuesta ambos padres fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 39 (%), seguidas de solo mi madre con 30 (%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue ambos padres con 62 (%) seguida de solo mi madre con 38 (%). Esta relación tuvo un valor p de 0,156 (Figura12).

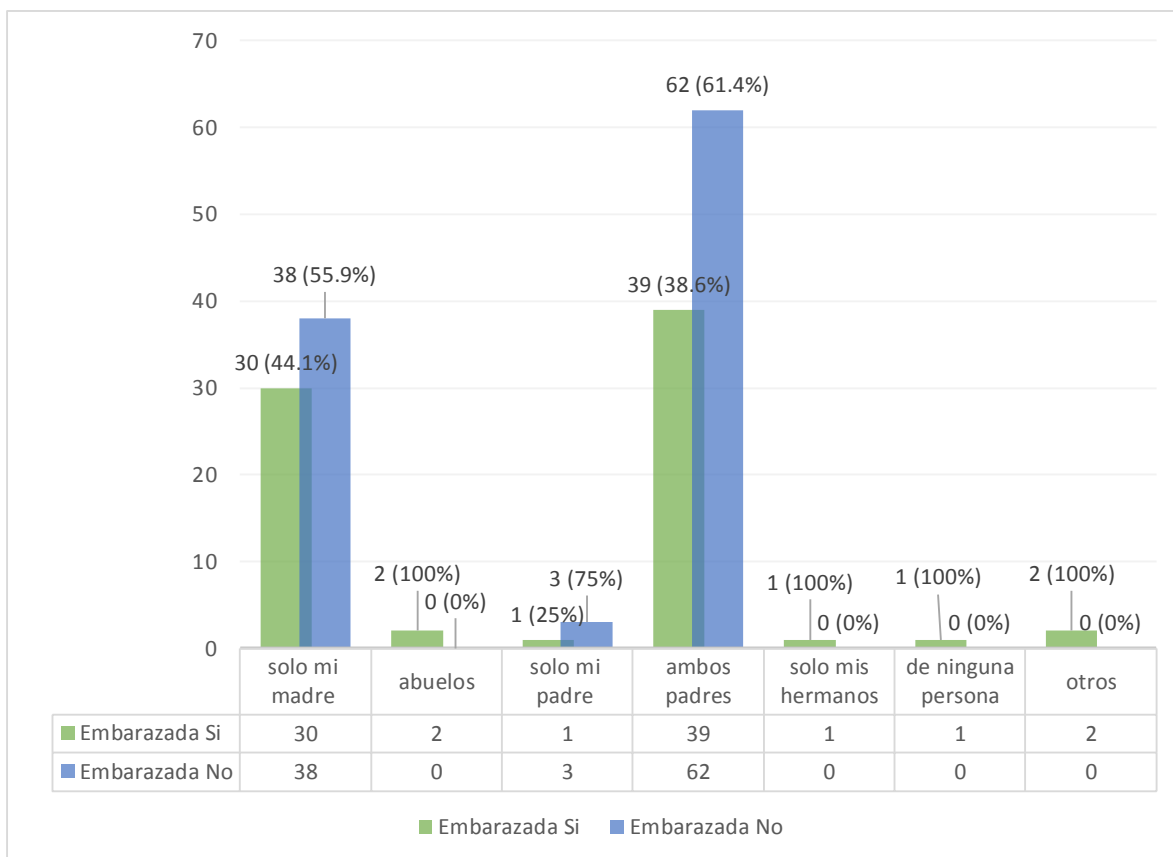


Figura 12. Persona que apoyo frente aun problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 11. Persona que apoyo frente aun problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Solo mi madre	30 (44.1%)	38 (55.9%)	68 (100%)	0.156
Abuelos	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Solo mi padre	1 (25%)	3 (75%)	4 (100%)	
Ambos padre	39 (38.6%)	62 (61.4%)	101 (100%)	
Solo mis hermanos	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
De ninguna persona	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
Otros	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de, la respuesta ambos padres fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 39 (%), seguidas de solo mi madre con 31 (%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue ambos padres con 57 (%) seguida de solo mi madre con 42 (%). Esta relación tuvo un valor p de 0,278 (Figura 13).

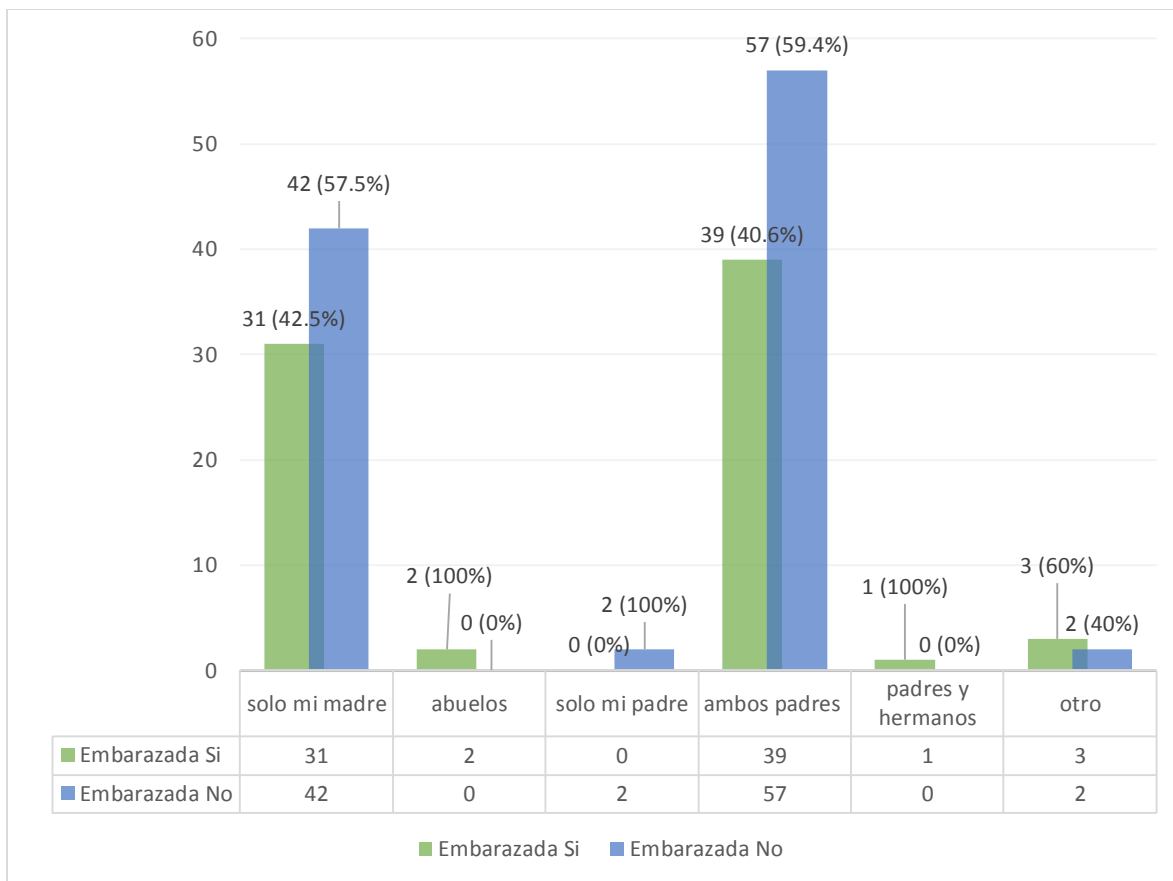


Figura 13. Persona que apoyo frente a un problema de escolar según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 12. Persona que apoyo frente a un problema de escolar según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Solo mi madre	31 (42.5%)	42 (57.5%)	73 (100%)	0.278
Abuelos	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Solo mi padre	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)	
Ambos padres	39 (40.6%)	57 (59.4%)	96 (100%)	
Padres y hermanos	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	
Otro	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de la respuesta solo mi madre fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 23 (%), seguidas de desconocían mis problemas y con ninguna persona con 16 (%) y 16 (%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue ambos padres con 55 (%) seguida de solo mi madre con 40 (%). Esta relación tuvo un valor p de 0,001 (Figura 14).

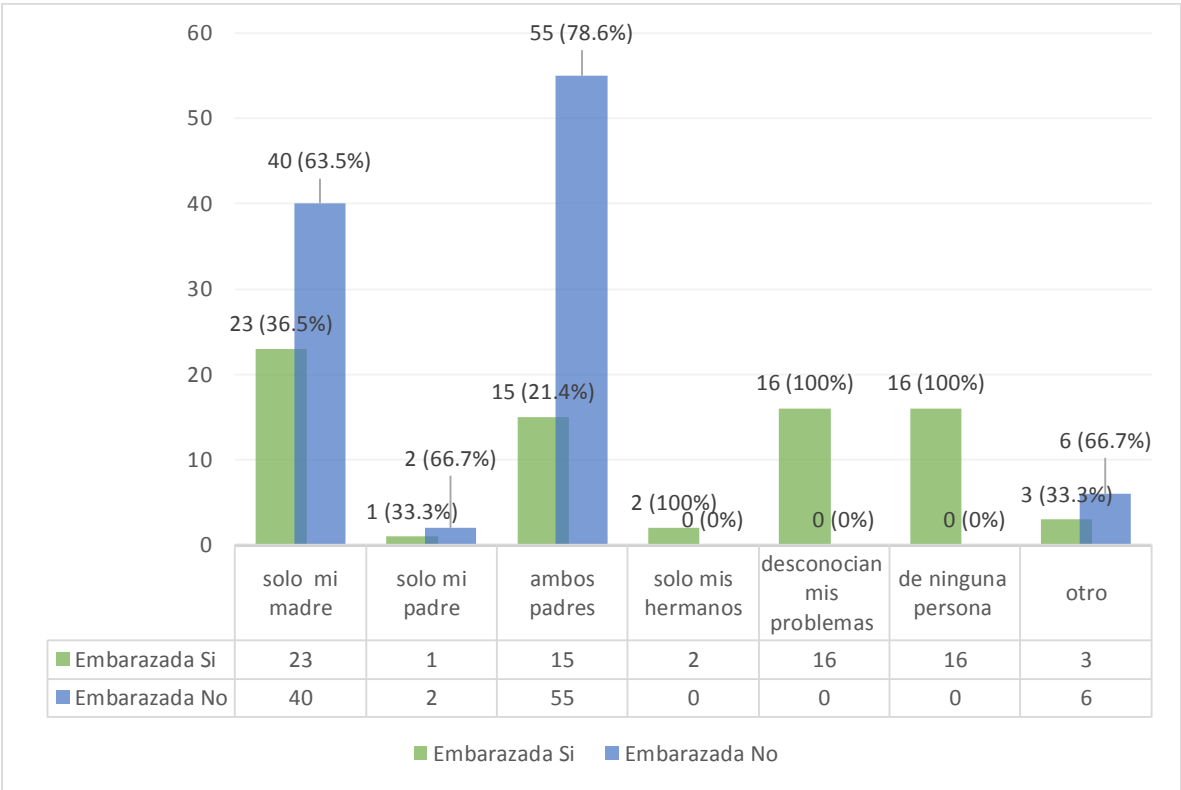


Figura 14. Persona que apoyo frente a un problema sentimental según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 13. Persona que apoyo frente a un problema sentimental según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Solo mi madre	23 (36.5%)	40 (63.5%)	63 (100%)	0.001
Solo mi padre	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100%)	
Ambos padres	15 (21.4%)	55 (78.6%)	70 (100%)	
Solo mis hermanos	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Desconocían mis problemas	16 (100%)	0 (0%)	16 (100%)	
De ninguna persona	16 (100%)	0 (0%)	16 (100%)	
Otro	3 (33.3%)	6 (66.7%)	9 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Quién(es) establecían las reglas en tu familia?, la respuesta ambos padres fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 38 (%), seguidas de mi madre con 21 (%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue ambos padres con 50 (%) seguida de mi madre con 44 (%). Esta relación tuvo un valor p de 0,032 (Figura 15).

