

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCIÓN JAÉN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“RELACIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO  
EN LAS ADOLESCENTES DEL SECTOR  
MAGLLANAL - JAEN”**

**TESIS:**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

- JUDITH YANINA PELTROCHE YBAÑEZ**
- YÉSICA PAOLA TICLIAHUANCA CRUZ**

**ASESORAS:**

**ELENA VEGA TORRES**  
**INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN - PERÚ**

**2013**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCIÓN - JAÉN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**«RELACIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO EN LAS  
ADOLESCENTES DEL SECTOR MAGLLANAL –  
JAÉN»**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**POR:**

**JUDITH YANINA PELTROCHE YBAÑEZ**

**YÉSICA PAOLA TICLIAHUANCA CRUZ**

**ASESORAS:**

**ELENA VEGA TORRES**

**INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN – PERÚ**  
**2013**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolivar N° 1342 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

ACTA DE PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DEL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Modalidad "A"

En Jaén, siendo las 10.10 am del día 19 de Diciembre del
2013., los integrantes del Jurado Evaluador, aprobados por Consejo de Facultad y a
propuesta del Departamento Académico de Enfermería, se reunieron en el ambiente
Salud pública de la UNC - Sección Jaén, con el objeto de Evaluar la presentación y
Sustentación de la Tesis, titulada:
"Relación Familiar y Embarazo en las Adolescentes
del sector Magllanál - Jaén"

del (la) Bachiller en Enfermería: Judith Yanina Pelbroche Yáñez

Concluida la Sustentación de la Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el
promedio final de veinte (20), y el Jurado acuerda la Aprobación
bajo los términos de excelente del (la) mencionada (o) Bachiller en Enfermería. Por
lo tanto se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de Licenciada
(o) en Enfermería.

NOMBRE: Elena Vera Torres
PRESIDENTA

NOMBRE: Edita Diaz Villanueva
SECRETARIO (A)

NOMBRE: Milagro Portal Castro
VOCAL

NOMBRE:
ACCESITARIO (A)

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (11-13)

MUY BUENO (17-18)
DESAPROBADO (menos de 11)

BUENO (14-16)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolivar N° 1342 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

ACTA DE PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DEL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Modalidad "A"

En Jaén, siendo las 10:10 am del día 19 de Diciembre del
2013, los integrantes del Jurado Evaluador, aprobados por Consejo de Facultad y a
propuesta del Departamento Académico de Enfermería, se reunieron en el ambiente
Salud Pública de la UNC - Sección Jaén, con el objeto de Evaluar la presentación y
Sustentación de la Tesis, titulada:
"Relación Familiar y Embarazo en las Adolescentes
del sector Magllanar - Jaén"

del (la) Bachiller en Enfermería: Yésica Paola Felihuana Cruz

Concluida la Sustentación de la Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el
promedio final de veinte (20), y el Jurado acuerda la Aprobación
bajo los términos de excelente del (la) mencionada (o) Bachiller en Enfermería. Por
lo tanto se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de Licenciada
(o) en Enfermería.

Signature: Elena Vega Torres
NOMBRE: ELENA VEGA TORRES.
PRESIDENTA

Signature: Edita Diaz Villanueva
NOMBRE: Edita Diaz Villanueva
SECRETARIO (A)

Signature: Milagro Portal Castañeda
NOMBRE: MILAGRO PORTAL CASTAÑEDA
VOCAL

NOMBRE:
ACCESITARIO (A)

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (11-13)

MUY BUENO (17-18)
DESAPROBADO (menos de 11)

BUENO (14-16)

**COPYRIGHT © 2013 by**  
JUDITH YANINA PELTROCHE YBAÑEZ  
YÉSICA PAOLA TICLIAHUANCA CRUZ  
Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

*Escuela Académico Profesional de Enfermería*

**Sección Jaén**



**«RELACIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO EN LAS  
ADOLESCENTES DEL SECTOR MAGLLANAL – JAÉN»**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**POR:**

JUDITH YANINA PELTROCHE YBAÑEZ  
YÉSICA PAOLA TICLIAHUANCA CRUZ

**JURADO EVALUADOR:**

Dr. Elena Vega Torres  
PRESIDENTA

M.Cs. Edita Díaz Villanueva  
SECRETARIA

Lic. Milagro de Jesús Portal Castañeda  
VOCAL

**JAÉN – PERÚ  
2013**

El informe de tesis será un punto de partida para otros estudios de investigación y formará parte de la colección de la biblioteca de la Universidad Nacional de Cajamarca – Sede Jaén. Nuestros nombres abajo, autorizan el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Judith y Yésica

**A:**

A Dios por guiar mi camino para poder cumplir mis metas y superar las adversidades encontradas.

A mi familia por estar siempre a mi lado brindándome su confianza, amor, apoyo incondicional y por ser el soporte para lograr mi sueño de ser una gran profesional.

A mi Alma Máter “Universidad Nacional de Cajamarca” y todos los docentes que me brindaron los conocimientos necesarios para enfrentar estos retos.

***Judith Yanina Peltroche Ybañez***

**A:**

A Dios por darme la vida, fortaleza, salud y sobre todo porque siempre ha sido mi guía para alcanzar mis metas.

A mi madre con todo cariño porque gracias a su esfuerzo, comprensión y confianza hemos vencido las dificultades para seguir adelante y hacer posible mi formación profesional.

A mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional y darme ánimo en esta etapa trascendental de mi profesión.

***Yésica Paola Ticliahuanca Cruz***

## **AGRADECIMIENTO**

Deseamos expresar nuestro sincero agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que han prestado su apoyo, de un modo u otro, a la efectiva realización de esta tesis denominada “Relación familiar y embarazo en las adolescentes del sector Magllanal – Jaén”.

**A** la Dra. Elena Vega Torres y a la M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira por brindarnos la asesoría técnica y metodológica; por su aporte valioso en la elaboración y desarrollo del presente estudio.

**A** la Lic. Enf. Doris Elizabeth Bringas Abanto, Lic. Enf. Delia Jiménez Garcés, Lic. Obstetricia Bertha Elizabeth Julca Molina y la Psicóloga Vanessa Alarcón Clavo, por los aportes en la validación del instrumento.

**A** las madres adolescentes por su participación durante la recolección de la información, que contribuyó a finalizar con éxito la presente tesis.

**Al** Centro de Salud de Magllanal por brindarnos la información para la ejecución del presente estudio.

Finalmente a nuestras familias quienes han vivido el desarrollo de esta tesis en todos sus momentos y han sido la fuente de energía y vitalidad para el logro de este cometido. A todos ellos vaya nuestro respeto y agradecimiento infinitos.

**«RELACIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO EN LAS  
ADOLESCENTES DEL SECTOR MAGLLANAL –  
JAÉN»**

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>LISTA DE ILUSTRACIONES</b>	x
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	xii
<b>RESUMEN</b>	xiii
<b>ABSTRAC</b>	xiv
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	21
2.1. Antecedentes de estudio	21
2.2. Bases teóricas conceptuales	24
2.2.1. Relación Familiar	24
2.2.2. Embarazo adolescente	36
2.2.3. Teorías y modelos	41
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	46
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	49
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	66
<b>ANEXOS</b>	72

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>GRÁFICOS</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico 1: Tipo de relación familiar de las adolescentes. Sector Magllanal – Jaén, 2011.	51
Gráfico 2: Adolescentes en la interacción afectiva. Sector Magllanal – Jaén, 2011.	52
Gráfico 3: Problemas familiares en los hogares de las adolescentes. Sector Magllanal – Jaén, 2011.	53
Gráfico 4: Control de los padres de las adolescentes según normas y sanciones. Sector Magllanal – Jaén, 2011.	54
Gráfico 5: Capacidad en la toma de decisiones de las adolescentes. Sector Magllanal – Jaén, 2011.	55
Gráfico 6: Adolescentes en relación al dialogo con sus padres en temas de sexo, sexualidad y métodos anticonceptivos. Sector Magllanal – Jaén, 2011.	56
<b>TABLAS</b>	
Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres adolescentes. Sector Magllanal – Jaén, 2012.	49
Tabla 2: Edad de inicio de las relaciones sexuales y del primer embarazo de las adolescentes. Sector Magllanal – Jaén, 2011.	57

Tabla 3:	Opinión de las adolescentes respecto al deseo de su embarazo.	59
	Sector Magllanal – Jaén, 2011.	
Tabla 4:	Convivencia antes del embarazo de las adolescentes.	60
	Sector Magllanal – Jaén, 2011.	
Tabla 5:	Violencia familiar en los hogares de las adolescentes.	61
	Sector Magllanal – Jaén, 2011.	

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

C.S	:	Centro de Salud
CNF	:	Comisión Nacional de la Familia
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
DISA	:	Dirección de Salud
DRAE	:	Diccionario de la Real Academia Española
INEI	:	Instituto Nacional de estadística e informática
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la salud

## **RESUMEN**

La investigación corresponde a un estudio descriptivo correlacional de diseño transversal retrospectivo. Se realizó con la finalidad de determinar cómo influye la relación familiar en la ocurrencia de embarazos de las adolescentes del Sector Magllanal. La recolección de la información se realizó a través de una entrevista, en una muestra de 23 adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Salud Magllanal de la ciudad de Jaén. Los resultados permitieron concluir que la relación familiar en la que se desenvuelven las adolescentes del Sector Magllanal, influye significativamente en la ocurrencia de los embarazos ( $p < 0.05$ ).

