



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Asociación entre antecedentes de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Velasquez Tovar, David Alberto (orcid.org/0000-0002-1655-2948)

ASESOR:

Dr. Espinola Sanchez, Marcos Augusto (orcid.org/0000-0002-1005-5158)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

"A mi querida madre, quien ha sido mi inspiración y apoyo incondicional a lo largo de este camino. Su amor, paciencia y sabiduría han sido la luz que ha guiado cada paso de mi carrera. Gracias por ser mi ejemplo de fortaleza y dedicación. Esta tesis está dedicada a ti, por tu amor infinito y por ser mi fuente de inspiración constante."

Agradecimiento

"A mis amados padres, cuyo inmenso sacrificio, aliento y constante apoyo han sido los cimientos de este logro. Vuestra guía, amor incondicional y creencia en mí han sido mi mayor fortaleza.

A mis queridos hermanos, por ser mi fuente de alegría, compañía y por comprender las horas dedicadas a este proyecto. Vuestra presencia ha sido un bálsamo en los momentos de estrés.

A Dios, por ser mi guía, por darme fortaleza en los momentos difíciles y por iluminar mi camino con esperanza y fe.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra y muestreo	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procedimientos	9
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos	10
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIONES	17
VII. RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS	19
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de características en mujeres adultas en edad fértil ..	11
Tabla 2: Distribución de características de mujeres adultas jóvenes según antecedente de embarazo adolescente	12
Tabla 3: Caracterización de tipo funcional de familia según antecedente de embarazo adolescente en mujeres en edad fértil	13
Tabla 4: Asociación entre antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar, en análisis de regresión múltiple	14

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil, el tipo de investigación fue aplicada y su diseño es no experimental, transversal y analítico. La técnica que se utilizó fue las encuestas y el instrumento fue el test FACES III, el cual evalúa el funcionamiento de la familia, el cual fue validado en el contexto peruano. La muestra fue constituida por pacientes mujeres con embarazo previo que se atendieron en Centro de Salud Santa, durante el período septiembre - noviembre del 2023, se aplicó estadística descriptiva, usando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas; además de medias y medidas de dispersión como desviación estándar para variables numéricas. Los resultados encontrados entre disfunción familiar y el antecedente de embarazo adolescente, un valor de $p=0,74$, lo cual indica la no relación entre ambas variables, al igual con las otras dimensiones de funcionalidad familiar y el antecedente de embarazo adolescente, obteniéndose valores de $p=0,63$ en cohesión y $p=0,41$ en flexibilidad. Conclusión: Las mujeres en edad fértil de la población estudiada no presentan asociación entre el antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar. La población analizada presenta en su primer embarazo la edad media es menor a la segunda década de vida, el mayor porcentaje tiene el estado civil de conviviente y mayoritariamente tiene un nivel educativo hasta secundaria. Se observó una mayor prevalencia de disfunción familiar tanto en mujeres con antecedente de embarazo adolescente como en aquellas sin este historial.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, estructura familiar, funcionalidad familiar.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between a history of teenage pregnancy and family dysfunction in adult women of childbearing age. The type of research was applied and its design was non-experimental, cross-sectional and analytical. The technique used was surveys and the instrument was the FACES III test, which evaluates family functioning, which was validated in the Peruvian context. The sample was made up of female patients with a previous pregnancy who were treated at the Santa Health Center, during the period September - November 2023, descriptive statistics were applied, using absolute and relative frequencies for categorical variables; in addition to means and measures of dispersion such as standard deviation for numerical variables. The results found between family dysfunction and the history of teenage pregnancy, a value of $p=0.74$, which indicates the no relationship between both variables, as well as the other dimensions of family functionality and the history of teenage pregnancy, obtaining values of $p=0.63$ in cohesion and $p=0.41$ in flexibility. Conclusion: Women of childbearing age in the study population do not present an association between a history of teenage pregnancy and family dysfunction. The population analyzed presents an average age of less than the second decade of life in its first pregnancy, the highest percentage has the marital status of cohabiting and the majority has an educational level up to secondary school. A higher prevalence of family dysfunction was observed both in women with a history of teenage pregnancy and in those without this history.

Keywords: Pregnancy in adolescents, family structure, family functionality,

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente y la disfunción familiar son dos problemáticas que impactan significativamente en la vida de las mujeres tanto a corto como a largo plazo. Ambos fenómenos están estrechamente relacionados y pueden tener consecuencias duraderas en el bienestar femenino y su salud, junto con el funcionamiento integral de la familia.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo y multifacético que plantea desafíos tanto para las jóvenes madres como para sus familias. La falta de preparación emocional, educativa y económica puede generar tensiones en el seno familiar, afectando la dinámica de las relaciones y contribuyendo a la disfunción familiar.