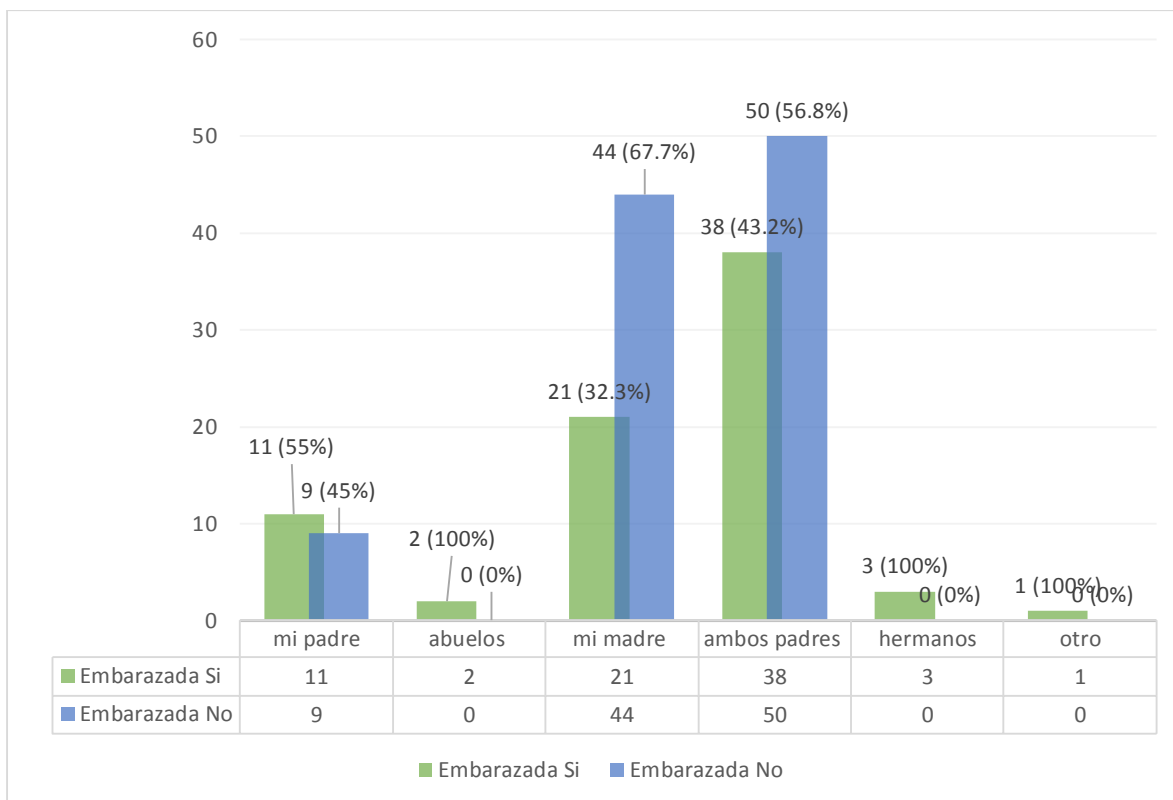


Figura 15. Persona que establecía las reglas en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 14. Persona que establecía las reglas en la familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Mi padre	11 (55%)	9 (45%)	20 (100%)	0.032
Abuelos	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Mi madre	21 (32.3%)	44 (67.7%)	65 (100%)	
Ambos padres	38 (43.2%)	50 (56.8%)	88 (100%)	
Hermanos	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	
Otro	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	

Con respecto a la pregunta Las reglas existentes en tu familia ¿Sobre qué temas se establecían?, las respuestas con un $p < 0,05$ fueron tipo de amigos con 16% en el grupo de embarazadas frente a 38% en el grupo de no embarazadas; luego nombre de la respuesta quehaceres del hogar con 72% en el grupo de embarazadas frente a 53% en el grupo de no embarazadas; luego (Figura 16).

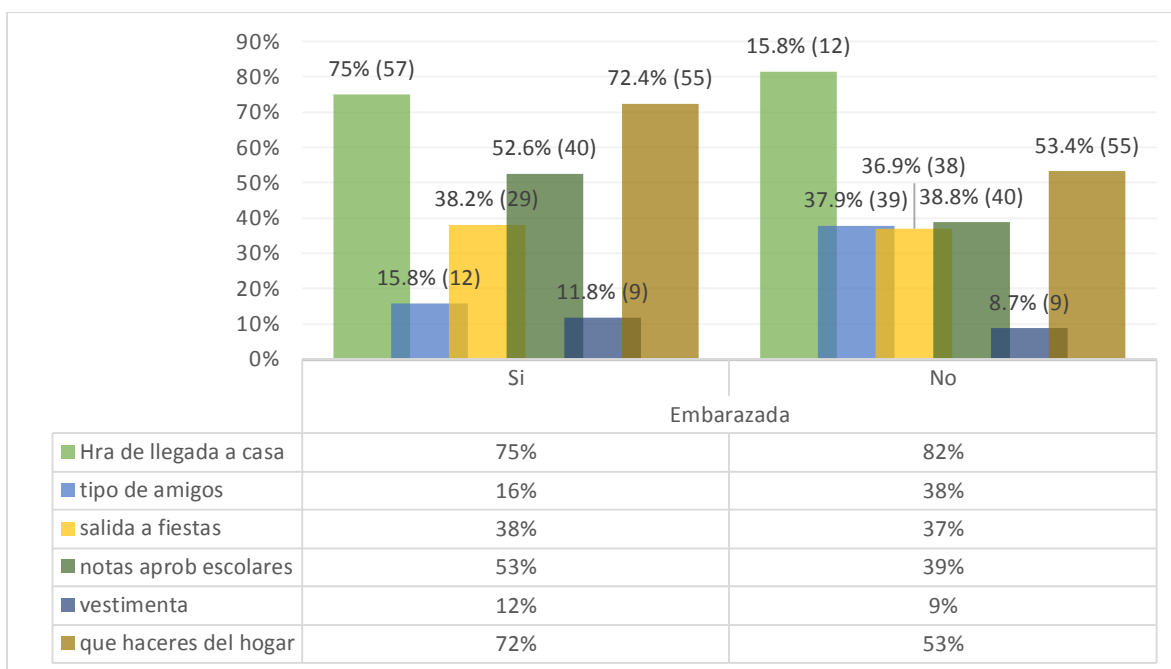


Figura 16. Temas establecidas sobre las reglas en tu familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 15. Temas establecidas sobre las reglas en tu familia según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Valor p
	Si	No	
Hora de llegada a casa	75% (57)	81.6% (84)	0.289
Tipo de amigos	15.8% (12)	37.9% (39)	0.001
Salida a fiestas	38.2% (29)	36.9% (38)	0.863
Notas aprobatorias escolares	52.6% (40)	38.8% (40)	0.066
Vestimenta	11.8% (9)	8.7% (9)	0.495
Quehaceres del hogar	72.4% (55)	53.4% (55)	0.010

Con respecto a la pregunta ¿Qué reglas establecidas en tu familia eran aquellas que tus padres se preocupaban de que se cumplieran?, las respuestas con un $p < 0,05$ fueron nombre de la respuesta tipo de amigos con 13% en el grupo de embarazadas frente a 36% en el grupo de no embarazadas; luego nombre de la respuesta quehaceres del hogar con 68% en el grupo de embarazadas frente a 50% en el grupo de no embarazadas; luego (Figura 17).

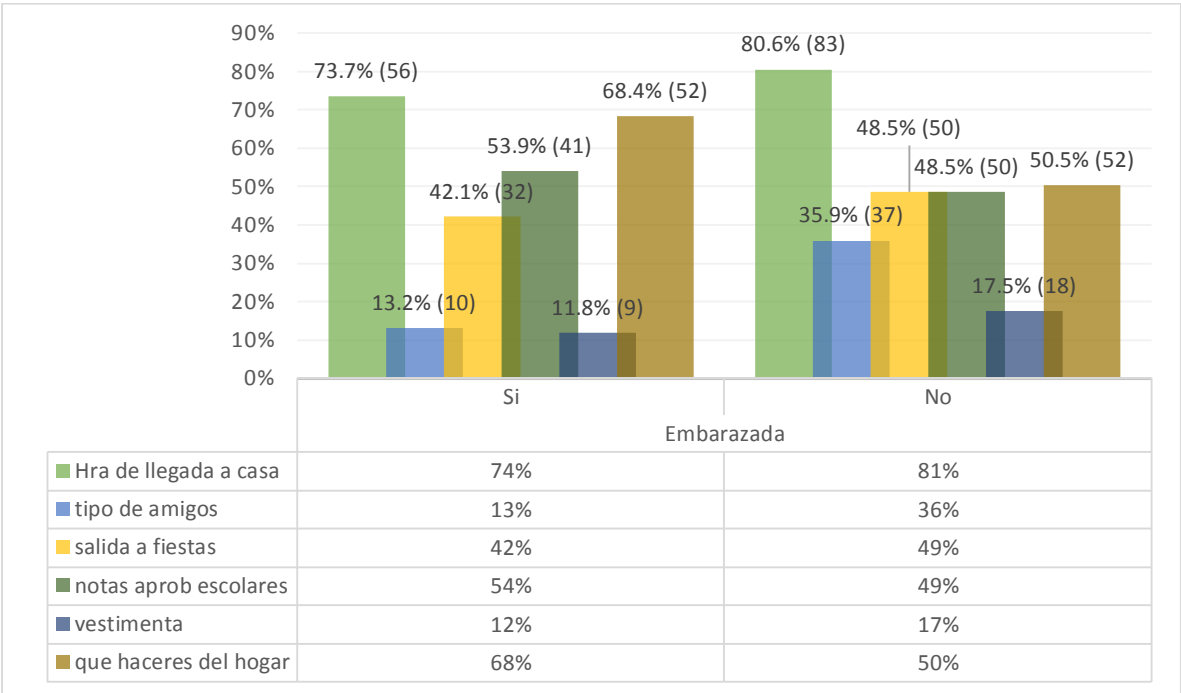


Figura 17. Reglas establecidas en la familia por las que los padres se preocupaban que se cumplieran según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 16. Reglas establecidas en la familia por las que los padres se preocupaban que se cumplieran según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Valor p
	Si	No	
Hora de llegada a casa	73.7% (56)	80.6% (83)	0,273
Tipo de amigos	13.2% (10)	35.9% (37)	0,001
Salida a fiestas	42.1% (32)	48.5% (50)	0,393
Notas aprobatorias escolares	53.9% (41)	48.5% (50)	0,475
Vestimenta	11.8% (9)	17.5% (18)	0,298
Quehaceres del hogar	68.4% (52)	50.5% (52)	0,016

Con respecto a la pregunta ¿Qué reglas establecidas en tu familia te preocupabas tú de cumplir?, las respuestas con un $p < 0,05$ fueron la hora de llegada a la casa, tipo de amigos, salida a fiestas o reuniones, notas escolares aprobatorias, vestimenta y quehaceres del hogar, como se muestra en la Figura 18.