**PALABRAS CLAVES:** embarazo adolescente, relación familiar.

## **ABSTRACT**

The investigation corresponds to a descriptive study correlational of transverse retrospective design. It was realized by the purpose of determining how it influences the familiar relation in the occurrence of pregnancies of the teenagers of the Sector Magllanal. The compilation of the information I realize across an interview, in a sample of 23 teenagers that they were attended in the Center of Health Magllanal of the city of Jaen. The results allowed to conclude that the familiar relation in which there are unrolled the teenagers of the Sector Magllanal influences significantly the occurrence of the pregnancies ( $p < 0.05$ ).

**KEY WORDS:** Teen pregnancy, familiar relation.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Las relaciones al interior de la familia influyen de manera positiva o negativa según la constitución del hogar, siendo los hijos los receptores inmediatos. Los hijos que provienen de hogares disfuncionales por lo general son los que están proclives a los fracasos tempranos, como es el caso del embarazo adolescente que actualmente se ha convertido en un problema de interés común.<sup>1</sup>

Las discusiones, la necesidad de los padres de tener la razón o imponer su punto de vista sin capacidad de negociación o de escucha activa de la adolescente, puede ser fuente de conflicto en la familia. También el reproche constante, las interpretaciones inadecuadas, las ideas equívocas, el silencio, el no saber ceder, la minimización de los problemas; son indicadores que afectan las relaciones familiares.<sup>2</sup> Estas situaciones repetitivas sin solución satisfactoria para las partes en conflicto, generan un deterioro en la relación familiar y las adolescentes particularmente son las más afectadas.

El embarazo adolescente, es un problema de salud pública difícil de afrontar, porque afecta la salud integral de las adolescentes. Los expertos en salud coinciden en que los embarazos a temprana edad requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus hijos.<sup>3</sup>

Las estadísticas muestran a nivel mundial que siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América; sin embargo en China es alrededor del 2% comparado con el 18% en América Latina y el Caribe.<sup>3</sup> Cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad, de los cuales más del 90% corresponden a los países en desarrollo y el 10% a los países desarrollados.<sup>4,5</sup> Considerando que el embarazo adolescente ha sido denominado como “Síndrome del fracaso” o “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”, por ello merece una atención prioritaria e integral.

Además, este problema se agudiza dado que en los países en desarrollo se han triplicado la tasa de divorcio. De 5 a 15 por cada 100 mujeres y de 7 a 12 por cada 100 hombres.<sup>6</sup> En los Estados Unidos de América se estima que entre el 40% y 50% de los primeros matrimonios terminan en divorcio, en el segundo y tercer matrimonio se presentan en mayor porcentaje.<sup>7</sup>

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2011, el total de divorcios registrados en el país fueron 5,697 de los cuales 5,625 corresponden a las resoluciones tramitadas a nivel nacional y 72 a resoluciones generadas en el extranjero. El 31,7% de divorcios fueron registrados en el Departamento de Lima y el porcentaje restante corresponde a las demás regiones del país. En Cajamarca se registra 138 casos, lo cual equivale al 2,5%.<sup>8</sup> La problemática descrita anteriormente es producto de la ruptura de las relaciones familiares, siendo el grupo afectado las adolescentes y jóvenes que necesitan el apoyo cercano del padre y madre. El 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres en un 11%, o está gestando por primera vez en un 2%.

La región Cajamarca, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), ocupa el cuarto lugar concentrando la mayor cantidad de población adolescente a nivel nacional. De este grupo el 70% residen en zonas rurales, tienen grandes diferencias en educación, la mayoría solo tienen educación primaria, por la lejanía y pobreza no pueden estudiar por ello se dedican a trabajar en las labores agrícolas.<sup>10</sup> El porcentaje de embarazo adolescente es 18,9% lo que implica mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad infantil, complicaciones obstétricas y deserción escolar. La proporción de muertes maternas notificadas en adolescentes durante el año 2009 fue de 15% (8 casos) porcentaje que para el primer semestre del 2010 se ha visto incrementado a 17%.<sup>11</sup>

En la Provincia de Jaén, la Dirección de Salud (DISA); indica que la tasa de embarazo en adolescentes en el año 2010, fue de 511 embarazos, de los cuales 28 (5,48 %) corresponden a las edades de 10 a 14 años; 483 (94,52 %) de 15 a 19 años. Asimismo la población adolescente según el INEI es 23,179 de los cuales solo se atienden 15,212 en los diferentes establecimientos de salud de Jaén.<sup>12,13</sup>

Por otro lado, en el año 2011 el Centro de Salud de Magllanal, contaba con una población de 552 adolescentes lo cual representa 12,70% del total de 4,347 usuarios. La tasa de embarazos en adolescentes representa 4,17% del total de 552 personas, cuyas edades oscilan entre 12 a 17 años 11 meses 29 días.<sup>14</sup>

Al dialogar con la responsable del Servicio de Obstetricia del C.S de Magllanal – Jaén, refiere que se ha incrementado los embarazos en las adolescentes debido a que la mayoría viven solas o con algunos de sus familiares, sus padres trabajan fuera de Jaén por lo tanto no expresan sentimientos de afecto a sus hijas y mantienen escasa comunicación; todo ello conlleva a iniciar las relaciones sexuales a temprana edad.

Al interactuar con algunas adolescentes que se atienden en el C.S. de Magllanal, manifiestan que no tienen confianza con sus padres para comunicarles lo que les está ocurriendo. Mencionan también que sus padres están siempre ocupados, no tienen tiempo para ser escuchadas viéndose obligadas a tomar sus propias decisiones; lo cual nos muestra que desconocen el verdadero sentido de la vida como medio educativo eficaz al que debe dedicarse tiempo y esfuerzo. Esto se corrobora con el siguiente testimonio:

*“(...) En mi familia no tenía confianza con mis padres, mi papá es muy celoso no me dejaba salir con mis amigos, siempre me pegaba, por eso me fui de la casa con mi enamorado y ahora voy a ser mamá (...)”.*<sup>15</sup>

La situación problemática dio lugar a la formulación de la siguiente interrogante: *¿Cómo influye la relación familiar en la ocurrencia de embarazos de las adolescentes del sector Magllanal – Jaén, 2011?*

El objetivo general de la investigación fue determinar cómo influye la relación familiar en la ocurrencia de embarazos de las adolescentes del sector Magllanal – Jaén y como objetivos específicos se planteó: Caracterizar los aspectos sociodemográficos de las madres adolescentes, describir cómo es la relación familiar en los hogares de las adolescentes y describir la ocurrencia de embarazos de las adolescentes.

Se afirma que la relación familiar en la que se desenvuelven las adolescentes del Sector Magllanal influye significativamente en la ocurrencia de embarazos.

Siendo el embarazo en las adolescentes un problema de gran magnitud y preocupación en la sociedad, surgiendo la necesidad de investigar la relación familiar y la ocurrencia de embarazos en las adolescentes con la finalidad de plantear alternativas de solución basadas en la comprensión del problema.

El presente trabajo está constituido en cuatro capítulos. Capítulo I; la introducción, que contiene el problema, los objetivos y la justificación. Capítulo II; describe el marco teórico que consiste en los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y el marco conceptual del problema investigado. Capítulo III; corresponde a la descripción de la metodología del estudio. Capítulo IV; contiene los resultados y discusión de la investigación. Capítulo V; se hace mención a las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO II**

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Acosta D, Gastelo R, realizaron un trabajo de investigación en Cumaná, Venezuela, en el año 2012 sobre Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Concluyen que el entorno familiar de donde provienen las adolescentes embarazadas y madres adolescentes ha sido un factor determinante en el embarazo de estas. La mayoría son hijas de madres solteras, las mismas tienen la responsabilidad de trabajar para mantenerlas, esto significa que son familias disfuncionales con un bajo nivel educativo que obstaculiza una adecuada y oportuna orientación sexual a sus hijos.<sup>16</sup>

En el año 2012, Roa L, en Barquisimeto – Venezuela, ejecutó el estudio titulado Análisis reflexivo del embarazo a temprana edad. Caso: Adolescentes de la comunidad La Playa, Santa Isabel. Señala que las causas familiares y sociales condujeron a las adolescentes a iniciar su vida sexual a temprana edad son las fallas del sistema educativo tanto de las instituciones como la de sus hogares y la necesidad de afecto que piensan encontrar fuera de su hogar.<sup>17</sup>

Álvarez S, realizó un estudio de investigación en el año 2011, acerca de Estrategias de comunicación para padres con hijos adolescentes. Concluye que entre los padres e hijos adolescentes existe una menor comunicación por dificultades personales con sus novios(as), amigos, compañeros, familiares. Los temas que producen mayor conflicto entre ellos son: las reglas en el hogar, los planes futuros, la forma de hablar y expresarse, la forma de vestirse, el desempeño escolar y las dificultades personales.<sup>18</sup>

En Guatemala en el año 2011, Barrientos P, realizó una investigación sobre Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Señala que 72% de las

adolescentes embarazadas no utilizaron ningún método para evitar el embarazo, debido a la falta de educación sexual que trajo como consecuencia un embarazo a temprana edad para lo cual no están preparadas física ni emocionalmente.<sup>19</sup>

Contreras J, en su investigación sobre Prevalencia de embarazo en adolescentes en la Empresa Social del Estado (E.S.E) «Alejandro Próspero Reverand de Santa Marta» en Colombia, 2011. Concluye que las adolescentes embarazadas son económicamente dependientes por eso conviven con la familia paterna y muy pocas de ellas continuaron sus estudios después de la gestación.<sup>20</sup>

En Santiago de Cuba en el año 2009, Alarcón R, Coello G, Cabrera J, Monier G, realizaron un estudio sobre Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Señalan que del 100% de las adolescentes embarazadas 36% no convivían con sus padres, sin embargo en las adolescentes no embarazadas esto sucedió en un 26,7%; demostrando que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2,61 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado que las que sí conviven con sus padres, el 52% de las adolescentes embarazadas tenían relaciones inadecuadas con sus padres.