A pesar de la considerable atención que se ha prestado a estos dos temas por separado, existe una necesidad de comprender mejor la asociación entre los antecedentes de embarazo adolescente y la disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil. Comprender esta relación puede proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones y políticas gubernamentales orientadas a elevar la salud y el bienestar tanto de mujeres como de sus familias.

Los resultados de este estudio se anticipa que aporten a un mayor entendimiento sobre cómo el embarazo en la adolescencia se relaciona con los problemas familiares, así como a la identificación de posibles factores riesgo que en un futuro permitan estrategias de intervención. Además, el propósito de esta investigación es crear conciencia en la sociedad y en aquellos encargados de establecer políticas, respecto a la relevancia de abordar estas problemáticas de manera completa, teniendo en cuenta tanto los aspectos personales como los familiares.

Por los cuál la presente tesis formuló la pregunta: ¿Cuál es la asociación entre antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil atendidas en el centro de salud Santa 2023?

Con el objetivo general determinar la relación entre antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil. De cual se determinaron los objetivos específicos: a) Describir las características de edad, estado civil, grado de instrucción y zona de residencia de mujeres adultas en edad fértil, b) Describir antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil, c) Determinar la relación entre antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil, d) Determinar la relación entre antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil controlado por edad, estado civil, nivel de instrucción y zona de residencia.

II. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente se refiere a aquel embarazo que ocurre en mujeres cuya edad se encuentra dentro del rango de la adolescencia, es decir, entre los 10 y los 19 años de edad. Además, según la OMS, el embarazo durante la adolescencia incluye tanto la etapa temprana, entre los 10 y 14 años, como la etapa tardía, de 15 a 19 años. (1)

El siguiente concepto importante dentro del proyecto es la disfunción familiar que se define como una familia que se caracteriza por la presencia constante y frecuente de conflictos, comportamientos inapropiados y abusos, lo cual provoca que los demás miembros se adapten y consideren estas acciones como normales. (2)

En lo que respecta a los puntos de referencia encontrados como precedentes en el contexto internacional y nacional para ambas variables, se presentan los siguientes:

García R. 3 (Perú, 2019) analizó la correlación entre el embarazo en adolescentes y la dinámica familiar que reciben atención en el Hospital de Apoyo Junín. Descubrió que la mayor parte de las jóvenes en periodo de adolescencia y embarazadas estaban solteras además de depender económicamente de familiares directos a causa de la falta de aceptación del padre de su hijo, la percepción de falta de madurez o el abandono por parte de sus parejas. En resumen, se identificó una relación estadísticamente significativa que comprende el embarazo en adolescentes y la dinámica familiar, las cuales fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Junín. Asimismo, se observó una conexión estadísticamente significativa entre aspectos como cohesión familiar, armonía, comunicación y afecto con el embarazo en estas adolescentes.

Huaman T. 4 (Perú, 2019) investigó la dinámica familiar en adolescentes embarazadas que recibieron atención en el Centro Hospitalario "Sergio E. Bernales". Para evaluar esta dinámica, se empleó la herramienta "FACES III". Los resultados mostraron que el 71.8% de las adolescentes provenían de familias no relacionadas, mientras que el 64.1% provenían de entornos

familiares caóticos. Como resultado principal, se evidenció que las adolescentes embarazadas enfrentan una marcada disfunción familiar, lo cual representa una amenaza para su calidad de vida durante esta etapa crucial en la que la estabilidad y unidad familiar deberían brindarles seguridad para su desarrollo como futuras madres.

Berrocal L. 5 (Perú, 2023) examinó la estructura familiar de las adolescentes embarazadas que asistieron a la instalación médica Carmen Alto en Ayacucho durante el año 2022. Utilizó un cuestionario compuesto por 20 preguntas relacionadas con la dinámica familiar, en un diseño descriptivo de tipo transversal no experimental. Los resultados indican que entre las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud, el 65.7% mostró un nivel moderado de disfunción familiar, mientras que el 17.1% experimentó una disfunción grave. Además, el 8.6% presentó una disfunción leve y solo el 8.6% evidenció un funcionamiento familiar considerado adecuado. En resumen, se halló que las jóvenes en periodo de adolescencia y embarazadas que acuden a la instalación médica Carmen Alto muestran un nivel considerable de disfunción familiar, especialmente en aspectos relacionados con la adaptabilidad, la participación, los recursos personales, el afecto y los recursos disponibles.