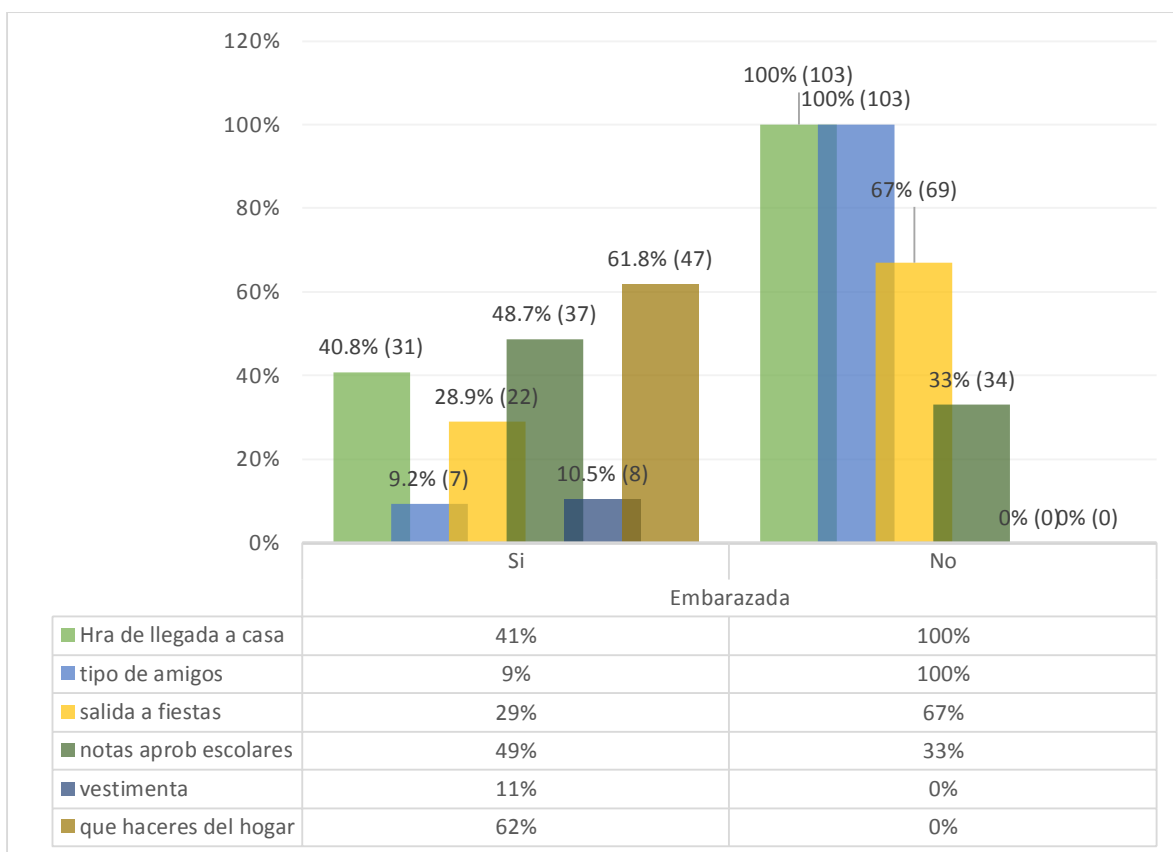


Figura 18. Reglas establecidas en la familia por las que la adolescente se preocupabas que se cumplieran, según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 17. Reglas establecidas en la familia por las que la adolescente se preocupaba que se cumplieran, según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Valor p
	Si	No	
Hora de llegada a casa	40.8% (31)	100% (103)	0.000
Tipo de amigos	9.2% (7)	100% (103)	0.000
Salida a fiestas	28.9% (22)	67% (69)	0.000
Notas aprobatorias escolares	48.7% (37)	33% (34)	0.034
Vestimenta	10.5% (8)	0% (0)	0.001
Quehaceres del hogar	61.8% (47)	0% (0)	0.000

Con respecto a la pregunta ¿Qué funciones cumplían tus padres contigo?, ninguna tuvo respuestas significativas, es decir con un $p < 0,05$ (Figura 19).

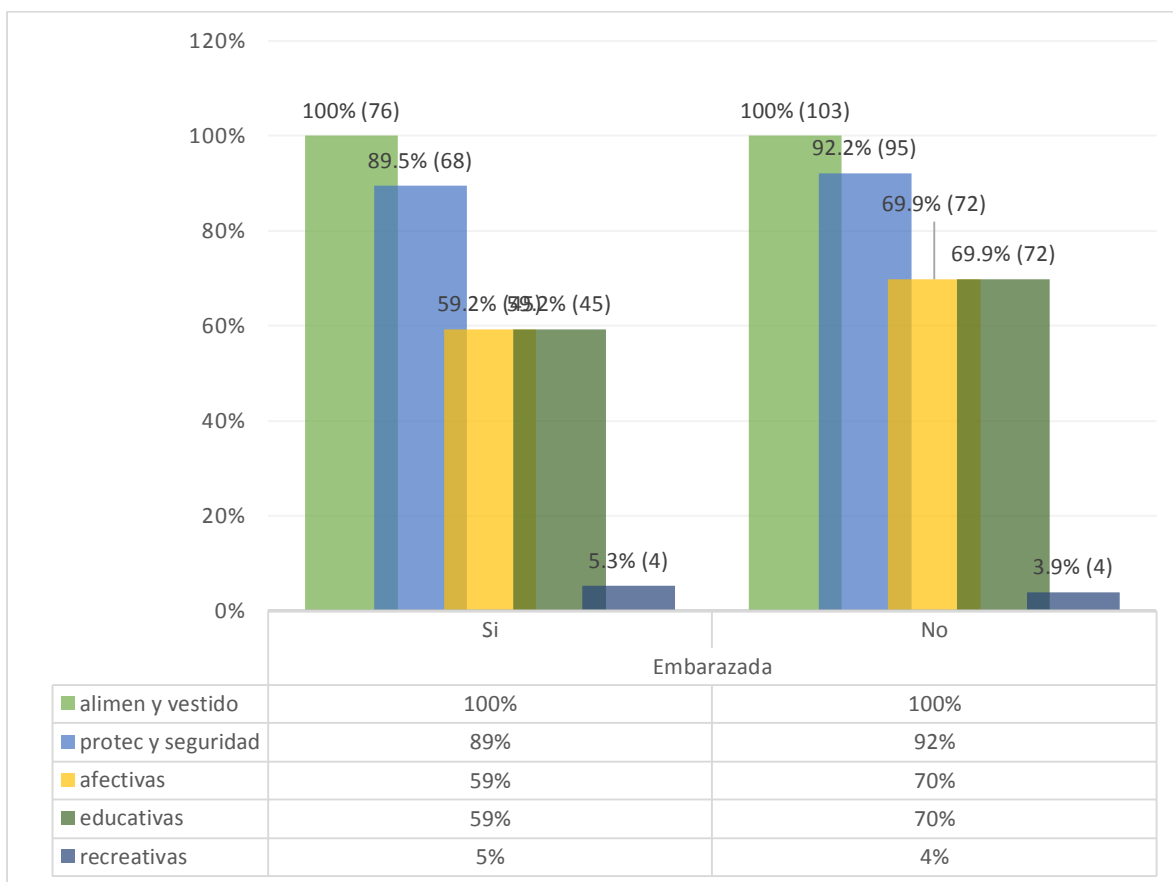


Figura 19. Funciones que cumplían los padres con la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 18. Funciones que cumplían los padres con la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Valor p
	Si	No	
Alimentación y vestido	100% (76)	100% (103)	-
Protección y seguridad	89.5% (68)	92.2% (95)	0.522
Afectivas	59.2% (45)	69.9% (72)	0.137
Educativas	59.2% (45)	69.9% (72)	0.137
Recreativas	5.3% (4)	3.9% (4)	0.659

Con respecto a la pregunta La comunicación entre tu padre y tu era, la respuesta casi siempre fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 44 (42,3 %), seguidas de vez en cuando, casi inexistente con 16 (38,1 %). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue casi siempre con 60 (57,7 %) seguida de vez en cuando con 26 (61,9 %). Esta relación tuvo un valor p de 0,664 (Figura 20)

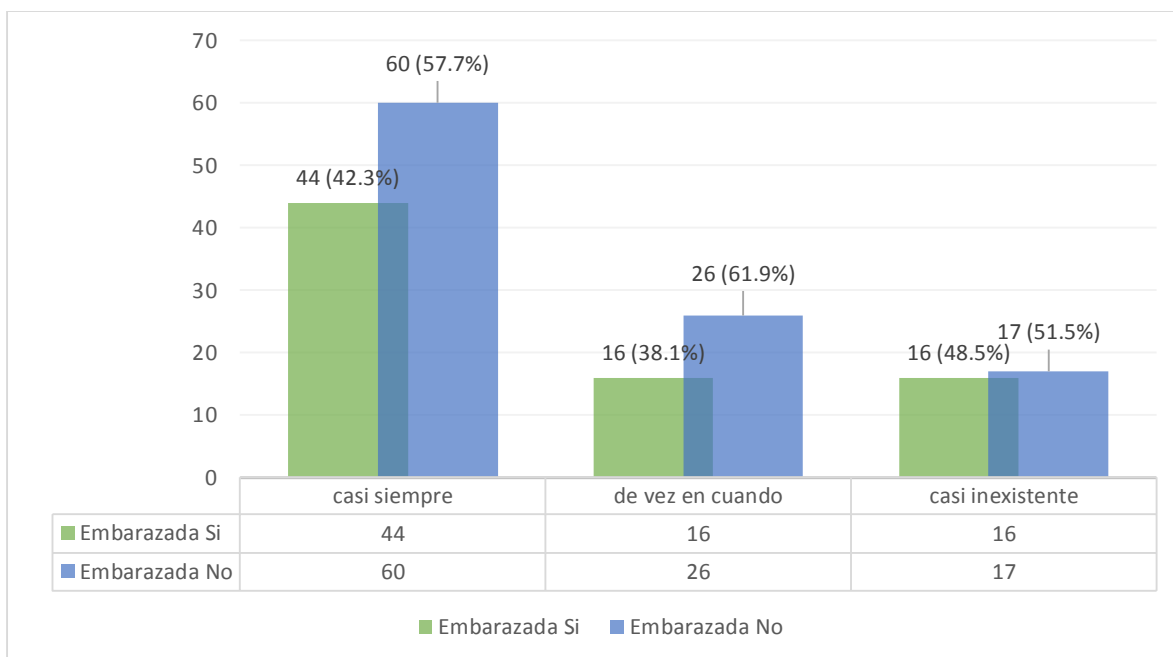


Figura 20. Comunicación con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 19. Comunicación con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Casi siempre	44 (42.3%)	60 (57.7%)	104 (100%)	0.664
De vez en cuando	16 (38.1%)	26 (61.9%)	42 (100%)	
Casi inexistente	16 (48.5%)	17 (51.5%)	33 (100%)	

Con respecto a la pregunta. La comunicación entre tu madre y tu era, la respuesta casi siempre fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 65 (45,5 %), seguidas de vez en cuando con 9 (30%). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue casi siempre con 78 (54,5 %) seguida de vez en cuando con 21 (70 %). Esta relación tuvo un valor p de 0,268 (Figura 21).