Estrada M, Urbina E, realizaron un estudio en Hidalgo - México en el año 2008 acerca de Estilos parentales de familias con adolescentes con embarazo a temprana edad. Concluyen que los padres de las adolescentes embarazadas ejercen un estilo negligente. El padre es totalmente indiferente a las actividades que tiene su hija; es decir no le brinda apoyo, no expresa su afecto y no la supervisan; la madre ejerce un estilo autoritario el cual se refiere a actitudes poco convenientes como el imponer su manera de ser, pensar y además de vigilar las actividades de la adolescente obstaculiza la expresión de sus sentimientos. Esta actitud de ambos padres fomenta la lejanía y desconfianza de su hija.<sup>22</sup>

Cumul S, en el año 2008 en Guatemala realizó un trabajo de investigación sobre Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio Pedregal, San Benito Peten. Señala que en el factor familiar los datos que sobresalen es la falta de comunicación de los padres con sus hijas y con respecto a hablarles de sexualidad se entiende que dejan esta responsabilidad solo a la

madre y al enterarse que estaban embarazadas no recibieron apoyo de los padres y solamente tenían apoyo de los familiares por parte del esposo y en algunos casos solo de la madre.<sup>23</sup>

En el año 2008, en Morelia Michoacán – México. Damián M, ejecutó un estudio titulado Factores que inciden en embarazos de las adolescentes Michoacanas. Indica que la pobreza y maltrato o violencia intrafamiliar juega un papel importante ya que la adolescente no se encuentra cómoda en una familia con estos problemas y siente que no pertenece a ese núcleo familiar y busca integrar su propia familia.<sup>24</sup>

Marin L, Villafañe A, realizaron un trabajo de investigación en la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2006, sobre La Relación Familiar como un factor que predice el embarazo adolescente, concluye que existe una diferencia significativa de .047 en la escala de expresividad, en donde se indica que existe mayor número de adolescentes embarazadas que encuentran en su ambiente mayor libertad de expresión a diferencia de las adolescentes no embarazadas.<sup>25</sup>

Diego P, Huarcaya G, realizaron un estudio en Lima – Perú en el año 2008, sobre los Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes. Concluyen que la mayoría de adolescentes multigestas iniciaron las relaciones sexuales antes de los 15 años y su período intergenésico es menor de 2 años. 65% de las adolescentes refieren que tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia y 35% manifiesta que la relación con sus padres fue considerada mala, principalmente con la madre.<sup>26</sup>

En Lima – Perú, Urreta M, en el año 2008, ejecutó el estudio sobre la Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes. Concluye que 52,6% de las adolescentes embarazadas tienen una estructura familiar funcional la cual está relacionada con el grado de apoyo que reciben de los padres en los problemas escolares y de salud. El 60,3% adolescentes embarazadas presentan un ambiente emocional disfuncional donde se evidencia que los padres son poco afectuosos entre ellos, las adolescentes refieren no tener confianza con sus padres.<sup>27</sup>

Falla A, Lozada Y, realizaron un estudio de investigación en Jaén – Perú en el año 2011, sobre Comunicación entre padres e hijas adolescentes y la ocurrencia de embarazos no deseados. Indicaron que 50,7% de las adolescentes a veces recibieron muestras de cariño, atención y cuidado; y 27,4% nunca lo recibieron. Las adolescentes no tenían una buena relación principalmente con el papá, porque estos no les brindaron la confianza que necesitaban, no comprendían a sus hijas, dedicaron más tiempo a su trabajo, les gritaban y eran muy celosos. Con respecto a la mamá, expresaron no tener una buena relación, porque les imponían ciertas reglas y no les permitían salir con sus amigas. Sin embargo, algunas reconocieron una buena relación porque sus madres les brindaban consejos.<sup>15</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES**

### **2.2.1. RELACIÓN FAMILIAR**

#### **A. Familia**

En todas las formas de cultura, la familia es el pilar de formación de la sociedad. Es el primer grupo social al que pertenecemos, la familia está hecha por un conjunto de afectos, valores y sentimientos.

Burgess y Locke citados por Roche R,<sup>28</sup> definen a la familia como una unidad de personas en interacción relacionadas por vínculos de matrimonio, nacimiento o adopción cuyo objetivo central es crear y mantener una cultura común que promueva el desarrollo físico, mental, emocional y social de cada uno de sus miembros.

Según Alberdi citado en Valdivia C,<sup>29</sup> define que la familia es aquella que está formada por dos o más personas unidas por el afecto, el matrimonio o la afiliación que viven juntas, ponen sus recursos económicos en común y consumen conjuntamente una serie de bienes en su vida cotidiana.

La Comisión Nacional de la Familia (CNF), la define como un grupo social unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables. Es por ello que se es miembro de una familia en la medida en que se es padre o madre, esposo o esposa, hijo o hija, abuelo o abuela, tío o tía.<sup>30</sup>

Desde nuestro punto de vista definimos a la familia como un conjunto de personas (padre, madre, hermanos), que conviven y están relacionados unos con otros por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción. Están organizadas en roles, con un modo de coexistencia económico – social y con sentimientos afectivos que los unen.

La CNF, realiza una clasificación estructural de la familia:

- *Familia nuclear*: es aquella integrada por una pareja adulta con hijos o sin ellos, o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos. Puede subdividirse en: familia nuclear simple, integrada por una pareja sin hijos; familia nuclear biparental, integrada por el padre y la madre con uno o más hijos; familia nuclear monoparental, integrada por uno de los padres y uno o más hijos.
  
- *Familia extensa*: integrada por una pareja o uno de sus miembros con hijos o sin ellos, y por otros miembros que pueden ser o no parientes. Esta familia puede subdividirse también en simple, biparental y monoparental. Hay una forma especial de familia extensa que es la familia compuesta y está integrada por dos parejas que viven bajo el mismo techo, generalmente ligada por lazos de consanguinidad, ejemplo de esto: pareja de padres con un hijo casado y cónyuge o abuelos, ambos vivos y padres de varios hijos.
  
- *Familia unipersonal*: es aquella integrada por una sola persona
  
- *Familia nuclear reconstituida*: es aquella en que la madre o el padre de la familia nuclear no pertenecía originalmente a esta, pudiendo agregar hijos de uniones anteriores.<sup>31</sup>

La familia es un sistema dinámico sometido a procesos de transformación, que en algunos momentos serán más acusados como consecuencia de los cambios que tienen lugar en algunos de sus componentes. Así, la interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan los adolescentes, y pasará de la marcada jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder que caracterizan las relaciones parentofiliales durante la adolescencia.<sup>34</sup>

## **B. Relación familiar**

La familia juega un papel muy importante para que la adolescente pueda tomar buenas decisiones. Navarro S,<sup>1</sup> define a la relación familiar como el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que les diferencian de otras familias.

*Las relaciones entre padres y adolescentes:* para las adolescentes un aspecto importante es la búsqueda de su identidad y la necesidad de independizarse de sus padres. Las relaciones con personas de su misma edad se vuelve especialmente importante, ellas dedican gran parte de su tiempo libre a pasarlo con personas de su edad, con quienes pueden identificarse y sentirse cómodas.<sup>32</sup>

Los adolescentes se encuentran en un estado de tensión constante debido a la necesidad de independizarse de sus padres. Los padres suelen vivir un conflicto similar, pues desean que sus hijos se independicen al tiempo que desean conservarlos dependientes; como resultado, pueden darles mensajes dobles, pues dicen una cosa pero comunican la opuesta con sus acciones.<sup>32</sup>

Stanley G, autor de la “Teoría formal de la adolescencia”, indicó que Los esfuerzos de los adolescentes para adaptarse al cambio de su cuerpo y ante las inminentes exigencias de la edad adulta se presentaban en un periodo de tormenta y estrés, el cual inevitablemente conduce a conflictos entre las generaciones”.<sup>33</sup>

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los temas que suscitan más interés entre investigadores y profesionales de la salud, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad.

La concepción Storm and Stress, presentan a los adolescentes como indisciplinados, conflictivos y enfrentados a los valores de los adultos, continúa teniendo vigencia en la actualidad entre la población general, como lo demuestran algunos trabajos centrados en el estudio de las ideas y estereotipos sobre la adolescencia. Como han señalado algunos autores: Demos D, Enright, L, Harris, Lapsley, citados en Oliva A, Parra A. Esta visión negativa ha estado presente a lo largo de los últimos dos siglos. No obstante, existen referencias anteriores indicando que los mayores siempre han considerado a este grupo de edad como rebelde e inmaduro, especialmente en periodos en los que no se precisaba su incorporación inmediata al mundo adulto.<sup>34</sup>

En la actualidad, la mayor presencia de los medios de comunicación contribuye al fortalecimiento de esta imagen dramática y a la estigmatización de la adolescencia mediante la difusión de noticias sensacionalistas sobre el consumo de drogas, delincuencia juvenil y violencia escolar.