Vega M. 6 (Perú, 2017) Analizó la dinámica familiar y los rasgos familiares en mujeres embarazadas de diferentes edades. comprendidas entre los 10 y 18 años en el Hospital Distrital "Santa Isabel" El Porvenir durante el año 2017. La investigación adoptó un enfoque aplicado y utilizó un diseño transversal. Los resultados revelaron una alta prevalencia de disfuncionalidad familiar entre las gestantes adolescentes, siendo la disfuncionalidad severa la más predominante, afectando al 45% de las participantes. En términos de las características familiares, se observó que el grupo de edad más representado fue el de adolescentes entre 15 y 18 años, constituyendo el 70% de la muestra. El 60% de las adolescentes convivía con su pareja, el 75% provenía de áreas urbanas, el 45% pertenecía a familias monoparentales extendidas y el 80% practicaba la religión católica. En cuanto a la educación, más de la mitad (65%) había

completado la educación secundaria. Además, se concluyó que el 70% dependía económicamente de su pareja.

Carranza A. 7 (Perú, 2017) llevó a cabo un estudio en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima, Perú en el año 2018 para evaluar el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño transversal y un enfoque cuantitativo, donde la población evaluada eran adolescentes embarazadas, con edades entre los 10 y 19 años. Para evaluar el funcionamiento familiar, se utilizó el instrumento "FACES III", el cual mide las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Los resultados revelaron que el 71.8% de las adolescentes embarazadas pertenecían al tipo de familias no relacionadas, mientras que el 64.1% provenían de familias caóticas. En conclusión, se encontró que las adolescentes embarazadas experimentan una marcada disfuncionalidad familiar, lo cual pone en riesgo su calidad de vida durante esta etapa importante en la que la adaptabilidad y la cohesión familiar deberían brindarles seguridad para su desarrollo como futuras madres.

Auquilla D. 8 (Ecuador, 2022) investigó la relación entre el embarazo adolescente y la disfuncionalidad familiar en adolescentes embarazadas que forman parte del Proyecto Salud Sexual y Reproductiva (CERCA) en la ciudad de Cuenca, Ecuador, durante el año 2014. El estudio fue descriptivo retrospectivo y cuantitativo, con el uso del instrumento de la encuesta del Proyecto CERCA y la Escala de Funcionamiento Familiar de Mirna García-Méndez, así como técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. Los resultados revelaron que el 59.1% de los hombres y el 40.9% de las mujeres pertenecían a familias disfuncionales. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la disfuncionalidad familiar ($P = 0.071$). Concluyó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el embarazo adolescente y la disfuncionalidad familiar.

Anayochukwu G. 9 (Nigeria, 2022) realizó un estudio sobre la relación entre la educación y el embarazo adolescente, y sus graves consecuencias en adolescentes vulnerables. Para la cual utilizó un método de muestreo aleatorio sistemático para seleccionar una muestra de doscientos jóvenes

adolescentes de las ocho aldeas que conforman la comunidad de lhuokpara. Para el análisis e interpretación de los datos usaron tablas de frecuencia y gráficos circulares. Los resultados determinaron que los embarazos adolescentes ocurren como resultado de la falta de educación sobre la sexualidad y otros temas relacionados con la salud reproductiva; además de una relación hermética entre la educación y la marea del embarazo adolescente, de modo que la tasa de conciencia de la sexualidad determina la tasa de embarazo adolescente.

Vizcaino S. 10 (Ecuador, 2021) estudió la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas de la Comunidad de Lasso-Ecuador. El trabajo fue transversal, descriptivo y cuantitativo-cualitativo. Los instrumentos usados fueron la entrevista semiestructurada y la aplicación del test percepción del funcionamiento familiar. Los resultados evidenciaron que las adolescentes embarazadas presentan una disfuncionalidad familiar significativa, caracterizada por la ausencia de afecto y cohesión entre los miembros de la familia. Un porcentaje del 58.33% de estas adolescentes vive con sus padres, lo que implica la existencia de ciertos vínculos afectivos, aunque de manera moderada. Por otro lado, un 33.33% pertenece a una familia disfuncional y un 8.33% no muestra ningún tipo de vínculo familiar, lo que indica que su entorno familiar es altamente disfuncional. En conclusión las adolescentes experimentan una falta de apoyo familiar adecuado, lo que resulta en la aparición de diversos conflictos, desconfianza y distanciamiento de los miembros de su familia.