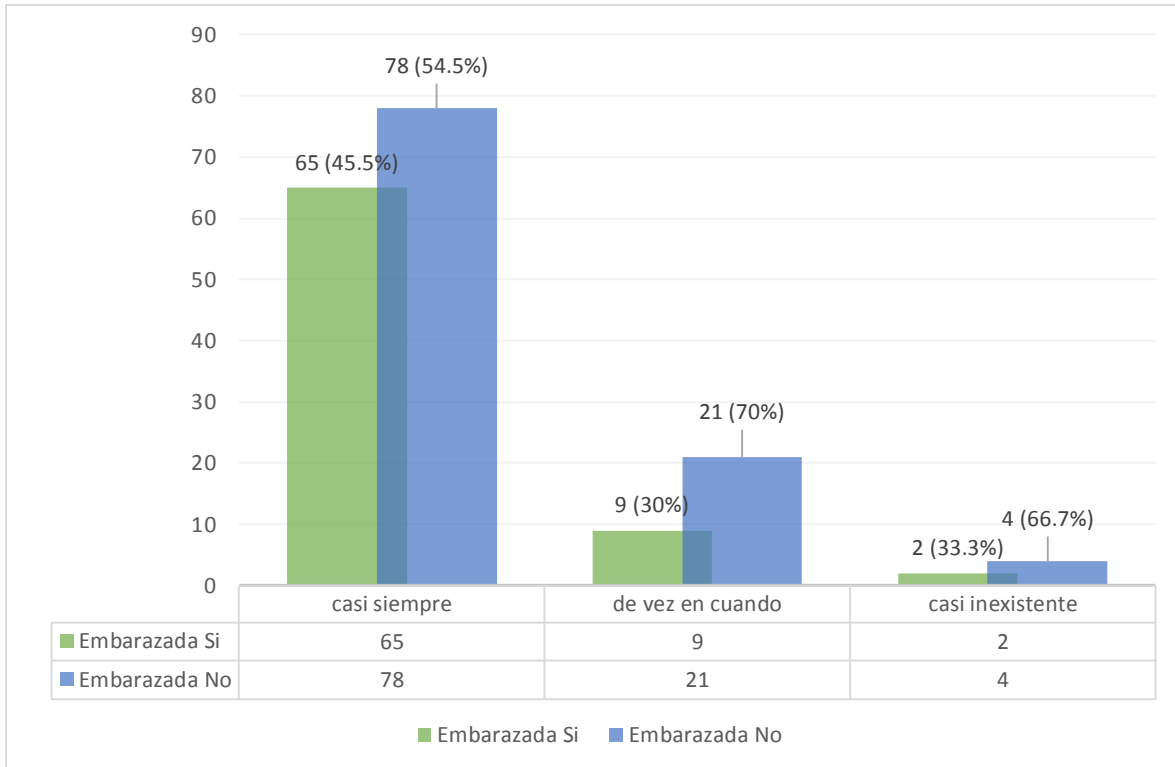


Figura 21. Comunicación con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 20. Comunicación con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Casi siempre	65 (45.5%)	78 (54.5%)	143 (100%)	0.268
De vez en cuando	9 (30%)	21 (70%)	30 (100%)	
Casi inexistente	2 (33.3%)	4 (66.7%)	6 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cómo afrontaban tus padres los problemas con los hijos? , la respuesta conversaban entre ellos fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 56 (42,4 %), seguidas de buscaban ayuda con 11 (39,3 %). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue conversaban entre ellos con 76 (57,6 %) seguida de buscaban ayuda con 17 (60,7 %). Esta relación tuvo un valor p de 0,988 (Figura 22).

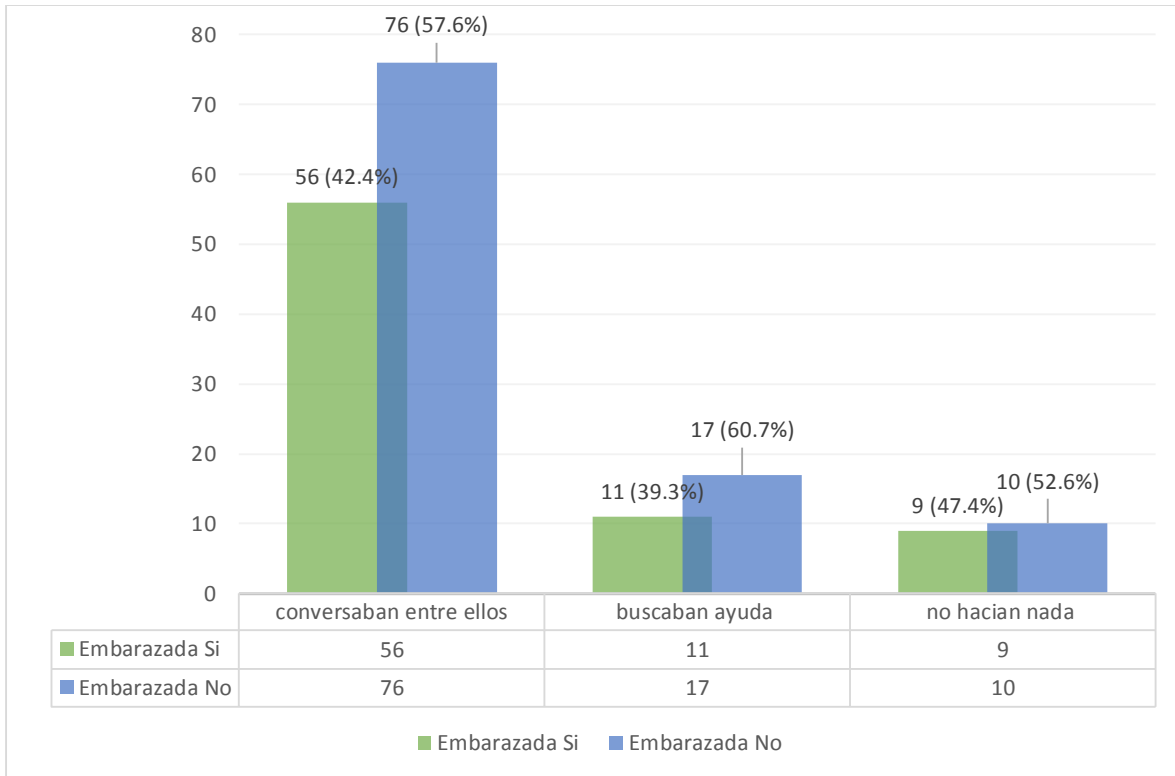


Figura 22. Como afrontaba los padres los problemas con los hijos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 21. Como afrontaba los padres los problemas con los hijos según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Conversaban entre ellos	56 (42.4%)	76 (57.6%)	132 (100%)	0.988
Buscaban ayuda	11 (39.3%)	17 (60.7%)	28 (100%)	
No hacían nada	9 (47.4%)	10 (52.6%)	19 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cuándo tenías problemas con tus padres, a quién acudías para encontrar apoyo?, la respuesta a nadie fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 31 (44,9 %), seguidas de a mis parientes con 19 (44,2 %). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue a nadie con 38 (55,1 %) seguida de a mis hermanos con 27 (67,5 %). Esta relación tuvo un valor p de 0,695 (Figura 23)

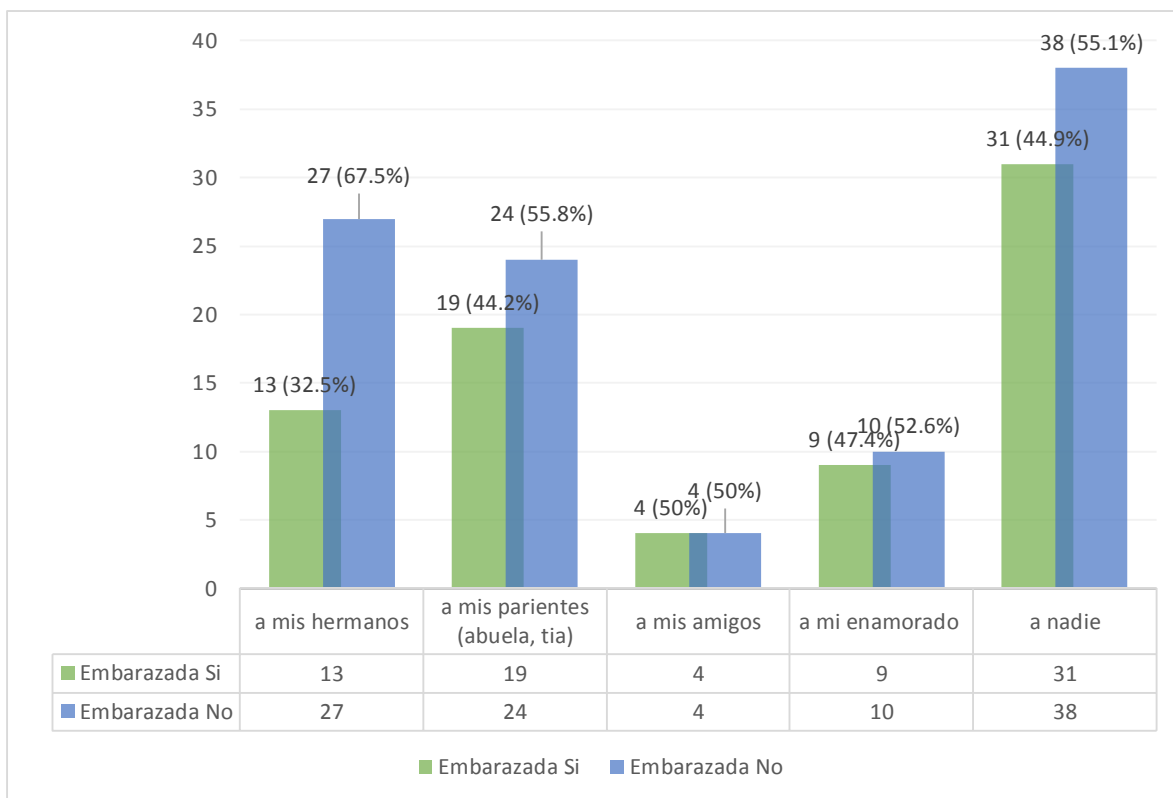


Figura 23. Persona a quien acudia cuando tenia un problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 22. Persona a quien acudia cuando tenia un problema de salud según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
A mis hermanos	13 (32.5%)	27 (67.5%)	40 (100%)	0.695
A mis parientes (abuela, tía)	19 (44.2%)	24 (55.8%)	43 (100%)	
A mis amigos	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)	
A mi enamorado	9 (47.4%)	10 (52.6%)	19 (100%)	
A nadie	31 (44.9%)	38 (55.1%)	69 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Consideras que tus padres eran afectuosos entre ellos? , la respuesta afectuosos fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 33 (39,3 %), seguidas de indiferentes con 22 (44,9 %). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue Afectuosos con 51 (60,7 %) seguida de indiferentes con 27 (55,1 %). Esta relación tuvo un valor p de 0, 720 (Figura 24).