Steinberg citado en Oliva A, Parra A, refiere que en la relación con la conflictividad familiar, es necesario destacar que la mayor parte de los estudios realizados indican que aunque en la adolescencia temprana suelen aparecer algunas turbulencias en las relaciones entre padres e hijos, en la mayoría de familias estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas. Solo en un reducido porcentaje de casos, los conflictos alcanzarán una gran intensidad. Además, estos adolescentes más conflictivos suelen ser aquellos que atravesaron una niñez difícil, ya que solo un 5% de las familias que disfrutaban de un clima positivo durante la infancia van a experimentar problemas serios en la adolescencia.<sup>35</sup>

Como han señalado algunos autores Granic, Dishion y Hollenstein citados por Oliva A, que han aplicado los principios de la Dinámica de Sistemas al análisis

de los cambios en la familia durante la infancia, las interacciones sostenidas entre padres e hijos alrededor de las tareas de socialización habrían servido para construir un estilo interactivo en cada díada (padre-hijo/a, madre-hijo/a). Pero, a partir de la pubertad los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará más inestable y propiciará un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles; de forma que las discusiones, enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos.<sup>34</sup> Incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaron por la comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto.

Todo ello nos conlleva a decir que en la mayoría de los adolescentes, los conflictos con los padres suelen estar relacionados con temas de la vida cotidiana como las tareas domésticas, los estudios, los horarios, las amistades y la apariencia personal. Al final de la adolescencia, el conflicto es más probable cuando se trata de temas relacionados con el consumo de alcohol o la sexualidad. Por lo general, la discordia aumenta a comienzos de la adolescencia, se estabiliza hacia la mitad de esta etapa y disminuye después de que el adolescente ha alcanzado los 18 años.

### **Cambios en la relación entre los padres y los adolescentes:**

El cambio más llamativo asociado a la pubertad tiene que ver con la maduración física y sexual, que afectará a la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos, cómo son vistos y tratados por los demás. El aumento en la producción de hormonas sexuales asociado a la pubertad va a tener una repercusión importante sobre las áreas emocionales y conductuales. Se va a encontrar una influencia de los cambios hormonales sobre el estado de ánimo y el humor del adolescente, suele limitarse a la adolescencia temprana, que es cuando las fluctuaciones en los niveles hormonales parecen influir de forma más directa sobre la irritabilidad, agresión en los varones y sobre los estados depresivos en las mujeres; lo que sin duda afectará a las relaciones que establece con sus padres.<sup>35</sup>

La relación entre el incremento en las hormonas sexuales, el surgimiento del deseo y la actividad sexual; llevan a que los padres empiecen a preocuparse más por las salidas y las relaciones sociales de sus hijos cambiando la forma de tratarlos. Es probable que aumenten las restricciones en el momento que sus hijos buscan más libertad, lo que supondrá una mayor incidencia de disputas y conflictos familiares. Merece la pena destacar que esta relación entre los cambios puberales y las relaciones familiares es bidireccional, ya que algunos estudios han revelado que la pubertad ocurre antes en mujeres que tienen un contexto familiar menos cohesionado y más conflictivo, probablemente porque el estrés influye sobre las secreciones hormonales. También la presencia de un padre no biológico parece acelerar la menarquía como consecuencia de la exposición de la adolescente a las feromonas secretadas por un varón con quien no guarda relación biológica.<sup>34, 35.</sup>

Según Inhelder y Piaget citados en Oliva A, Parra Á, afirman que el nivel cognitivo se va a encontrar con un cambio cualitativo fundamental, ya que en el período comprendido entre los 12 y los 15 años comienza a aparecer el pensamiento operatorio formal, como consecuencia de la maduración biológica y de las experiencias, sobre todo en el ámbito escolar. Esta nueva herramienta cognitiva va a afectar la manera en que los adolescentes piensan sobre ellos mismos y sobre los demás, permitiéndoles una forma diferente de apreciar y valorar las normas que hasta ahora habían regulado el funcionamiento familiar. Así, la capacidad de diferenciar lo real de lo hipotético o posible que trae consigo el pensamiento formal va a permitir al adolescente concebir alternativas al funcionamiento de la propia familia.<sup>35</sup>

Esto hará que el adolescente adquiera una posición crítica con las normas que hasta ese momento había aceptado sin cuestionar, comenzar a desafiar continuamente la forma en que la familia funciona cuando se trata de discutir asuntos, tomar decisiones, lo que aumentará los conflictos y discusiones cotidianas.<sup>30</sup> Igualmente serán capaces de presentar argumentos mucho más convincentes en sus discusiones familiares, algo que cuestionará seriamente la autoridad parental; llevando en numerosas ocasiones a que sus padres se irriten y pierdan el control de sí mismos.

También resulta evidente la desidealización de los padres que se produce en estos años. Si hasta este momento sus progenitores eran superiores y sabios, ahora el adolescente comienza a cambiar esa imagen por una más realista en la que sus padres aparecen con sus virtudes y defectos.

Otro de los aspectos más destacados del desarrollo adolescente es el que hace referencia a la construcción de la propia identidad personal, ya que probablemente, uno de los rasgos más importantes de la adolescencia es el proceso de exploración y búsqueda que va a culminar con el compromiso de una serie de valores ideológicos y sociales con un proyecto de futuro, que definirán su identidad personal y profesional. Esta exploración y búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias van a verse favorecidas por algunos cambios cognitivos que suelen llevar al adolescente a un deficiente cálculo de los riesgos asociados a algunos comportamientos como: consumo de drogas, deportes de riesgos, haciendo más probable su implicación en ellos. La participación de los jóvenes en estas conductas puede aumentar la conflictividad familiar, en muchas ocasiones los padres se vuelven más restrictivos, ante el miedo de que sus hijos se impliquen en situaciones peligrosas.<sup>35</sup>

Larson y Richards citados en Oliva A, Parra A, destacan que los adolescentes empiezan a pasar cada vez más tiempo con el grupo de iguales, quienes convertirán en confidentes emocionales, consejeros, y modelos de comportamiento a imitar; por lo que es probable que los padres comiencen a sentirse apartados de la vida de sus hijos y no estén de acuerdo con los modelos que les ofrecen sus compañeros.<sup>35</sup>

La socialización en el grupo de iguales va a permitir al adolescente una mayor experiencia en relaciones simétricas o igualitarias con toma de decisiones compartidas, que lo llevarán a desear un tipo de relación similar en su familia, lo que no siempre será aceptado de buen grado por unos padres que se resisten a perder autoridad<sup>27</sup>. Por otra parte, como acertadamente han señalado Collins y Laursen citados en Oliva A, en períodos de rápidos cambios evolutivos como la transición a la adolescencia, las expectativas de los padres con respecto al

comportamiento de sus hijos son violadas con frecuencia, lo que causará conflictos y malestar emocional.<sup>34</sup>

### **Aspectos de las relaciones entre padres y adolescentes:**

Entre los aspectos más relevantes de las relaciones entre padres y adolescentes resaltan: el afecto, los problemas, el control y el fomento de la autonomía:

*El afecto:* Baumrid citado en Oliva A, refiere que es el aspecto más relevante al momento de definir las relaciones entre padres y adolescentes. Generalmente se utiliza para hacer referencia a aspectos como la cercanía emocional, el apoyo, la armonía, y aparece asociada al control o monitorización. Cabe destacar que el afecto muestra una cierta asociación con la comunicación, ya que su enorme continuidad de su presencia se observa en las relaciones parentofiliales durante la infancia y la pubertad, ya que aquellos niños que sostienen intercambios cálidos y afectuosos con sus padres son quienes mantienen una relación más estrecha cuando llega la adolescencia.

Existen datos que indican una disminución durante la adolescencia de la cercanía emocional, expresiones de afecto y cantidad de tiempo que padres e hijos pasen juntos. La comunicación también suele experimentar un ligero deterioro en torno a la adolescencia, ya que en esta etapa hablan menos espontáneamente de sus asuntos, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil<sup>30</sup>. No obstante, este deterioro suele ser pasajero, y en la mayoría de familias la comunicación, al igual que el afecto suele recuperarse a lo largo de la adolescencia.

A pesar del relativo distanciamiento afectivo y comunicativo que se producirá en muchas diadas con la llegada de la adolescencia, lo cierto es que ellos van a seguir beneficiándose de unos padres comunicativos, cercanos y afectuosos, que los apoyen en los momentos difíciles que tendrán que atravesar a lo largo de estos años. Cuando el afecto, el apoyo y la comunicación positiva caracterizan las relaciones entre padres y adolescentes, estos últimos muestran un mejor ajuste

psicosocial, incluyendo confianza en sí mismos, competencia conductual, autoestima y bienestar psicológico, menos síntomas depresivos y problemas de comportamiento. Además, es más probable que los hijos se muestren receptivos a los intentos socializadores por parte de sus padres y no se rebelen ante sus estrategias de control cuando existe un clima emocional favorable.

*Los problemas:* han recibido mucha atención por parte de los investigadores, probablemente porque es uno de los rasgos más característicos de la representación social existente sobre la adolescencia. Muchos estudios analizan los cambios que producen los problemas entre padres e hijos a lo largo de la adolescencia.

En relación con los cambios evolutivos en los asuntos que suelen generar más discusiones, algunos estudios indican que la hora de llegada a casa se convierte a lo largo de la adolescencia en uno de los aspectos más problemáticos, especialmente para las mujeres. Otros tópicos alrededor de los que suelen girar las desavenencias son asuntos cotidianos como la forma de vestir o el tiempo dedicado a los estudios, mientras que temas como la sexualidad, la política o las drogas no suelen aparecer con frecuencia en las discusiones, aunque cuando aparecen generan problemas muy intensos.

Smetana, señala que las discrepancias más habituales suelen referirse a asuntos personales que el adolescente intenta situar en el ámbito de su propia jurisdicción, mientras que son menos frecuentes las disputas sobre asuntos morales o convencionales, los adolescentes siguen considerando sujetos a la autoridad parental. El sexo del adolescente no parece establecer diferencias importantes ni en los niveles globales de problemas ni en su evolución, aunque sí el de los padres, ya que son más frecuentes los altercados con las madres.