Molina G. et al 11 (Ecuador, 2019) revisó las circunstancias y resultados sociales del embarazo en la adolescencia para obtener una actualización de ellas. La investigación realizó una revisión bibliográfica, utilizando los términos "embarazo en la adolescencia" y su asociación con "problema social". Los resultados revelaron que la falta de educación formal, provenir de un entorno familiar con problemas de funcionamiento, residir en áreas rurales o marginales, y tener dificultades en la comprensión del riesgo son factores determinantes para la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. En conclusión las repercusiones sociales más significativas se evidencian en el rendimiento académico deficiente, sentimientos de

frustración en las madres adolescentes, disrupciones en la dinámica familiar, desafíos en la crianza del niño y obstáculos para la futura inserción laboral de las adolescentes.

Espinosa S. 12 (República Dominicana, 2021) investigó el funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia durante el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2021. El estudio fue descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Los resultados con las conclusiones fueron que el 84.0% de los hogares evaluados se identificó disfunción familiar, el 54.0% de las adolescentes embarazadas se encontraba en el rango de edad de 17-19 años, un 57.0% vivía en unión libre, el 17% había tenido dos embarazos previos, y un 77.0% tenía un nivel de escolaridad medio.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.3.1. Tipo de investigación:

Aplicada

3.3.2. Diseño de investigación:

No experimental, transversal, analítico.

3.2. Variables y operacionalización

- Variable 1: Antecedente de embarazo adolescente
- Variable 2: Disfunción familiar
- Covariable 1: Edad
- Covariable 2: Estado civil
- Covariable 3: Nivel de instrucción
- Covariable 4: Zona de residencia

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población fue constituida por las mujeres que se atendieron en el centro de salud Santa que tuvieron un embarazo previamente.

- Criterios de inclusión:
 - Mujeres que han tenido al menos un embarazo anterior.
 - Mujeres en edad fértil mayor igual de 18 años.
- Criterios de exclusión:
 - Mujeres de procedencia extranjera.
 - Mujeres que no puedan proporcionar información precisa.
 - Mujeres que no deseen participar en el estudio de forma voluntaria mediante el consentimiento informado.
 - Mujeres que no respondan de forma completa al cuestionario.

3.3.2. Muestra:

La muestra fue constituida por pacientes mujeres con embarazo previo que recibieron atención en Centro de Salud Santa, durante el período septiembre - noviembre del 2023 y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.3. Muestreo:

Muestreo por conveniencia

3.3.4. Unidad de análisis

Mujeres con antecedente de embarazo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

3.3.1. Técnica

La información fue recolectada a partir de encuestas.

3.3.2. Instrumento

Se empleará el test FACES III, el cual evalúa el funcionamiento de la familia. Este instrumento está validado en el contexto peruano con Alfa de Cronbach en las dimensiones de cohesión y flexibilidad de 0.79 y 0.55 respectivamente, por el estudio de Bazo A et al. (14)

3.5. Procedimientos

La investigación fue sometida a la escuela de pregrado de la Universidad César Vallejo donde fue revisada y aprobada. Al mismo tiempo, el proyecto fue sometido al comité de ética en investigación de la universidad.

Cuando fue aceptado el proyecto de investigación y con el visto bueno para su desarrollo, se eligieron las pacientes que visitaron el centro de salud y cumplían con los criterios de selección.

Las seleccionadas fueron informadas y se le solicitó la aceptación del consentimiento informado, seguidamente se le encuestó sus datos y se le aplicó el test FACE III.

Se corroboró el antecedente de embarazo adolescente en su historia clínica, en caso de no tenerla se acudió al establecimiento

de salud donde vivía en la adolescencia para la revisión de su historia clínica.

Después de eso, se recopiló toda la información en una base de datos creada en el programa Excel 2018 (18.0) en su versión en español, con el objetivo de realizar un análisis y elaborar el informe final.

Después de finalizar la redacción del informe de investigación, se procedió a pedir la aprobación para su presentación y la designación del comité evaluador pertinente.

3.6. Método de análisis de datos

Se aplicó estadística descriptiva, usando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas; además de medias y medidas de dispersión como desviación estándar para variables numéricas.

Para el análisis de inferencia se utilizaron una significancia de 0.05. En el análisis bivariado se estimaron razones de prevalencias crudas mediante regresión simple poisson con varianza robusta; y para el análisis multivariado se estimaron razones de prevalencia ajustada mediante regresión múltiple de poisson con varianza robusta.

3.7. Aspectos éticos

La investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad César Vallejo (UCV) y la autorización del centro de salud Santa. Para preservar la confidencialidad del paciente, se utilizaron códigos en lugar de su identidad al recopilar los datos, así asegurar el anonimato de las participantes. Además, se empleó una única computadora para almacenar y procesar la información, con acceso exclusivo del investigador.

Además, se garantizó la ejecución del proyecto siguiendo las pautas éticas en la investigación biomédica internacional propuestas por CIOMS, y por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (CMP).