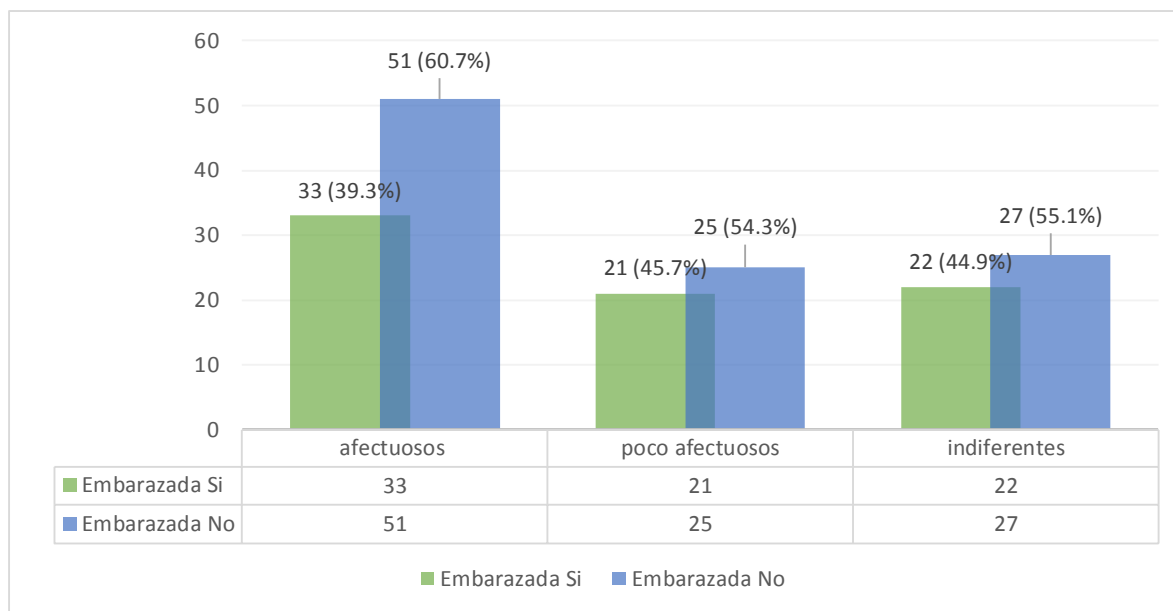


Figura 24. Afecto entre los padres según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 23. Afecto entre los padres según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Afectuosas	33 (39.3%)	51 (60.7%)	84 (100%)	0.720
Poco afectuosa	21 (45.7%)	25 (54.3%)	46 (100%)	
Indiferentes	22 (44.9%)	27 (55.1%)	49 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cómo era el cariño de tu madre hacia ti? , la respuesta afectuosa fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 63 (%), seguidas de poco afectuosa con 11 (47,8 %). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue afectuosa con 87 (58 %) seguida de poco afectuosa con 12 (52,2 %). Esta relación tuvo un valor p de 0, 783 (Figura 25).

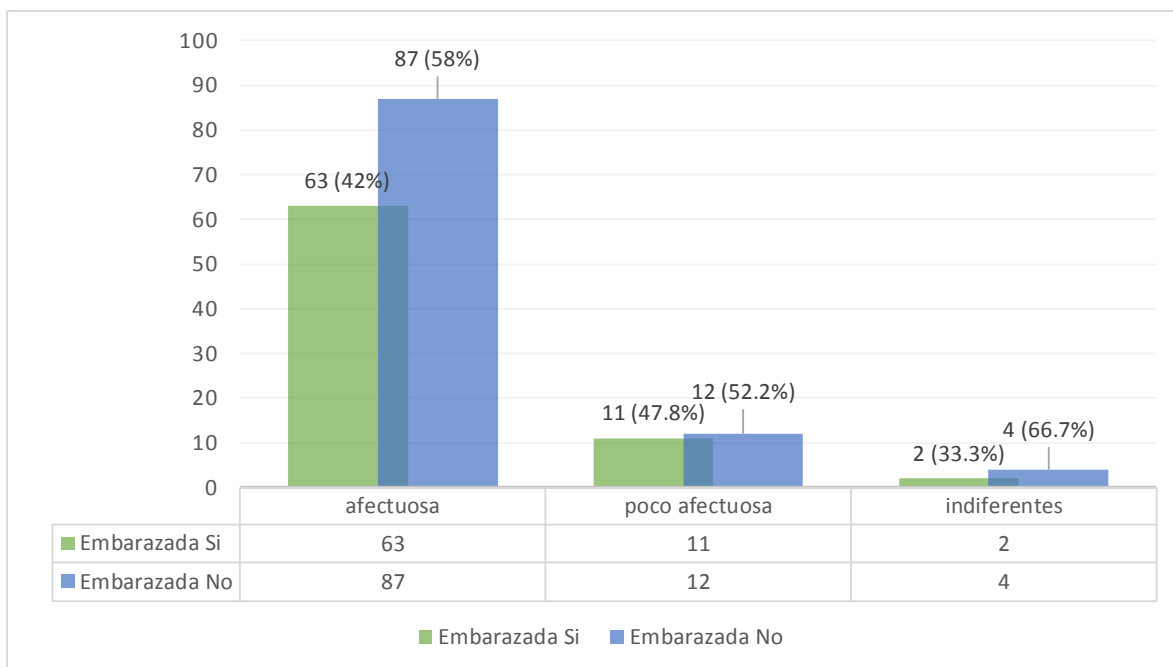


Figura 25. Cariño de la madre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 24. Cariño de la madre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Afectuosas	63 (42%)	87 (58%)	150 (100%)	0.783
Poco afectuosa	11 (47.8%)	12 (52.2%)	23 (100%)	
Indiferentes	2 (33.3%)	4 (66.7%)	6 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cómo era el cariño de tu padre hacia ti?, la respuesta afectuoso fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 44 (38,9 %), seguidas de poco afectuoso e indiferente con 16 (48,5 %). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue afectuoso con 69 (61,1 %) seguida de poco afectuoso e indiferente con 17 (51,5 %) y 17 (51,5 %) Esta relación tuvo un valor p de 0, 467 (Figura 26).

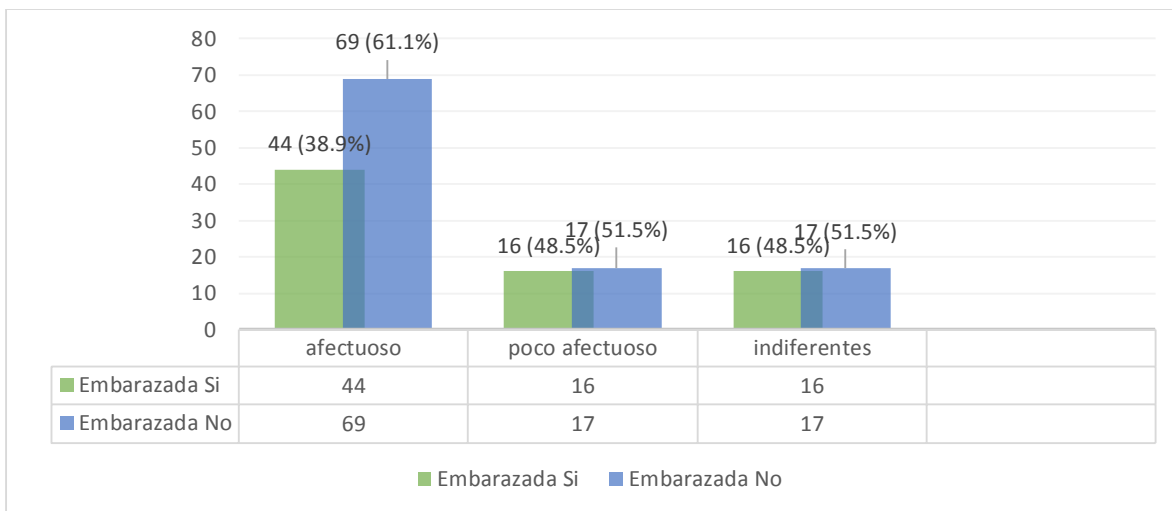


Figura 26. Cariño del padre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 25. Cariño del padre hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Afectuoso	44 (38.9%)	69 (61.1%)	113 (100%)	0.467
Poco afectuoso	16 (48.5%)	17 (51.5%)	33 (100%)	
Indiferentes	16 (48.5%)	17 (51.5%)	33 (100%)	

Con respecto a la pregunta. ¿Cómo era el cariño de tus hermanos hacia ti? la respuesta afectuoso fue la más frecuente del grupo de embarazadas con 65 (42,2 %), seguidas de poco afectuoso con 10 (43,5 %). Mientras que en el grupo de no embarazadas la respuesta más frecuente fue afectuoso con 89 (57,8 %) seguida de poco afectuoso con 13 (56,5 %). Esta relación tuvo un valor p de 0, 970 (Figura 27).

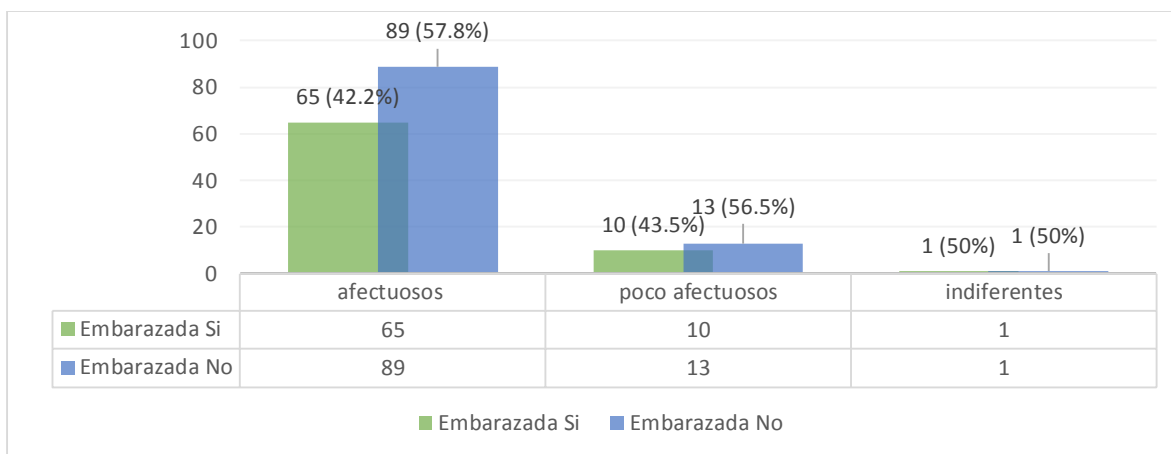


Figura 27. Cariño de los hermanos hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 26. Cariño de los hermanos hacia la adolescente según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Total	Valor p
	Si	No		
Afectuosos	65 (42.2%)	89 (57.8%)	154 (100%)	0.970
Poco afectuosos	10 (43.5%)	13 (56.5%)	23 (100%)	
Indiferentes	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)	

Con respecto a la pregunta ¿Cómo calificarías el grado de confianza con tu madre?, ninguna de las respuestas con un $p < 0,05$ (Figura 28).