La estrategia seguida para la solución de los problemas también experimentará cambios durante la adolescencia, es poco probable que las discusiones se resuelvan mediante el compromiso y la negociación, es muy frecuente que los adolescentes abandonen la discusión y se retiren a su cuarto, o que el padre imponga su punto de vista obligando al adolescente a asumirlo.

Las disputas entre padres y adolescentes de escasa o moderada intensidad y centradas en asuntos cotidianos van a formar parte de la vida familiar, es importante preguntarnos por la repercusión que pueden tener sobre las relaciones parentofiliales, sobre el desarrollo y ajuste del adolescente. Una de las primeras consecuencias será el aumento del malestar emocional y estrés experimentado, que suele ser mayor en los progenitores, especialmente en las madres. Los investigadores hemos prestado más atención a las consecuencias que esta conflictividad tiene para el ajuste adolescente que a sus efectos sobre la salud mental de los padres, que puede verse afectada negativamente cuando las desavenencias son recurrentes, pues los padres suelen describir esta etapa como la más difícil en el ejercicio de su rol parental.

No obstante, los problemas de intensidad moderada no suelen mermar en exceso la calidad del clima familiar, sino parece que este tipo de discusiones sobre asuntos cotidianos a pesar del malestar inmediato que crean, tienen un efecto positivo a medio plazo sobre las relaciones y sobre el propio adolescente; ya que favorecerán una reestructuración del sistema familiar, una renegociación de roles y expectativas. De esta manera se alcanzará un nuevo equilibrio que tendrá en cuenta las nuevas necesidades del adolescente, que facilitará su individuación y la construcción de su identidad personal.

Allen y Land citados en Oliva A, Parra Á, describen que las díadas padre/madre-adolescente que muestran un apego seguro tratan de resolver sus problemas de forma directa y negociada, mientras que cuando se trata de díadas inseguras, la carga emocional que acompaña la discusión es mucho mayor, lo que frecuentemente lleva a la huida o retirada del adolescente, dejando el problema sin resolver.

*El control:* Se refiere a estrategias socializadoras por parte de los padres, incluyendo el establecimiento de normas y límites, la aplicación de sanciones, la exigencia de responsabilidades y la monitorización o conocimiento por parte de los padres de las actividades que realizan sus hijos. La mayoría de los estudios encuentran una disminución en los niveles de control que padres y madres ejercen sobre sus hijos a medida que transcurre la adolescencia.

Steinberg y Silk citados en Oliva A, refieren que los estilos parentales apoyan la importancia del control para la prevención de los problemas de comportamiento en niños y adolescentes. Kerr y Stattin, señalan que la relación encontrada en muchos estudios entre control y ajuste adolescente se basa en una idea que suele asumirse con escasa evidencia: la de que si los padres tienen información sobre lo que hacen sus hijos en su tiempo libre es como consecuencia de la monitorización o vigilancia que realizan, o de los límites que establecen a su comportamiento. Algunas investigaciones realizadas por diferentes autores indican que los padres obtienen la mayor parte de esta información a través de la revelación espontánea por parte de sus hijos, y no como consecuencia de sus preguntas o esfuerzos deliberados.

En la adolescencia es recomendable que los padres se mantengan informados sobre las actividades, amistades y paraderos de los adolescentes, y que la mejor fórmula para conseguir esa información es manteniendo una relación cercana, comunicativa y de confianza, lo que nos lleva de nuevo a destacar la importancia del afecto y la comunicación en las relaciones entre padres e hijos, incluso como estrategia de supervisión para prevenir problemas de comportamiento.

Por otra parte, no parece prudente rechazar las estrategias activas de control durante la infancia y la adolescencia. Según transcurra la adolescencia, será cada vez menos necesario, y deberá ir relajándose para dar paso a una relación más igualitaria que otorgue al adolescente más libertad y autonomía. Solo en casos especiales, como cuando se trata de adolescentes inmaduros o que tienen relaciones con grupos antisociales, tendría sentido mantener un control más estricto.

*El fomento de la autonomía:* La promoción o fomento de la autonomía se refiere a las prácticas parentales que van encaminadas a que las adolescentes desarrollen una mayor capacidad para pensar, formar opiniones propias y tomar decisiones por sí mismos, sobre todo mediante las preguntas, los intercambios de puntos de vista, la tolerancia ante las ideas y elecciones discrepantes, pueden considerarse fundamentales para el desarrollo de la competencia del adolescente. Este tipo de prácticas son más frecuentes a medida que transcurre la adolescencia, aunque los

padres suelen mostrarse más tolerantes y promueven antes la autonomía de la adolescente en asuntos personales, tales como los libros o revistas que leen, la forma de vestir, o el momento de hacer sus tareas escolares, que cuando se trata de responsabilidades relativas a las tareas domésticas o sobre todo, cuando se trata de comportamientos que pueden tener consecuencias negativas para la salud.

Con respecto a las consecuencias que se derivan para la adolescente de este tipo de prácticas, los datos disponibles son muy claros, indicando que los padres que promueven la autonomía tienen hijos más independientes y con mejor ajuste y competencia social. Además, los intercambios verbales frecuentes entre estos padres y sus hijos servirán para estimular su desarrollo cognitivo y su habilidad para la adopción de perspectivas e influirán positivamente sobre su rendimiento académico.

Sin embargo, aquellos padres que no aceptan la independencia de sus hijos y suelen reaccionar de forma negativa ante sus muestras de pensamiento independiente, imponiendo su desarrollo personal, van a tener hijos con más síntomas de ansiedad y depresión, más dificultades relacionales y en el logro de la identidad personal. En muchas ocasiones los padres menos propensos al fomento de la autonomía utilizan estrategias de control psicológico, como la inducción de culpa o la retirada de afecto cuando el adolescente muestra un comportamiento que ellos no aprueban. Este control, que se sirve de medios psicológicos para controlar las emociones y conductas del adolescente, es distinto a lo que podríamos definir como control conductual y tendrá también efectos diferentes.

Si el control conductual ha aparecido asociado a un mejor ajuste externo, el control psicológico está relacionado con problemas emocionales y conductuales. La consideración del control psicológico y el fomento de la autonomía como los polos opuestos de una misma dimensión han sido cuestionadas por algunos estudios recientes que indican que la ausencia de promoción de autonomía no implica necesariamente la existencia de control psicológico, aunque exista una correlación negativa entre ambas.

También es frecuente el desarrollo de problemas de conducta, probablemente como una vía de escape y una forma de rebelarse contra los padres. Si bien ya hemos comentado que el fomento de la autonomía y el control conductual siguen trayectorias opuestas a lo largo de la adolescencia, pues mientras que el primero aumenta el segundo disminuye, el control psicológico mantiene, en cambio, una trayectoria muy estable, probablemente porque se trata de una práctica utilizada por algunos padres con independencia de la edad y del nivel de madurez del adolescente.<sup>34, 35</sup>

## **2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE**

### **A. Adolescencia**

La adolescencia es una de las etapas más fascinantes de la vida y quizás más complejas, una época en que las personas jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan una nueva sensación de independencia. Para muchos adolescentes esta etapa es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

El término ‘Adolescente’ proviene del verbo latino ‘*adolecere*’ cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta, sin embargo la adolescencia tiene una connotación más significativa.<sup>36</sup>

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen a la adolescencia como una etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir entre los 10 y los 19 años. La OMS considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos, psicológicos y sociales de la niñez a la adultez.<sup>37, 38</sup>

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), ha modificado dicho rango de edades para estar acorde con la normatividad nacional, según la resolución ministerial N° 538-2009/MINSA, del 14 de agosto del 2009, establece a la adolescencia entre el grupo de 12 años a 17 años 11 meses 29 días.<sup>39</sup> Definición que se utilizará para efectos del trabajo de investigación, y que es un criterio establecido a nivel de todos los establecimientos de salud del país.

## **B. Ocurrencia de los embarazos en las adolescentes**

Según el DRAE (Diccionario de la Real Academia Española) asigna las siguientes acepciones al término 'ocurrencia': 1. *Idea repentina e inesperada.* 2. *Encuentro, suceso casual, ocasión o coyuntura.* 3. *De ocurrir, Acaecer, acontecer, suceder.* En esos parámetros el grupo de investigación define a la ocurrencia de embarazos adolescentes, como la frecuencia con que acontecen los embarazos en las adolescente, ocasionado por los principales factores de riesgo: social, económico, biológico, psicosocial y cultural.<sup>40</sup>

Asimismo, considera que la ocurrencia del embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurre en todos los estratos sociales donde la mayoría de las adolescentes interrumpen la gestación voluntariamente y lo contrario ocurre en los estratos más bajos porque existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

El embarazo en adolescentes, es definido por Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E, como la gestación que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía y cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.<sup>5</sup>

Para el grupo de investigación el embarazo adolescente es entendido como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se encuentra entre los 12 a 17 años 11 meses 29 días.

Dentro de las causas más frecuentes del embarazo en la adolescencia tenemos: adelanto de la capacidad de reproducción entre la población, la inadecuada información y educación sexual, la utilización escasa o inadecuada de los métodos anticonceptivos, conocimiento sexual erróneo sobre la posibilidad de un embarazo y en algunos casos la violencia sexual.<sup>5</sup>

Sin embargo, según Menacho<sup>41</sup>, las principales causas que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas son: Inicio precoz de relaciones sexuales; cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención. Familia disfuncional; la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor. Pensamientos mágicos; propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazan y porque no lo desean. Fantasías de esterilidad; cuando comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres; cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas. La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

#### *Consecuencias del embarazo en la adolescencia:*

- Consecuencias para la madre adolescente: Aumento de la mortalidad materna, mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo, riesgo de deserción escolar y baja escolaridad, desempleo más frecuente, ingreso económico reducido de por vida, mayor número de hijos y mayor riesgo de separación, divorcio y abandono.
  