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Descripción de características en mujeres adultas en edad fértil (n=159)

Características		N°	%
Edad*		27 ± 8,4	
Edad a la que tuvo su primer hijo *		19 ± 3,1	
Estado Civil	Soltera	30	18,9
	Casada	18	11,3
	Divorciada	0	0,0
	Conviviente	111	69,8
	Viuda	0	0,0
Grado de instrucción	Sin estudios	3	1,9
	Primaria incompleta	0	0,0
	Primaria completa	24	15,1
	Secundaria incompleta	42	26,4
	Secundaria completa	54	34,0
	Superior incompleta	18	11,3
	Superior completa	18	11,3
Zona de residencia	Urbano	78	49,1
	Rural	81	50,9

* Media ± desviación estándar.

De la tabla 1, se observó que las encuestadas tenían una edad promedio de 27 años con una desviación estándar de 8,4; mientras que la edad media que tuvieron su primer hijo fue de 19,3 con la desviación estándar de 3,1; en el estado civil destacó la categoría de conviviente siendo el 69.8%; con respecto al grado de instrucción las categorías de secundaria incompleta y secundaria completa destacaron frente a las otras siendo 26,4% y 34% respectivamente; por último en la zona de residencia las dos categorías fueron muy similares en porcentajes.

Tabla 2: Distribución de características de mujeres adultas jóvenes según antecedente de embarazo adolescente

Características		Antecedente de embarazo adolescente		p
		No (n=67)	Si (n=92)	
		n(%)	n(%)	
Edad *		30,7 ± 8,3	27,4 ± 8,2	0,016
Edad a la que tuvo su primer hijo *		22,5 ± 2,7	17,7 ± 1,2	0,001
Estado civil				0.3
	Soltera	10 (15)	20 (22)	
	Casada	10 (15)	8 (9)	
	Conviviente	47 (70)	64 (70)	
Nivel de instrucción				0,012
	Superior	22 (32)	14 (14)	
	Sin estudio/ Primaria	13 (20)	14 (15)	
	Secundaria	32 (48)	64 (70)	
Zona de residencia				0,34
	Urbano	36 (54)	42 (46)	
	Rural	31 (46)	50 (54)	

* Media ± desviación estándar.

En la tabla 2, se halló que de un total de 159 mujeres encuestadas, el 57,9% presentó un antecedente embarazo adolescente superando a las que no presentaron este antecedente en un 15,8%; se halló que la media de edad a la que se tuvo su primer hijo es de 17,7 años. En el análisis estadístico se determinó que el valor p es menor que 0,05 en el nivel de instrucción, los cual indico asociación entre esta característica y antecedente de embarazo.

Tabla 3: Caracterización de tipo funcional de familia según antecedente de embarazo adolescente en mujeres en edad fértil

Características		Antecedente de embarazo adolescente		p
		No (n=67)	Si (n=92)	
		n(%)	n(%)	
Tipo de cohesión				
				0,63
	Desprendida	17 (25)	16 (17)	
	Separada	25 (37)	41 (45)	
	Unida	22 (33)	30 (33)	
	Enredada	3 (4)	5 (5)	
Tipo flexibilidad				
				0,41
	Rígida	6 (9)	5 (5)	
	Estructurada	14 (21)	20 (22)	
	Flexible	24 (36)	25 (27)	
	Caótica	23 (34)	42 (46)	
Funcionalidad				
				0,74
	Funcional	28 (42)	35 (38)	
	Disfuncional	39 (58)	57 (62)	

En el análisis de la tabla 3, se valoró la relación entre el antecedente de embarazo adolescente y la dinámica familiar, dando como resultado los valores p, mayores a 0.05 por lo cual no se observa que exista asociación con las dimensiones, ni con funcionalidad familiar.

Además se obtuvo según la tabla, en la dimensión cohesión, un mayor porcentaje de tipo separada, tanto con en los que presentan antecedente de embarazo adolescente o sin este antecedente; en la dimensión flexibilidad, los que presentaron antecedente de embarazo adolescente fueron más los de tipo caótico, y los que no presentan este antecedente fueron de mayor cantidad los de tipo flexible; por último en la funcionalidad se observó una mayor tendencia a la disfunción familiar en ambos grupos.

Tabla 4: Asociación entre antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar, en análisis de regresión múltiple.