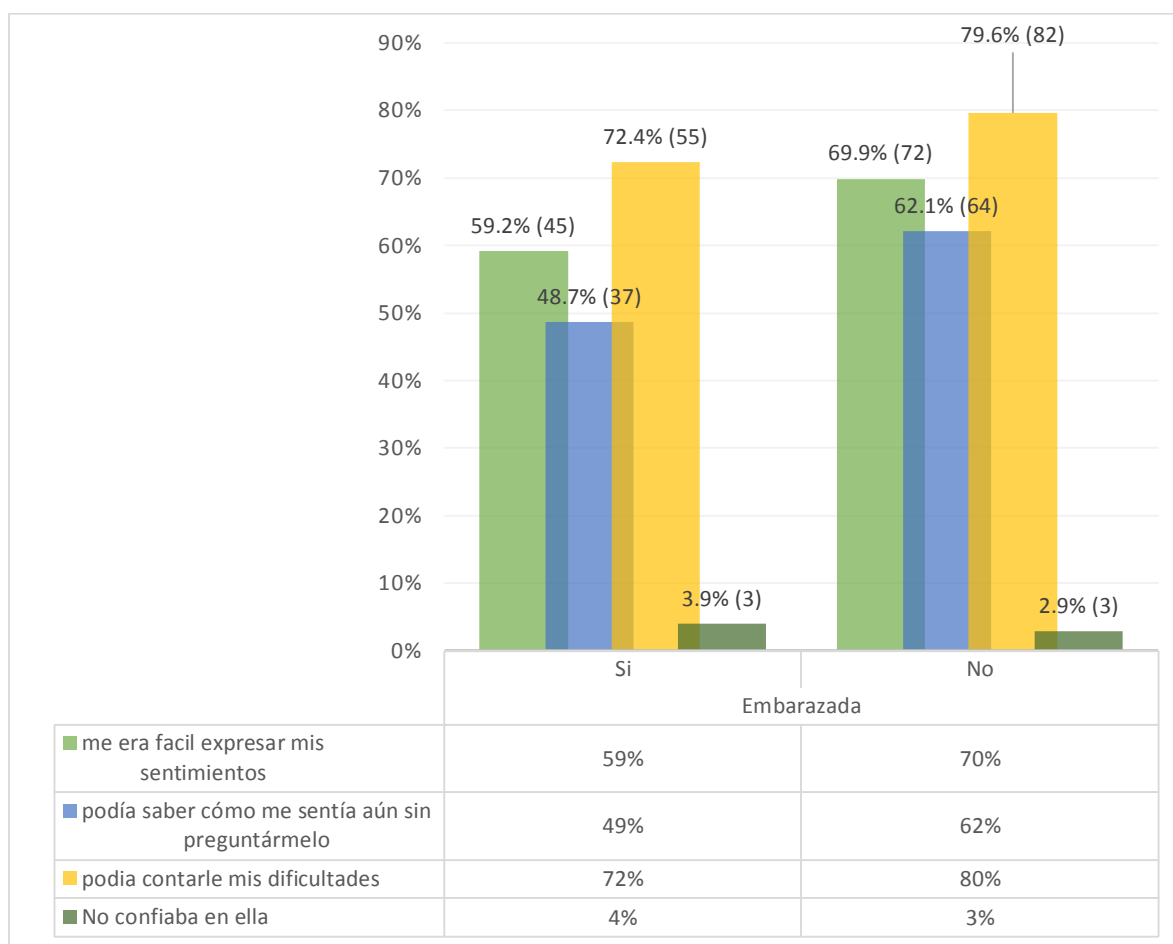


Figura 28. Grado de confianza con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 27. Grado de confianza con la madre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Valor p
	Si	No	
Me era fácil expresar mis sentimientos	59.2% (45)	69.9% (72)	0.137
Podía saber cómo me sentía aún sin preguntármelo	48.7% (37)	62.1% (64)	0,073
Podía contarle mis dificultades	72.4% (55)	79.6% (82)	0.258
No confiaba en ella	3.9% (3)	2.9% (3)	0.704

Con respecto a la pregunta ¿Cómo calificarías el grado de confianza con tu padre?, ninguna de las respuestas con un $p < 0,05$ (Figura 29).

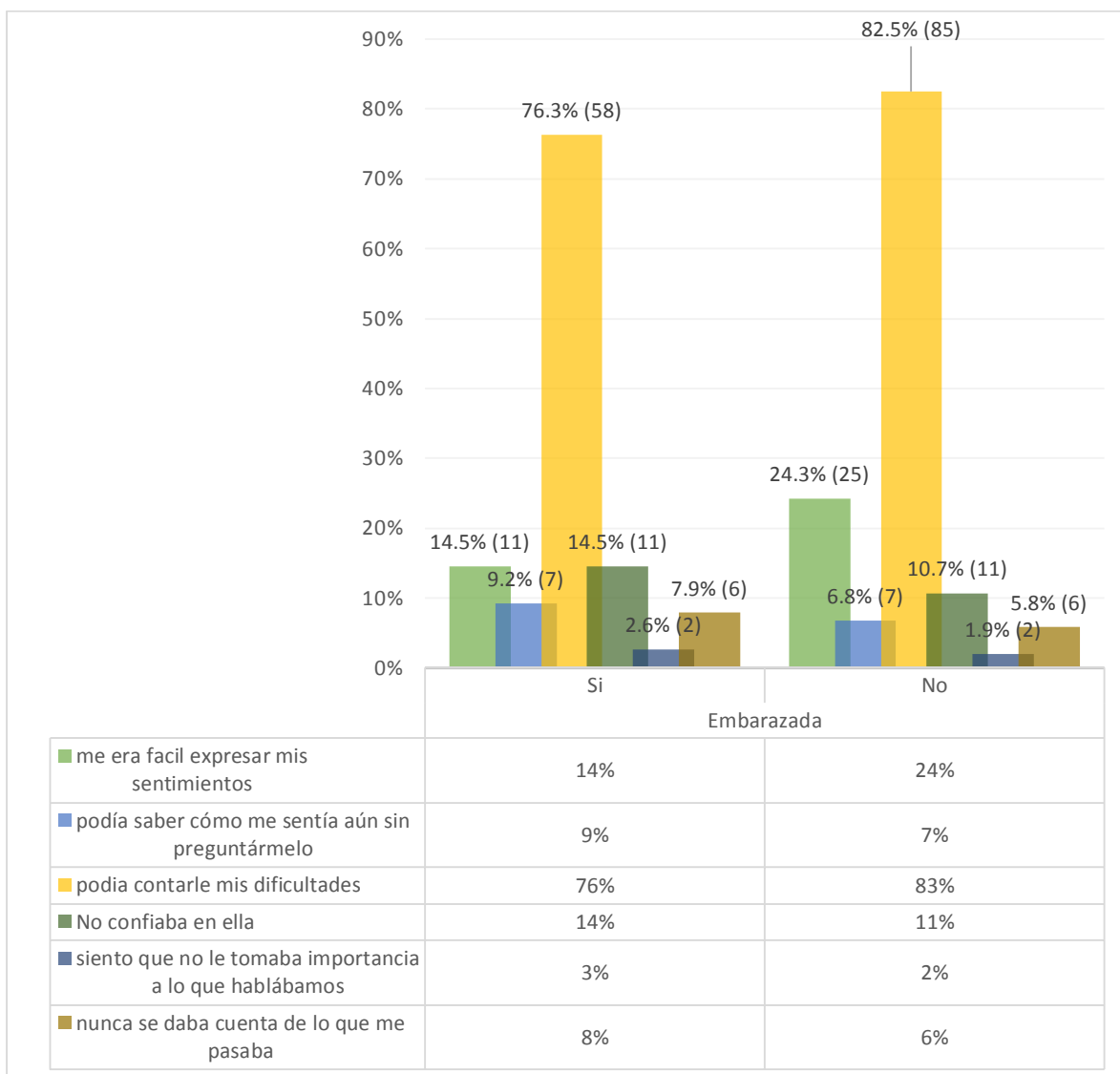


Figura 29. Grado de confianza con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Tabla 28. Grado de confianza con el padre según embarazo o no de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

	Embarazada		Valor p
	Si	No	
Me era fácil expresar mis sentimientos	14.5% (11)	24.3% (25)	0,106
Podía saber cómo me sentía aún sin preguntármelo	9.2% (7)	6.8% (7)	0,552
Podía contarle mis dificultades	76.3% (58)	82.5% (85)	0,306
No confiaba en ella	14.5% (11)	10.7% (11)	0,445
Siento que no le tomaba importancia a lo que hablábamos	2.6% (2)	1.9% (2)	0,758
Nunca se daba cuenta de lo que me pasaba	7.9% (6)	5.8% (6)	0,584

5. DISCUSION

El número de embarazos adolescentes crece día con día. A nivel mundial, cada año 16 millones de adolescentes dan a luz, cifra que representa el 11% de todos los nacimientos del mundo anualmente (28). En el Perú, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014, del total de adolescentes, el 15% ya estuvo embarazada y el 12% ya eran madres (29), según datos del INEI, el embarazo adolescente en Perú subió a 14,6 % en el 2014, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000 y la maternidad temprana creció en 1% el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0.6% en las que quedan embarazadas por primera vez (30).

En el presente estudio, la mayoría de adolescentes embarazadas encuestadas tenía entre 16 y 17 años y casi la mitad ya eran madres al momento de la encuesta; estos datos nos dan a entender que la mayoría de adolescentes quedaron embarazadas aproximadamente a los 15 o 16 años, edad en la que aún cursaban el nivel secundario. Una parte de las adolescentes tuvieron un hijo cuando terminaron la secundaria completa, mientras que casi la mitad aún cursaban del primero al cuarto año; a diferencia del grupo de no embarazadas que fue de 3to y 5to año principalmente.

En muchos casos estas adolescentes se vieron obligadas a dejar el colegio cuando se enteraron que estaban embarazadas, ya sea por exigencias de los padres, abandono de la pareja, falta de dinero o por miedo a las críticas; pues además de las posibles consecuencias negativas en su salud, el embarazo adolescente interrumpe y modifica los proyectos educativos de la persona, de tal manera que la madre adolescente se ve obligada a suspender su educación y a buscar un trabajo para dar apoyo a su familia y mantener a su bebé (31), en un estudio similar, se encontró que la posibilidad de abandonar la escuela entre mujeres que experimentan un embarazo o han tenido un hijo es mayor a cinco veces respecto de las que no han vivido esta experiencia (10), a su vez Walter Mendoza en un estudio realizado a madres adolescentes en el Perú, manifestó que en el área urbana el efecto de haber tenido algún parto en los últimos tres

años reduce en 33% las posibilidades de progresar en los estudios y en el área rural esa probabilidad alcanza el 39% (32).