- Consecuencias para el hijo de madre adolescente: Mayor riesgo de muerte, riesgo de bajo peso al nacer, capacidad mental probablemente inferior, alto riesgo de abuso físico, negligencia en los cuidados de salud, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional, alta proporción de hijos ilegítimos, que limita sus derechos legales y el acceso a la salud.

- Consecuencias para el padre adolescente: Mayor frecuencia de deserción escolar, trabajos e ingresos de menor nivel que sus pares, tasas más altas de divorcios, aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por una reacción negativa del medio que lo rodea.<sup>5</sup>

#### *Riesgos del embarazo en las adolescentes*

- Biológicos: Edad de la pubertad: la edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo 19 a alrededor de 12-13 años actualmente. Los adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.

El período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquía/espermarquía y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el rol de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo.

- Psicosociales: Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y, además, puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo, que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto. Se han descrito como factores de riesgo asociado a la familia: la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.
- Culturales: En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el 'Iocus' de control externo. Bajo esas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, es un factor dinámico en el comportamiento del varón reproductor, en el que también se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

- Psicológicos: Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar", pues eso solamente le ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.
- Sociales: Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual. La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

Los trabajos de investigación deben ser analizados cuidadosamente para poder establecer si el riesgo mayor de morbilidad es la edad de la adolescente o el nivel socioeconómico bajo.<sup>5</sup>

Issler J<sup>42</sup>, considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales como los: estratos medio y alto, donde la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente y lo contrario ocurre en los estratos más bajos porque existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

### 2.2.3. BASES TEÓRICAS

#### A. Teorías

- **Erik Erikson:** Dividió el desarrollo de la personalidad en ocho etapas psicosociales, en cada una ofrece la posibilidad de desarrollar fortalezas básicas o virtudes, las cuales surgen cuando se ha superado la crisis de modo satisfactorio. En nuestra investigación aplicamos el estadio “Cohesión de identidad frente a confusión de roles: la crisis de identidad”; el cual comprende la adolescencia, que es la etapa en la que tienen que encarar y resolver la crisis básica de la *identidad del yo*. Es cuando la adolescente forma su autoimagen integrando lo que piensan y lo que piensa el resto de ellas.<sup>43</sup>

Las personas que pasan esta etapa con un sólido sentido de identidad personal están preparadas para iniciar la edad adulta con certeza y confianza. Las que no consiguen la identidad congruente sufren una crisis de identidad y muestran una confusión de roles (no saben quiénes son o qué son, a dónde pertenecen, ni a dónde quieren ir), se alejan de la secuencia normal. La fidelidad es la fortaleza básica que debe desarrollar la adolescente y surge de una identidad cohesionada del yo.

- **Sigmund Freud:** Describe la “Etapa Psicosexual”, Etapa Genital. En este período, el adolescente aumenta su vigor y energía sexual y se concentran en miembros del sexo opuesto. Empiezan a "probarse" en su capacidad de amar y trabajar para que esto pueda desarrollarse eficazmente.<sup>44</sup>

Esta teoría en el presente trabajo de investigación nos permite comprender que las adolescentes pueden iniciarse sexualmente a temprana edad, sin embargo esto lo hacen por curiosidad y son pocas o nulas las ocasiones en que consideran como una realidad la posibilidad de un embarazo.

Por tanto destacamos el papel fundamental que representa una buena relación familiar: afecto familiar, una comunicación franca, promover una autonomía responsable, dar solución a los conflictos; que todo esto finalmente permitirá a

la adolescente sentirse más segura de sí misma, dado que como soporte tendrá a su familia.

#### **- Teoría del enfoque del desarrollo familiar de Duvall**

Evelyn Millis Duvall, en su obra "*Marriage and family development*", consideró a la familia como un grupo pequeño que cambia y evoluciona en el tiempo. Además proporciona una guía para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes en la evolución de la mayoría de las familias durante su ciclo de vida. Etapas por las que atraviesa una familia:

Etapa I. Origen de la familia: Comienza con el matrimonio. Etapa II. Parto temprano: Comienza con el nacimiento del primer hijo, hasta cumplir los 3 meses. Etapa III. Familia con preescolar: Comienza con la adaptación de los padres a las demandas, intereses y necesidades del niño preescolar. Etapa IV. Familia con niños escolares: Comienza cuando los niños inician la escuela. Etapa V. Familia con adolescentes. Etapa VI. Salir del centro familiar: Comienza cuando el primer hijo abandona el hogar y termina cuando el último hijo se ha ido. Etapa VII. Edad madura de la familia: Comienza después que los hijos hayan abandonado el hogar. Etapa VIII. Maduración familiar: Comienza con la jubilación de uno de los esposos y continúa hasta la muerte de ambos.

En cada una de esas etapas existen ocho deberes de la familia, que son fundamentales para la preservación y desarrollo armónico.

- *Conservación física*: provisión de un hogar adecuado, ropa y cuidados de salud para sus miembros.
- *Distribución de recursos*: percibir fondos y distribuirlos adecuadamente.
- *División del trabajo*: determinar quien se va a ocupar del sostén, manejo y cuidado del hogar y de sus miembros.
- *Socialización*: asegurar que cada miembro de la familia se incorpore a la sociedad.
- *Interacción*: establecer formas para la interacción y comunicación.
- *Expansión y reducción*: traer al mundo (o adoptar) y criar niños; incorporar y liberar en forma apropiada a los miembros de la familia.

- *Ubicación de los miembros de la familia en el núcleo social mayor:* la familia asume la responsabilidad de relacionar a sus miembros con la vida en la escuela, iglesia, trabajo y con la comunidad.
- *Mantenimiento de la motivación y la moral:* conservar estos aspectos, recompensando los logros; superar las crisis personales y familiares; establecer metas alcanzables y desarrollar valores y lealtad en la familia”.

En el estudio se considera la Etapa V. Que comprende a la familia con adolescentes y esta comienza cuando el niño se convierte en adolescente, en este momento se inicia una gran emancipación. Con el desarrollo se va incrementando la independencia y autonomía del hijo. Las tareas fundamentales de esta etapa son: el mantenimiento de una comunicación abierta entre padres y adolescente, continúa las relaciones parentales y el establecimiento de intereses externos a medida que el adolescente se separa del hogar.

## **B. Modelos:**

### **- Modelo de interacción familiar**

Satir V., plantea que la interrelación de la salud familiar depende de la habilidad de la familia para entender los sentimientos, necesidades y comportamiento de sus miembros. Satir opina que una familia saludable, ayuda a sus miembros a conocerse entre sí, a través de la comunicación y de los eventos o situaciones que se dan en la vida.

En la investigación realizada recogemos este aporte como uno de nuestros ejes orientadores, asumiendo que la familia como núcleo de la sociedad y sobre todo a través de las buenas relaciones que se produzcan al interior de ella, permite formar adolescentes responsables y con capacidad para tomar sus propias decisiones.

La interrelación familiar promueve la confianza en sí mismo y la autovaloración en cada miembro; las familias saludables tienen esperanza en el futuro,

confianza en los demás y sienten curiosidad acerca de lo que la sociedad puede ofrecerles. La familia funciona sobre bases de creciente producción y de una realidad orientada lo cual promueve una mayor intimidad entre sus miembros.

El modelo de familia saludable de *Satir* consiste en cuatro conceptos: valoración propia, comunicación, reglas o normas de comportamiento e interrelación con la sociedad. Este modelo no incluye estructura, funciones y nivel de desarrollo familiar.

#### **- Modelo estructural - funcional de la familia**

Friedman M, su modelo está basado en la interacción de supra sistemas en la comunidad y con los miembros de la familia en forma individual como un subsistema. El modelo está formado por dos enfoques: funcional y estructural. Los componentes del enfoque estructural son: composición de la familia, sistema de valores, patrones de comunicación, roles y jerarquías. Por su parte el enfoque funcional integra como elementos objetivos; las necesidades físicas y cuidados económico y reproductivos, las relaciones sociales y lugar de la familia en la sociedad.

Este modelo proporciona una organización para examinar la interacción entre los miembros de la familia y dentro de la comunidad. El modelo incorpora los aspectos físicos, psicosociales y culturales de la familia, junto con la interacción entre ellos; además, es de total aplicación a través del proceso de atención de enfermería, a cualquier tipo de familia y ante variados problemas de salud.<sup>45</sup>

Se ha tomado como respaldo teórico ambas teorías en el estudio, que describen la relación familiar; comunicación, afecto, acompañamiento y la orientación como factores determinantes en el comportamiento adolescente en el seno familiar.

# CAPÍTULO III

## MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Contexto del estudio

En el sector de Magllanal – Jaén, del departamento de Cajamarca, el Centro de Salud funciona bajo el Decreto Legislativo N° 584 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, con Resolución de creación N° 041-93-SRS-I-B-DPP con fecha 01 de abril de 1993. Está ubicado al nor-oeste de la provincia de Jaén teniendo como límites por el este con una loza deportiva, oeste con el comedor popular “Sagrado Corazón de Jesús”, norte con la calle prolongación Sucre y por el sur con la calle las Almendras. Brinda a la población los servicios de admisión y triaje, tópico, medicina general, odontología, psicología, adolescente, crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, metaxénicas, ginecoobstetricia, farmacia, laboratorio, emergencia y hospitalización.