Características		Regresión múltiple*		
		RP	IC 95%	p
Antecedente de embarazo adolescente				
	NO	Ref.		
	SI	1,006	0,781 - 1,295	0,965
Estado Civil				
	Soltera	Ref.		
	Casada	3,64	1,965 - 6,751	< 0,001
	Conviviente	1,738	1,186 - 2,973	0,017
Nivel educativo				
	Superior	Ref.		
	Sin estudios / Primaria	5,66	0,542 - 1,506	0,162
	Secundaria	5,73	1,186 - 2,973	0,006
Zona de residencia				
	Urbano	Ref.		
	Rural	1,60	0,823 - 1,340	0,689
RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%				

De la tabla 4, después del análisis estadístico se determinó ciertas características que presentaron significancia; respecto al estado civil, las mujeres casadas presenta 3,6 veces mayor probabilidad de disfunción familiar comparado con las solteras, las mujeres convivientes presenta 1,7 veces mayor probabilidad de disfunción familiar comparado con las solteras; en el nivel educativo, las que estudiaron hasta secundaria, presenta 5,7 veces mayor probabilidad de disfunción familiar comparado a las que tienen estudios superiores.

V. DISCUSIÓN

Respecto a las variables del estudio se observó que la edad del primer embarazo en aquellas con antecedente de embarazo adolescente es de media de 17,7 +/- 1,2 años, este dato guarda similitud a Garcia R.(3), el cual halló un mayor porcentaje de embarazo adolescente entre la edad de 16 a 17 años, al igual que Vega M.(6) con un porcentaje de 70% entre la edad de 15 a 18 años, ambos estudios realizados en el ámbito nacional, que mantiene concordancia con el ámbito latinoamericano en el estudio de Espinoza S.(12) donde la mayoría de los casos se ubicaron entre los 17 y 19 años.

En lo que respecta al grado de instrucción, se halló que el 70% de las mujeres con antecedente de embarazo adolescente estudiaron hasta la secundaria, lo cual se asemeja al estudio peruano de Vega M.(6) donde se determinó un valor del 65% en este mismo grupo.

En el análisis de la tabla 2, entre asociación de estado civil y antecedente de embarazo adolescente, se halló un valor $p=0,3$ lo cual no indica una significancia estadística, al no ser menor que 0,05; esto se relaciona con el estudio que realizó Espinosa L.(12) donde halló que dentro de las adolescentes embarazadas un 57% era de unión libre y el 43% eran solteras, determinando una alta variabilidad con respecto a otros estudios analizados; en el trabajo Garcia R.(3), mostró que el 60% eran solteras y el 36,7% estaban conviviendo, evidenciando variabilidad en el estado civil de las adolescentes embarazadas.

Con respecto a la asociación entre el antecedente de embarazo adolescente y el nivel instrucción, se determinó en la tabla 2, que al tener un valor $p=0,012$ es estadísticamente significativo. Esto se relaciona con el estudio de Vega M. (6), que identificó el bajo nivel educativo como un factor de riesgo en el embarazo adolescente, al igual que Espinosa S. (12) en

República Dominicana, donde el abandono de los estudios se asoció al embarazo adolescente.

En el análisis de la tabla 3, respecto a la asociación entre la dimensión de cohesión familiar y el embarazo adolescente, se obtuvo un valor de $p=0,63$, lo que indica falta de significancia estadística. El tipo de familia separada fue el más frecuente, similar al estudio de Huaman T. (4), que encontró que el tipo desprendido era el más común y el tipo separado seguía en frecuencia, con una mínima diferencia (3,1%).

En la dimensión de flexibilidad y su asociación con el antecedente de embarazo adolescente, tampoco se encontró significancia estadística ($p=0,41$). El tipo de familia caótica obtuvo el mayor porcentaje, similar a los estudios de Carranza A. (7) y Huaman T. (4), donde la familia caótica también predominó con valores de 64,1% y 84,4% respectivamente.

En relación a la funcionalidad familiar y el antecedente de embarazo adolescente, no se observó una asociación estadísticamente significativa. El mayor porcentaje de disfuncionalidad, 62%, concuerda con el estudio de Berrocal L. (5), donde la disfuncionalidad familiar tuvo un porcentaje 94,3%, aunque difiere de Auquilla D. (8) en Ecuador, donde las familias funcionales tuvieron mayor representación. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en la población estudiada y, principalmente, al tamaño reducido de la muestra.

Este estudio presentó limitaciones propias de una investigación observacional, donde la selección de los participantes fue voluntaria y no aleatoria, lo que llevó a sesgos de autoselección y limitaciones en la generalización. Otro límite importante a considerar, son otros factores que pudieron influir en el estado actual de la disfunción familiar, debido a los años transcurridos desde el suceso de embarazo adolescente.

VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres en edad fértil de la población estudiada no presentan asociación entre el antecedente de embarazo adolescente y disfunción familiar.
- La población analizada presenta en su primer embarazo la edad media es menor a la segunda década de vida, el mayor porcentaje tiene el estado civil de conviviente y mayoritariamente tiene un nivel educativo hasta secundaria.
- Se observó una mayor prevalencia de disfunción familiar tanto en mujeres con antecedente de embarazo adolescente como en aquellas sin este historial.
- No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el antecedente de embarazo adolescente y la presencia de disfunción familiar.
- El análisis estadístico de regresión múltiple reveló un mayor riesgo de disfunción familiar en mujeres casadas y convivientes en comparación con las mujeres solteras. De manera similar, se identificó un mayor riesgo de disfunción familiar en aquellas con estudios secundarios en contraste con aquellas que cuentan con educación superior.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales sobre este tema. Estos estudios serán fundamentales para lograr un diagnóstico más preciso, permitiendo la toma de decisiones enfocadas en fortalecer la funcionalidad familiar y abordar específicamente el tema del embarazo en la adolescencia.
- Se sugiere el diseño e implementación de programas específicos en la comunidad, enfocados en fortalecer la estructura familiar y afirmar la importancia del nivel de instrucción. Estos programas podrían contribuir significativamente a la reducción de la incidencia de la disfunción familiar.
- Se recomienda implementar y fomentar el desarrollo integral de los adolescentes mediante intervenciones multidisciplinarias coordinadas entre los gobiernos locales, regionales, instituciones educativas y profesionales de la salud. Estas acciones buscan fortalecer y aumentar el apoyo tanto familiar como social para el bienestar de la población.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en adolescentes. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. López-Mero P, Barreto-Pico A, Mendoza-Rodríguez E, del-Salto-Bello M. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 8 Jun 2023]; 19 (9) Disponible en:
<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/440>
3. García Rojas, S. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes usuarias del Hospital de Apoyo Junín – 2017 [Tesis de maestría]. Universidad Nacional del Centro del Perú, Perú. [citado 8 Jun 2023]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12894/6204>
4. Huaman Ticona, D. Funcionalidad familiar en madres adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019. [Tesis] Universidad César Vallejo, Perú. [citado 8 Jun 2023] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/113069>
5. Berrocal Loayza, J. Funcionalidad familiar en el embarazo en la adolescencia. Centro de salud Carmen Alto. Ayacucho 2022. [Tesis] Universidad César Vallejo, Perú. [citado 8 Jun 2023] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/111686>
6. Vega Morales, J. Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital “Santa Isabel” El Porvenir. [Tesis] Universidad César Vallejo, Perú. [citado 8 Jun 2023] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/47800>
7. Carranza Alvarado, P. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018. [Tesis] Universidad César Vallejo, Perú. [citado 8 Jun 2023] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/18017>
8. Auquilla Díaz NE. Embarazo en adolescentes y su asociación con la disfuncionalidad familiar, en las áreas de intervención del proyecto

- “CERCA”, Cuenca provincia del Azuay. RECIMUNDO [Internet]. 14nov.2022 [citado 8 jun 2023];6(4):476-85. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1869>
9. Anayochukwu GI. Teenage pregnancy and its consequences: Evidence from a South-eastern rural community of Nigeria. Journal of Social, Humanity, and Education [Internet]. 2022 May 30 [citado 8 jun 2023];2(3):245-67. Disponible en:
<https://goodwoodpub.com/index.php/jshe/article/view/977>
10. Vizcaino Salvador CL, Cusme Torres NA. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de lasso-ecuador. Enferm. investig. [Internet]. 3 de diciembre de 2021 [citado 18 de junio de 2023];6(5):31-6. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1453>
11. Molina GAM, Peña ORA, Díaz ACE, et al. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019;45 (2):1-21. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=91459>
12. Espinosa Sánchez C. Grado de funcionabilidad familiar en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Marzo - mayo, 2021. [Tesis] Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, República Dominicana [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3839>
13. Minuchin S. Familias y terapia familiar. Gedisa Editorial; 1974.
14. Bazo-Alvarez Juan Carlos, Bazo-Alvarez Oscar Alfredo, Aguila Jeins, Peralta Frank, Mormontoy Wilfredo, Bennett Ian M. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Jul [citado 2023 Jul 04] ; 33(3): 462-470. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>.