Casi la totalidad de adolescentes declaró que tuvieron relaciones sexuales por decisión propia en etapas tempranas de su vida, al igual que las que no estuvieron embarazadas, el inicio temprano de la vida sexual es otra de las variables importantes en los estudios sobre factores asociados al embarazo en adolescentes, esta hace referencia a que a menor edad en la cual se comienza la vida sexual, habrá mayor riesgo de embarazo (13), diversos estudios señalan que el inicio de las relaciones sexuales entre adolescentes inicia entre los 11 y 13 años (31), además demuestran que la edad se comporta como un factor de riesgo para el embarazo, la explicación consiste en que mientras más joven sea la mujer, mayor será su riesgo (13), pues aun no cuentan con la madurez física y psicológica suficiente para afrontar este tipo de situaciones; en consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores (6,7,8,9).

De las embarazadas, un buen grupo manifestó convivir con su pareja, mientras que gran parte de las no embarazadas. Vivían con ambos padres y hermanos. Estudios revelan que de las adolescentes embarazadas por primera vez al momento de la encuesta, 67.7% vivía con la pareja y que esta situación es un factor de riesgo, teniendo nueve veces más posibilidad de quedar embarazadas (10).

En relación a si la adolescente embarazada era la hija mayor, intermedia o menor, se repartieron en proporciones similares entre las adolescentes embarazadas y no embarazadas. La mayoría de adolescentes pertenecía a una familia que no había tenido hijos antes de los 20 años, por lo que el sentimiento de culpa y la crítica familiar podría haber sido mayor.

La mayoría de adolescentes gestantes vivía con ambos padres y hermanos al momento de quedar embarazadas, en casi la mitad de los casos ambos padres tomaban las decisiones en la familia, mientras que no hubieron diferencias entre las familias de ambos grupos de adolescentes con respecto a las decisiones

familiares eran tomadas por la madre y, a su vez, solo de vez en cuando las opiniones de las adolescentes se tomaban en cuenta.

Cuando las adolescentes se enfrentaron a un problema escolar o de salud, casi la mitad de las adolescentes recibieron ayuda de ambos padres, proporciones similares en ambos grupos de adolescentes embarazadas y no embarazadas. Sin embargo, cuando se trató de un problema sentimental fueron las madres quienes en su mayoría apoyaron a sus hijas embarazadas, mientras que las adolescentes no embarazadas recibieron ayuda de ambos padres; probablemente la rectitud impuesta por un hombre haya hecho que las adolescentes puedan estar más responsables de lo que conlleva las relaciones sin protección.

En la mayoría de casos las reglas de la familia eran establecidas por ambos padres, aunque en el grupo de no embarazadas el padre tenía más influencias sobre ellas y estas reglas se establecían principalmente en la hora de llegada a la casa, el tipo de amigos con quienes se relacionaba la adolescente, la salida a fiesta o reuniones, las notas escolares aprobatorias, la vestimenta y los quehaceres en el hogar.

De todas estas reglas las que los padres se preocupaban más que se cumplieran fueron la hora de llegada a la casa, las notas escolares aprobatorias y los quehaceres del hogar, y las adolescentes se preocupaban por cumplir principalmente las reglas de los quehaceres del hogar y las notas escolares aprobatorias. El hecho de que el padre haya tenido más influencia en el grupo de adolescentes no embarazadas se deba probablemente a que estos podrían haber puesto mayor disciplina para con sus hijas y una mayor protección en el aspecto emocional.

La mayoría de las adolescentes tenían una buena comunicación con sus madres, mientras que la mitad la tenían con sus padres. Cuando se les preguntó sobre el grado de confianza que tenían con sus madres, la mitad de todas las adolescentes refirieron que les era fácil expresarle todos sus sentimientos, otro buen grupo contestó que sus madres podían saber cómo se encontraban sin necesidad de

preguntárselo, asimismo, muchas podían comentarle las dificultades, un pequeño no confiaba en ella y otro grupo reducido sentía que su madre no le tomaba importancia a lo que hablaba; de forma similar en ambos grupos de adolescentes.

A su vez el grado de confianza que tenían con su padre fue de fue menor cuando se les hicieron las mismas preguntas; datos con los que podemos evidenciar que en el caso de adolescentes mujeres la confianza es mucho mayor con sus madres; para ambos grupos de adolescentes.

En diversos estudios se encontró que las madres de las adolescentes juegan un papel importante en temas de sexualidad, las adolescentes embarazadas o con hijos tuvieron en mayor proporción madres con baja escolaridad, sumado a esto, la falta de educación en temas de sexualidad, la poca confianza con ellas y la poca comunicación también estuvieron asociados a embarazo en la adolescencia(37), la falta de educación de los padres hacia los hijos en los temas relacionados con la sexualidad y el embarazo condicionan a las adolescentes para ser vulnerables a un embarazo (13).

Las adolescentes consideran que las muestras de afecto hacia ellas fueron por parte de su madre y sus hermanos, en mayor medida; y de su padre, en menor medida. De forma similar para ambos grupos de adolescentes embarazadas y no embarazadas. Los datos obtenidos aportan evidencia acerca del papel jugado por los vínculos afectivos establecidos con la madre y el padre; al igual que en otras investigaciones, la calidad de las relaciones de apego, especialmente con la madre, parece jugar un papel importante en relación a la disposición al riesgo de actividad sexual (38), pues la teoría del apego sostiene que los vínculos de apego seguro entre padres e hijos promueven vínculos interpersonales positivos en el futuro (39).

Casi la mitad de las adolescentes consideraba que sus padres eran afectuosos entre ellos, la mayoría de los padres de estas adolescentes afrontaban los problemas con sus hijas conversando con ellas. Cuando estas adolescentes tenían problemas con sus padres, un buen grupo de ellas no acudían a buscar

apoyo en otras personas, si no que preferían mantener en reserva su conflicto, mientras que un pequeño grupo recurría a sus enamorados, Graciela Irma Climent afirma que muchas madres consideran que los padres son responsables y hasta culpables de que las adolescentes se embaracen debido a que no hablan con las hijas y no las controlan, hecho que asocian a las conductas “transgresoras” de las hijas y desobediencia que vinculan, a su vez, al embarazo (39).

La vulnerabilidad emocional y física en la adolescencia, las complicaciones frecuentes y el pobre soporte social con el que las adolescentes deben enfrentar un embarazo adolescente, hace destacar el impacto negativo que tiene en las adolescentes el verse obligadas a modificar su plan de vida sumado a los sentimientos de frustración, fracaso, arrepentimiento y autovaloración negativa que acompañan esta situación, por lo tanto es importante implementar medidas para combatir esta situación.

6. CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016.

La proporción de embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 fue del 42,45 %

No existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Existe asociación estadísticamente significativa entre el año de estudios y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

Existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda la realización de más estudios a nivel nacional sobre la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescentes, con una mayor población y con muestreo aleatorizado.

A demás se recomienda que desde la etapa escolar tanto primaria como secundaria se incorporen temas de prevención del embarazo en adolescentes.

Se debe trabajar con apoyo conjunto del ministerio de salud y ministerio de para la prevención del embarazo adolescente pues tiene repercusiones importantes en la salud física y mental tanto en la madre como en el hijo.

Se recomienda que el Ministerio de Educación tome el tema del embarazo adolescente como parte de la currícula educativa de los colegios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chedraui PA, Hidalgo LA, Chávez MJ, San Miguel G. Determinant factors in Ecuador related to pregnancy among adolescents aged 15 or less. *J Perinat Med.* 2004;32(4):337-41.
2. Myers K, Johnson M, Langdon R. Coping styles of pregnant adolescents. *Public Health Nurs Boston Mass.* febrero de 2001;18(1):24-32.
3. Lawlor DA, Shaw M. Teenage pregnancy rates: high compared with where and when? *J R Soc Med.* marzo de 2004;97(3):121-3.
4. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013;30(3):471-9.
5. Braine T. Adolescent pregnancy: a culturally complex issue. *Bull World Health Organ.* 2009;87(6):410-1.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe: Informe anual 2011, El Salto de la Autonomía, De los márgenes al centro. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2011.
7. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de febrero de 2005;192(2):342-9.
8. United Nations Fund for Population Activities. *State of World Population 2013; Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy.* New York: UNFPA; 2013.
9. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: estimaciones y proyecciones de la población total, por años calendario y edades simples. 1950-2050. Lima: INEI; 2009.
10. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública México.* abril de 2015;57(2):135-43.
11. Paula León Francisco Bustamante, Rafael Borgoño, Matías Minassian. Embarazo adolescente. *Rev Pediatría Electrónica [Internet].* 2008;5(1). Disponible en:
http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

12. Jiménez-González A, Granados-Cosme JA, Rosales-Flores RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. *Salud Pública México*. 3 de enero de 2017;59(1):11-8.
13. Liliana P. Montoya-Vélez CAG-M. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev Salud Pública*. 2014;16(3):394-406.
14. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Médica Chile*. febrero de 2014;142(2):168-74.
15. Hidalgo, N., Eliana, Torres Ramírez, K. A. Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero , del cantón Huaquillas, año 2015. 2015;
16. Arce DH de, Fernández F. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS EN POBLACIÓN GESTANTE ADOLESCENTE. BARRANQUILLA, ENERO DE 2012-ABRIL DE 2013. *BIOCIENCIAS* [Internet]. 18 de febrero de 2016 [citado 23 de enero de 2017];8(1). Disponible en: <http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/51>
17. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, González M, María Y, Pérez P, Aurora M. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. *Rev Cuba Med Gen Integral*. marzo de 2014;30(1):36-47.
18. Plata GEZ, Leon SFV, Ortega LYF. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Cienc Cuid*. 10 de octubre de 2015;9(2):9-16.
19. Concepto de familia - Definición y Concepto [Internet]. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://concepto.de/familia/>
20. articulo7.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/35319/1/articulo7.pdf>
21. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada - un041g.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
22. untitled - Dialnet-LaFamiliaMonoparental-2698833.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Bryan%20A/Downloads/Dialnet-LaFamiliaMonoparental-2698833.pdf>
23. Tema 5- Consecuencis del Divorcio - 40c.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/40c.pdf

24. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada - un041g.pdf [Internet]. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
25. Hidalgo N, Eliana S, Ramírez T, Andrea K. Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero , del cantón Huaquillas, año 2015. 26 de noviembre de 2015 [citado 23 de enero de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4222>
26. Díaz A, Sanhueza R P, Yaksic B N. RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS OBSTETRICOS Y PERINATALES CON PACIENTES EMBARAZADAS ADULTAS. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002;67(6):481-7.
27. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. WHO. [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
28. Holness N. A global perspective on adolescent pregnancy. Int J Nurs Pract. 1 de octubre de 2015;21(5):677-81.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES [Internet]. 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
30. Las adolescentes y su comportamiento reproductivo [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf
31. Moreno GLA. ADOLESCENTE EMBARAZADA: CONDICIONES PERSONALES Y EXPECTATIVAS FUTURAS DE DESARROLLO PERSONAL. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2007. Rev Peru Obstet Enferm [Internet]. 8 de septiembre de 2016 [citado 20 de enero de 2017];5(2). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/639>
32. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2013;30(3):471-9.
33. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cuba Obstet Ginecol. junio de 1997;23(1):13-7.
34. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cuba Obstet Ginecol. septiembre de 2012;38(3):333-42.

35. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cuba Obstet Ginecol. agosto de 2002;28(2):0-0.
36. Mariño Membribes ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez VG. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico «Aleida Fernández Chardiet». Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 2011;27(4):446-54.
37. Valencia S, Alexandra Y, Tascón M, Alfonso L, López G, Beatriz M, et al. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;78(4):269-81.
38. Gómez-Zapiain J, Ortiz M-J, Eceiza A. Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: el rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. An Psicol. octubre de 2016;32(3):899-906.
39. Climent GI. Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. Rev Estud Género Ventana. 10 de febrero de 2015;3(23):166-212.

ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA:

A. DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?

- a) 10 años () e) 14 años () l) 18 años ()
 b) 11 años () f) 15 años () j) 19 años ()
 c) 12 años () g) 16 años ()
 d) 13 años () h) 17 años ()

2. ¿Qué año de estudios secundarios has terminado?

- a) 1er año () c) 3er año () e) 5to año () b) 2do año () d) 4to año ()

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) soltera ()
 b) conviviente ()
 c) casada () d) otros (Especificar)

4. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?

- a) Soy hija única en mi familia ()
 b) Soy la mayor de mis hermanos ()
 c) Estoy entre el mayor y el menor de mis hermanos ()
 d) Soy la menor de mis hermanos ()

B. DATOS RELACIONADOS AL EMBARAZO

5. ¿Cuánto tiempo de gestación tienes actualmente?

- a) 1er mes () d) 4to mes () g) 7mo mes () b) 2do mes () e) 5to mes () h) 8vo mes () c) 3er mes () f) 6to mes () i) 9no mes ()

6. ¿Qué tiempo de gestación tenías cuando te diste cuenta que estabas embarazada?

- a) 1er mes () b) 2do mes () c) 3er mes () d) 4to mes () e) 5to mes ()

7. ¿Qué tiempo de gestación tenías cuando tus padres se enteraron que estabas embarazada?

- a) 1er mes () d) 4to mes () g) 7mo mes () b) 2do mes () e) 5to mes () h) 8vo mes () c) 3er mes () f) 6to mes () i) 9no mes ()

8. ¿Cómo se enteraron tus padres de tu embarazo?

- a) ellos se enteraron por mí ()
 b) ellos mismos se dieron cuenta ()
 c) ellos se enteraron por otras personas ()
 d) ellos se enteraron de casualidad ()

9. En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

- a) Sí () b) No () En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

- a) madre ()
 b) hermana ()
 c) abuela ()

10. ¿Con quién vivías antes de embarazarte?

- a) solo con mi madre y hermanos ()
 b) solo con mi padre y hermanos ()
 c) con ambos padres y hermanos ()
 d) solo con mis hermanos () e) otros (Especificar)

11. ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?

- a) decisión propia ()
 b) presión de pareja ()
 c) presión de amigos () d) abuso sexual ()

Para que contestes a las preguntas que a continuación se te presentan es necesario que recuerdes hechos vividos en tu familia ANTES DE TU EMBARAZO.

12. ¿Quién tomaba las decisiones en tu familia?

- a) solo mi madre ()
 b) solo mi padre ()
 c) ambos padres ()

d) padres e hijos () e) otra persona (Especificar)

13. ¿Las decisiones que se tomaban en tu familia tenían en cuenta tu opinión?

- a) siempre ()
 b) a veces ()
 c) nunca ()

14. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud has recibido apoyo de:

- a) solo mi madre ()
 b) solo mi padre ()
 c) ambos padres ()
 d) solo mis hermanos ()
 e) padres y hermanos ()
 f) todos indiferentes ()
 g) desconocían mis problemas ()
 h) de ninguna persona () i) otros (Especificar)

15. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de:

- a) solo mi madre ()
 b) solo mi padre ()
 c) ambos padres ()
 d) solo mis hermanos ()
 e) padres y hermanos ()
 f) todos indiferentes ()
 g) desconocían mis problemas () h) de ninguna persona () i) otros (Especificar)

16. ¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental (enamorado) has recibido apoyo de:

- a) solo mi madre ()
 b) solo mi padre ()
 c) ambos padres ()
 d) solo mis hermanos ()
 e) padres y hermanos ()
 f) todos indiferentes ()
 g) desconocían mis problemas ()
 h) de ninguna persona ()
 i) otros (Especificar)

17. ¿Quién(es) establecían las reglas en tu familia?

- a) mi padre ()
 b) mi madre ()
 c) ambos padres ()
 d) hermanos () e) otra persona (Especificar)

18. Las reglas existentes en tu familia ¿Sobre qué temas se establecían?

- (en esta pregunta puedes marcar más de una respuesta)
 a) la hora de llegada a la casa ()
 b) tipo de amigos ()
 c) salida a fiestas o reuniones ()
 d) notas escolares aprobatorias ()
 e) vestimenta ()
 f) quehaceres del hogar () g) otros (Especificar)

19. ¿Qué reglas establecidas en tu familia eran aquellas que tus padres se preocupaban de que se cumplieran?

- (en esta pregunta puedes marcar más de una respuesta)
 a) la hora de llegada a la casa ()
 b) tipo de amigos ()
 c) salida a fiestas o reuniones ()
 d) notas escolares aprobatorias ()
 e) vestimenta ()
 f) quehaceres del hogar () g) otros (Especificar)

20. ¿Qué reglas establecidas en tu familia te preocupabas tu de cumplir? (en esta pregunta puedes marcar más de una respuesta)

- a) la hora de llegada a la casa ()
- b) tipo de amigos ()
- c) salida a fiestas o reuniones ()
- d) notas escolares aprobatorias ()
- e) vestimenta ()
- f) quehaceres del hogar () g) otros (Especificar)

21. ¿Qué funciones cumplían tus padres contigo? (en esta pregunta puedes marcar más de una respuesta)

- a) alimentación y vestido ()
- b) protección y seguridad ()
- c) afectivas ()
- d) educativas ()
- e) recreativas () f) ninguna ()

22. La comunicación entre tu padre y tu era:

- a) casi siempre ()
- b) de vez en cuando ()
- c) casi inexistente ()

23. La comunicación entre tu madre y tu era:

- a) casi siempre ()
- b) de vez en cuando ()
- c) casi inexistente ()

24. ¿Cómo afrontaban tus padres los problemas con los hijos?

- a) conversaban entre ellos ()
- b) buscaban ayuda ()
- c) no hacían nada ()

25. ¿Cuándo tenías problemas con tus padres, a quién acudías para encontrar apoyo?

- a) a mis hermanos ()
- b) a mis parientes (abuela, tía) ()
- c) a mis amigos ()
- d) a mi enamorado ()
- e) a nadie ()

26. ¿Consideras que tus padres eran afectuosos entre ellos?

- a) afectuosos ()
- b) poco afectuosos ()
- d) indiferentes ()

27. ¿Cómo era el cariño de tu madre hacia ti?

- a) afectuosa ()
- b) poco afectuosa ()
- d) indiferente ()

28. ¿Cómo era el cariño de tu padre hacia ti?

- a) afectuoso ()
- b) poco afectuoso ()
- d) indiferente ()

29. ¿Cómo era el cariño de tus hermanos hacia ti?

- a) afectuosos ()
- b) poco afectuosos ()
- d) indiferentes ()

30. ¿Cómo calificarías el grado de confianza con tu madre? (en esta pregunta puedes marcar más de una respuesta)

- a) Me era fácil expresarle todos mis sentimientos ()
- b) Ella podía saber cómo me sentía aún sin preguntármelo ()
- c) Cuando tenía dificultades, podía comentárselo ()
- d) No confiaba en ella ()
- e) Siento que ella no le tomaba importancia a lo que hablábamos () f) Ella nunca se daba cuenta de lo que me pasaba ()

31. ¿Cómo calificarías el grado de confianza con tu padre? (en esta pregunta puedes marcar más de una respuesta)

- a) Me era fácil expresarle todos mis sentimientos ()
- b) Él podía saber cómo me sentía aún sin preguntármelo ()
- c) Cuando tenía dificultades, podía comentárselo ()
- d) No confiaba en él ()
- e) Siento que él no le tomaba importancia a lo que hablábamos () f) Él nunca se daba cuenta de lo que me pasaba ()

Gracias por su colaboración

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Naturaleza y escala de medición	Indicador	Unidad de medida	Instrumento	Definición operacional	Definición conceptual
Embrazo adolescente	Dependiente	Cualitativa Nominal	Altura uterina, latidos fetales, etc.		Encuesta	Observación de la historia clínica con Dx de embazo en curso	Embrazo adolescente
Edad	Independiente	Cuantitativa De razón	Años biológicos	Años	Encuesta	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona evaluada.	Edad
Funcionalidad familiar	Independiente	Cualitativa nominal	Estructura Ambiente familiar Solución de conflictos		Encuesta	Respuestas a las preguntas planteadas en la encuesta	Funcionlidad familiar
Año de estudios	Independiente	Cualitativa nominal	Nivel académico	Grado escolar	Encuesta	Respuestas a las preguntas planteadas en la encuesta	Año de estudios

E



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Facultad de Medicina Humana

Oficio N° 1943-2016-FMH-D

Surco, 22 de julio de 2016

Señor
LUIS ALBERTO ALVARADO ERAZO
Presente

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE JUNIO A OCTUBRE DEL 2016", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha 21 de julio de 2016.

Por lo tanto queda usted expedito a fin de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

II CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Señor

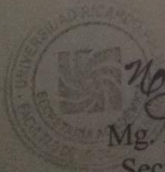
LUIS ALBERTO ALVARADO ERAZO

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**“RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL
EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE JUNIO A
OCTUBRE DEL 2016”**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo al artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 22 de Julio de 2016



Hilda Jurupe Chico
Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica



Maria del Socorro Alatriza Gutiérrez-Vda. de Bambarén
Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez-Vda. de Bambarén
Decana

Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	id.scribd.com Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.upse.edu.ec:8080 Fuente de Internet	1%
6	www.ins.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	sguruguay.org Fuente de Internet	1%
8	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%

9 saludpublica.mx 1%
Fuente de Internet

10 dialnet.unirioja.es 1%
Fuente de Internet

11 www.revistamedicadechile.cl 1%
Fuente de Internet

EXCLUIR CITAS ACTIVO
EXCLUIR BIBLIOGRAFIA ACTIVO

EXCLUIR COINCIDENCIAS < 1%



PERÚ
Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unzué

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

El Agustino, 15 de diciembre de 2016

CARTA N° 066-2016-OEI-HNHU

Señor
LUIS ALVARADO ERAZO
Presente.-

Asunto : REVISION DE HISTORIAS CLINICAS

Ref. : Exp. No 51518

De mi consideración:

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo y en relación al documento de la referencia, remito adjunto al presente la información solicitada de pacientes con diagnóstico de "ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO Y EN PABELLON", correspondiente al año 2016.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNZUE"
ING. EST. E INF. MARIBEL PONCE CARRUJAMACA
REG. CIP-147723
JEFA DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA

MPC/mer

www.hnhu.gob.pe Av. César Vallejo N° 1390
El Agustino
Lima 10 - Perú
Telef. (511) 362-5700