### 3.2. Metodología específica

El estudio corresponde a una investigación descriptiva correlacional de diseño transversal retrospectivo. Es descriptivo y correlacional, porque describe y relaciona las variables: relación familiar y ocurrencia de embarazos adolescentes. Transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo corte en el tiempo. Retrospectivo, porque la información obtenida se basó en el pasado descrita en cada una de las historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el año 2011.

La población y la muestra estuvieron conformadas por 23 adolescentes, que fueron atendidas en el Centro de Salud de Magllanal en el año 2011. Se utilizó como *criterios de inclusión* adolescentes entre 12 a 17 años, 11 meses 29 días de edad embarazadas que fueron atendidas en el C.S. Los *criterios de exclusión* fueron adolescentes gestantes menores de 12 años y mayores de 18.

Previo a la ejecución del estudio, se solicitó el permiso respectivo a la Gerente del Centro de Salud de Magllanal, luego se coordinó con los responsables del servicio de Obstetricia y Admisión; para la obtención de los datos en las historias clínicas de las adolescentes embarazadas identificadas en el libro de registro de seguimiento de gestantes y puérperas. De las historias clínicas se obtuvo las direcciones para luego visitar a las adolescentes, donde se les explicó el objetivo del estudio y se realizó la firma del consentimiento informado (Anexo 6).

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de revisión documental con el fin de obtener información sobre las adolescentes embarazadas (establecidos en la historia clínica de la usuaria y el informe anual de servicio de obstetricia del C. S. Magllanal), para elaborar una guía de trabajo de campo, posteriormente se aplicó el cuestionario con preguntas abiertas y cerradas (39), estructurado en tres partes: la primera referida a datos sociodemográficos, la segunda a relación familiar y la tercera a la ocurrencia de los embarazos adolescentes (Anexo 5).

La validación del instrumento se realizó a través de “*Juicio de expertos*” (Una Psicóloga, una Obstetra y dos Enfermeras), esto permitió reorientar y corregir algunos ítems que no estuvieron claros para la obtención de la información (Anexo 4). Luego se realizó la prueba piloto en una muestra constituida por 10 adolescentes (Anexo 2) con características similares a la población y que no conformaron parte de la misma. El Coeficiente Alfa de Crombach, determinó la confiabilidad del instrumento con un promedio 0,706 (Anexo 3).

Antes de ser aplicados los instrumentos se procedió a la firma del consentimiento informado por parte de las adolescentes, que aceptaron participar en el estudio. Luego se aplicó el cuestionario garantizando la privacidad y confianza hacia las participantes; esto facilitó la obtención de la información. El tiempo promedio utilizado para la aplicación de los instrumentos fue aproximadamente de 30 minutos y se efectuó durante los meses de octubre y noviembre del año 2012.

Para procesar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18, determinando la correlación de variables usando el  $\chi^2$  de Mac Nemar (para la comprobación de la hipótesis planteada).

# **CAPÍTULO IV**

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Caracterización de las madres adolescentes del Sector Magllanal

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres adolescentes.  
Sector Magllanal – Jaén, 2012.

<b>Características sociodemográficas de las participantes</b>			
<b>Características sociodemográficas de las participantes</b>	<b>Modalidades</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	15 - 17 años	12	52,2
	18 - 19 años	11	47,8
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	6	26.1
	Secundaria Incompleta	13	56.5
	Secundaria Completa	3	13.0
	Superior Incompleta	1	4.3
<b>Estado civil</b>	Conviviente	18	78.3
	Madre soltera	4	17.4
	Casada	1	4.3
<b>Religión</b>	Católica	17	73.9
	Otra religión	5	21,7
	Ninguna	1	4,3
<b>Ocupación</b>	Ama de Casa	21	91.3
	Estudiante	1	4.3
	Comerciante	1	4.3
<b>TOTAL</b>		23	100,0%

La tabla muestra que del 100% de las entrevistadas en su mayoría tienen entre 15 y 17 años (52,2%). Respecto al nivel educativo se observa que el 56,5% cuentan con secundaria incompleta, resultado que se corrobora en la investigación realizada por Estrada M, Urbina E, quienes en su estudio sobre estilos parentales de familias con adolescentes embarazadas, concluyen que la mayoría de las adolescentes tienen bajo

nivel escolar debido que al estar embarazadas, su rol de madre no les permite seguir estudiando por lo que su ocupación es ser amas de casa.<sup>22</sup>

El embarazo en las adolescentes relega a un segundo plano los estudios, dejándolos inconclusos debido a las nuevas necesidades y exigencias de su estado. Esta afirmación se sustenta en la tesis de Acosta D, Gastelo R, sobre embarazo en la adolescencia y proyecto de vida, quienes señalan que las madres adolescentes en su mayoría no logran alcanzar un nivel educativo superior que les permita concretar su proyecto de vida, porque tienen que trabajar y alternar sus actividades con el cuidado de su hijo, lo cual hace que por su inexperiencia y su corta edad terminen abandonando los estudios.<sup>16</sup>

Asimismo Cumul S, en su estudio sobre factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes, indica que un 40% tuvo acceso a la educación básica, la cual abandonaron para dedicarse a su familia, disminuyendo las posibilidades de desarrollo.<sup>23</sup>

En cuanto al estado civil de las madres adolescentes el 78,3% de ellas viven con su pareja y, solamente el 4,3% son casadas; los resultados indican que el 82,6% de las participantes corren el riesgo de experimentar otro embarazo si no toman las medidas preventivas durante la convivencia con su pareja. El 17,4% de las entrevistadas son madres solteras y sus hijos crecerán en un tipo de familia extensa - monoparental lo que es un riesgo potencial para que repitan la misma conducta en su futura adolescencia.

Un 73,9% de las participantes del estudio profesan la religión católica, sin embargo no es un condicionante para la ocurrencia de embarazos adolescentes. Así lo demuestran Marin L, Villafañe A, en su investigación sobre la relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente, donde concluyen que las adolescentes que pertenezcan o no a una religión no es un factor determinante para la ocurrencia de embarazos a esta edad.<sup>25</sup>

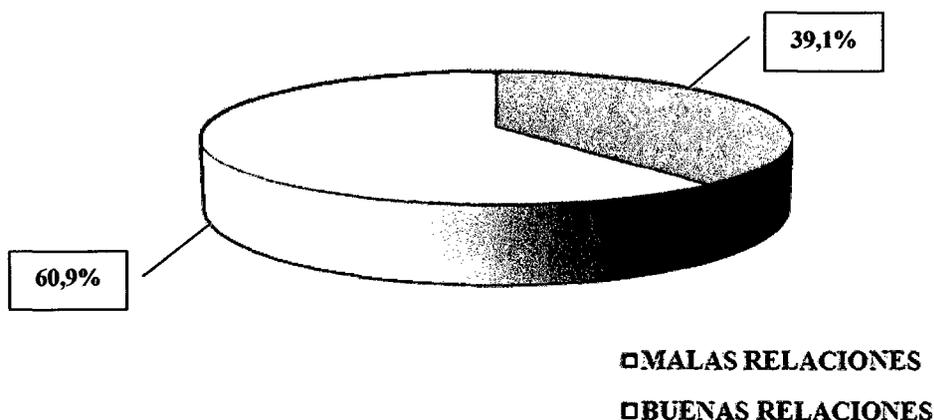
Referente a la ocupación el 91,3% de las entrevistadas afirman ser amas de casa, ello indica que las adolescentes al quedar embarazadas presentan mayor riesgo de

deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo frecuente; viéndose obligadas a desempeñar deberes y funciones en el hogar para el cual aún no están preparadas. Esto se sustenta en los resultados que presentan Estrada M, Urbina E, en su estudio, donde concluyen que la mayoría de participantes debido a su rol de madres no pueden seguir estudiando.<sup>22</sup>

#### 4.2. Relación Familiar en los hogares de las adolescentes antes de su embarazo

Gráfico 1: Tipo de relación familiar de las adolescentes.

Sector Magllanal – Jaén, 2011.



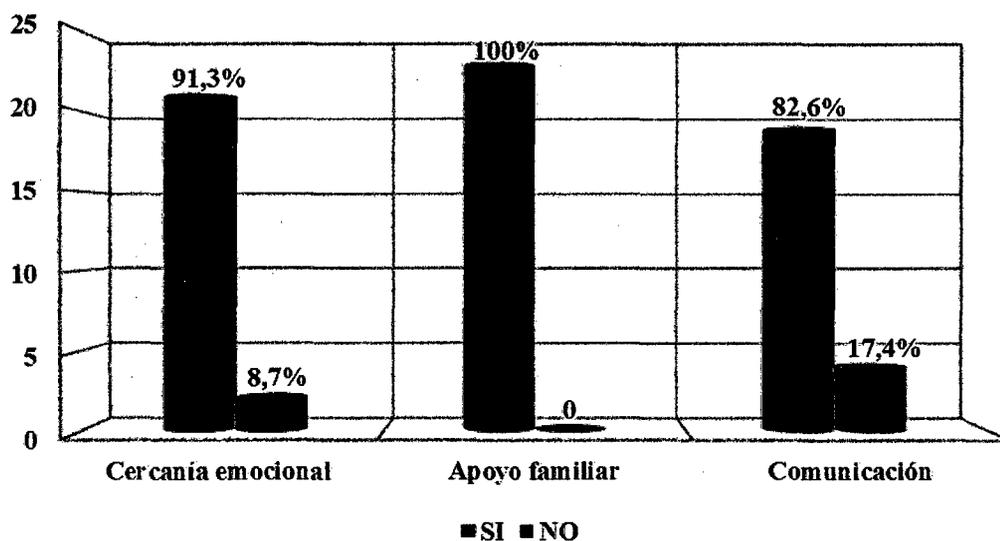
El gráfico 1, nos muestra que del total de las participantes el 60,9% manifiestan haber tenido una buena relación con su familia antes de salir embarazadas; ya que en sus hogares recibieron muestras de afecto, apoyo y mantenían una buena comunicación. Los datos se coinciden con el estudio de Itzá B, sobre factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes donde concluye que el 90% de las adolescentes manifestaron tener buena relación con su familia.<sup>46</sup>

El 39,1% refieren haber tenido mala relación familiar por conflictos familiares, no participar en la toma de decisiones de su hogar y desobedecían las normas impuestas por sus padres.