15. Edad [Internet]. Navarra: Clínica Universidad De Navarra; [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
16. Estado civil [Internet]. Madrid: Diccionario panhispánico del español jurídico; [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

ANEXOS

ANEXOS 1: Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Antecedente de embarazo adolescente	Se refiere a la experiencia previa de haber tenido un embarazo que ocurre en mujeres cuya edad se encuentra dentro del rango de la adolescencia, es decir, entre los 10 y los 19 años de edad.(1)	Diagnóstico de embarazo cuando la mujer tenía entre 10 y 19 años.	Si presento registro en la HCL de embarazo adolescente No presentó registro en la HCL de embarazo adolescente	Cualitativa Nominal
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (15)	Años cumplidos según documento de identificación de la mujer entrevistada.	Número de años	Cuantitativa Razón
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.(16)	El estado civil reportado por la mujer entrevistada	Soltera Casada Divorciada Conviviente viuda	Cualitativa Nominal
Nivel de instrucción	Grado académico que una persona ha alcanzado en la educación formal	El nivel de instrucción reportado por la mujer entrevistada.	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Cualitativa Ordinal
Zona de residencia	La zona de vivienda se refiere a la ubicación geográfica o área física donde una persona o una comunidad reside y habita. Puede hacer referencia a un vecindario, un barrio, una ciudad, una zona rural o cualquier otra delimitación geográfica en la que se encuentre la vivienda de una	Zona de residencia reportado por la mujer entrevistada.	Urbano Rural	Cualitativa Nominal

	persona o grupo de personas.			
Disfunción familiar	Familia con patrones de interacción problemáticos y disfuncionales que ocurren dentro de una unidad familiar, lo que resulta en un deterioro del funcionamiento familiar y afecta negativamente el bienestar de sus miembros. (13)	La funcionalidad familiar es medida por una herramienta FACES III, ésta conformada por 20 ítems, y clasifica las familiar según las dos dimensiones de cohesión y flexibilidad.	<p>Familia disfuncional: Desprendida-Caótica Desprendida-Flexible Desprendida-Estructurada Desprendida-Rígida Separada-caótica Separada-rígida Unida-caótica Unida-rígida Enredada-caótica Enredada-flexible Enredada-estructurada Enredada-rígida</p> <p>Familia funcional: Separada-flexible Separada-estructurada Unida-flexible Unida-estructurada</p>	Cualitativa Nominal

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Plantilla de Escala de Cohesión Familiar FACES III

Nombre de encuestada		Código		Fecha	
-----------------------------	--	---------------	--	--------------	--

Instrucciones: A continuación usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una **X** la opción que mas se acerque a su respuesta.

Nº	Pregunta	Casi Nunca o Nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre o Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					

Nombre		Código	
---------------	--	---------------	--



12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

Nombre		Código	
--------	--	--------	--

Anexo 3: Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	Asociación entre antecedentes de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil
Investigadores:	- Velásquez Tovar, David Alberto - Asesor: Espínola Sanchez, Marcos Augusto

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar de nuestro estudio con el fin de mejorar la atención primaria en pacientes que sean madres y se encuentren en edad fértil.

La disfunción familiar son patrones de interacción problemáticos y disfuncionales que ocurren dentro de una unidad familiar, lo que resulta en un deterioro del funcionamiento familiar y afecta negativamente el bienestar de sus miembros. Para determinar este concepto se utiliza el test FACE III es por ello que con el cuestionario pretendemos obtener toda la información necesaria para resolver nuestra problemática.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente

1. Se realizará una entrevista de 10 minutos de duración donde se le realizará 20 preguntas acerca de cohesión y flexibilidad familiar.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestar o no.

Beneficios:

Se le brindará información sencilla y práctica sobre su tipo de familia, si es funcional o disfuncional según el test FACE III.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a la información. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al

personal del estudio o llame al investigador: Velasquez Tovar, David Alberto, al teléfono 964349602.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Luego de recibir información relacionado al trabajo de investigación, su objetivo, implicancias y resueltas mis dudas: (Responda y marca con una x según corresponda)

ACEPTO PARTICIPAR DE MANERA VOLUNTARIA	NO ACEPTO PARTICIPAR
---	-----------------------------

Anexo 4:



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 281-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 05 de octubre de 2023

Señora Licenciada
MADALEINE ROCÍO ROMUALDO ROQUE
Director Médico
Centro de salud Santa
Ancash

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, el alumno del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo **DAVID ALBERTO VELÁSQUEZ TOVAR**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Asociación entre antecedentes de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el **Dr. Marcos Augusto Espínola Sanchez**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestra alumna, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA, AYALA, Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/10/2023 00:18:03-0500

MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
Jefe de la Unidad de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Asociación entre antecedentes de embarazo adolescente y disfunción familiar en mujeres adultas en edad fértil", cuyo autor es VELASQUEZ TOVAR DAVID ALBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINOLA SANCHEZ MARCOS AUGUSTO DNI: 43525806 ORCID: 0000-0002-1005-5158	Firmado electrónicamente por: MESPINOLASA el 28-12-2023 08:59:41

Código documento Trilce: TRI - 0702123