La familia juega un papel muy importante para que las adolescentes tomen decisiones pertinentes. Navarro S, define a la relación familiar como el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia. Cada familia vive y participa en

estas relaciones de una manera particular; de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que les diferencian de otras familias, surgiendo la necesidad de que apunten a mantener buenas relaciones con cada uno de sus miembros, sobre todo con las adolescentes para evitar en ellas conductas de riesgo como un embarazo a temprana edad.<sup>1</sup>

Gráfico 2: Adolescentes en la interacción afectiva.  
Sector Magllanal – Jaén, 2011.



El afecto familiar es el aspecto relevante en las relaciones entre padres e hijas, generalmente se utiliza para hacer referencia al apoyo familiar, cercanía emocional y comunicación.<sup>34, 35</sup>

El 91,3% de las participantes presentaban cercanía emocional con sus familias, expresados en muestras de afecto por parte de su madre (91%) y hermanos (78%), a comparación de su padre que el porcentaje es de 48%. (Gráfico 1 – Anexo 8).

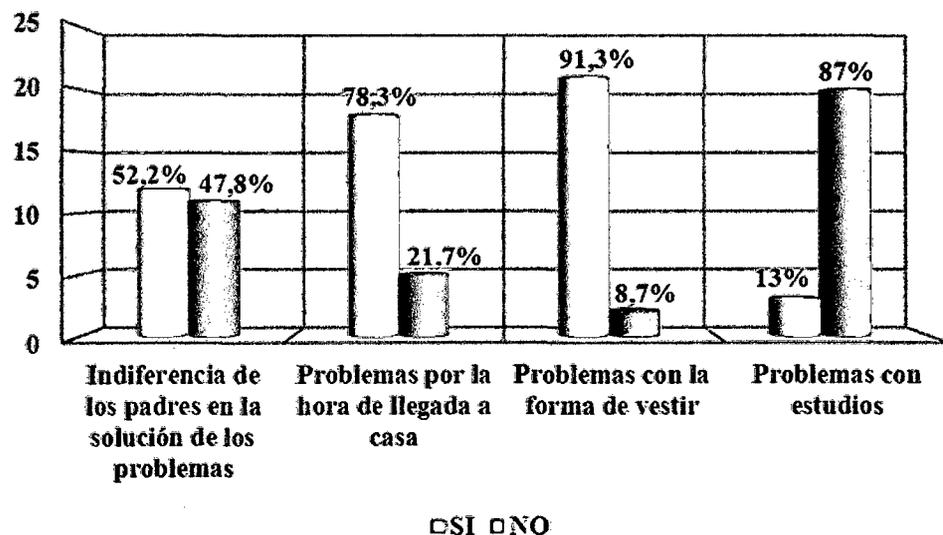
El 100% de las adolescentes recibieron apoyo familiar (madre y hermanos) cuando presentaban problemas de salud, escolares y sentimentales, situación contraria se produce con el padre quien solo brindó su apoyo en un 39% (Gráfico 2 - Anexo 8).

Asimismo el 82,6% de las adolescentes mantuvieron buena comunicación con su familia; en un 100% con los hermanos, 78% con la madre, y 30% con el padre (Gráfico 3 - Anexo 8).

Los datos se sustentan con el estudio de Estrada M, Urbina E, quienes concluyen que los padres se muestran indiferentes a las actividades de sus hijas, no les brindan apoyo, no les expresan afecto y no mantienen una buena comunicación, por lo que estas actitudes van a fomentar la lejanía con sus hijas.

Durante la adolescencia la cercanía emocional, las expresiones de afecto y el tiempo que pasan padres e hijas es escasa. La comunicación también suele experimentar un deterioro en esta etapa, por ser menos espontáneos para hablar de sus asuntos, las interrupciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil. No obstante, este deterioro suele ser pasajero y en la mayoría de familias la comunicación al igual que el afecto positivo suele recuperarse a lo largo de la adolescencia.<sup>34, 35</sup>

Gráfico 3: Problemas familiares en los hogares de las adolescentes.  
Sector Magllanal – Jaén, 2011.

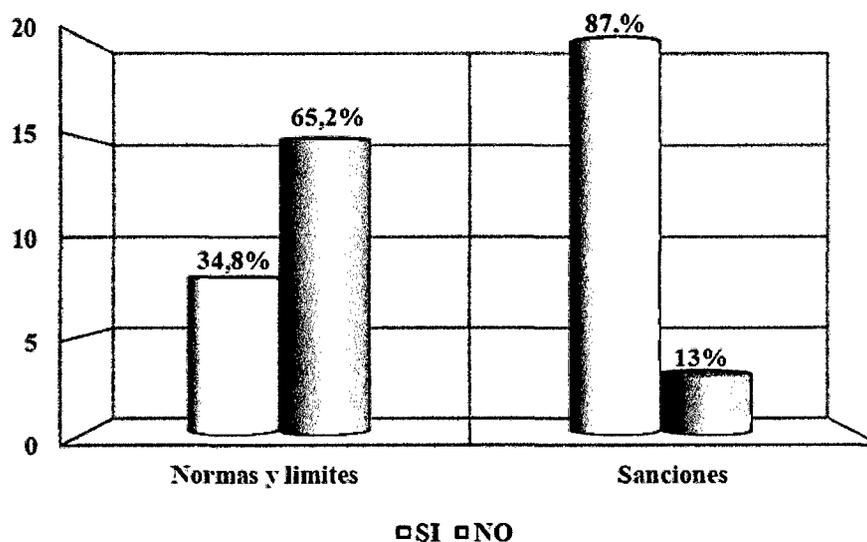


Los problemas son uno de los rasgos más característicos de la representación social que existe en la adolescencia. Los asuntos que suelen generar problemas familiares son: indiferencia de los padres en la solución de los problemas, la hora de llegada a casa, la forma de vestir y el tiempo dedicado a los estudios.<sup>34, 35</sup>

El gráfico señala que el 91,3% de las adolescentes entrevistadas tuvieron problemas en sus hogares por su forma de vestir y el 78,3% por la hora de llegada a casa. Estos resultados coinciden con el estudio de Álvarez S, sobre estrategias de comunicación para padres con hijos adolescentes, donde indica que los temas que producen mayores problemas entre padres e hijas son la hora de llegada a casa, la forma de vestir; pero también consideran el desempeño escolar y las dificultades personales como problemas prioritarios.<sup>18</sup>

Satir V, en su modelo de familia saludable, considera que la interrelación familiar se logra promoviendo la confianza en sí mismo y la autovaloración en cada miembro de la familia; esto ayudaría a revertir los problemas en las adolescentes.<sup>45</sup>

Gráfico 4: Control de los padres de las adolescentes según normas y sanciones.  
Sector Magllanal – Jaén, 2011.

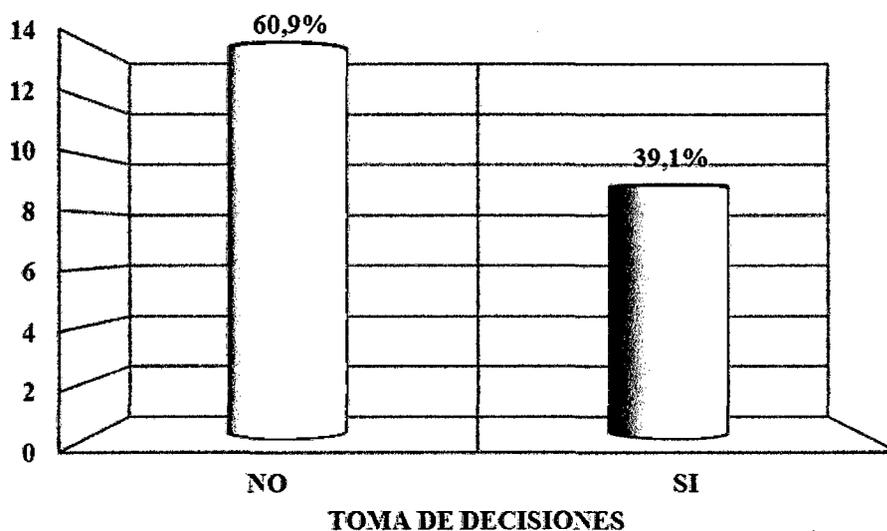


El gráfico 4, nos muestra que el 65,2% de las adolescentes no respetaron las reglas impuestas por sus padres como puntualidad y presentación personal, ante este comportamiento se obtiene que el 87% de ellas recibían sanciones.

Estos datos coinciden con el estudio realizado por Acosta D, Gastelo R, quienes señalan que las adolescentes se embarazaron porque no respetaron las normas y la autoridad de sus padres.<sup>16</sup>

Según el estudio quienes transgreden las reglas son las adolescentes entrevistadas, sin embargo en la investigación de Estrada M, Urbina E, los padres de las adolescentes ejercen un estilo autoritario, imponiendo su manera de ser y de pensar.

Gráfico 5: Capacidad en la toma de decisiones de las adolescentes.  
Sector Magllanal – Jaén, 2011.



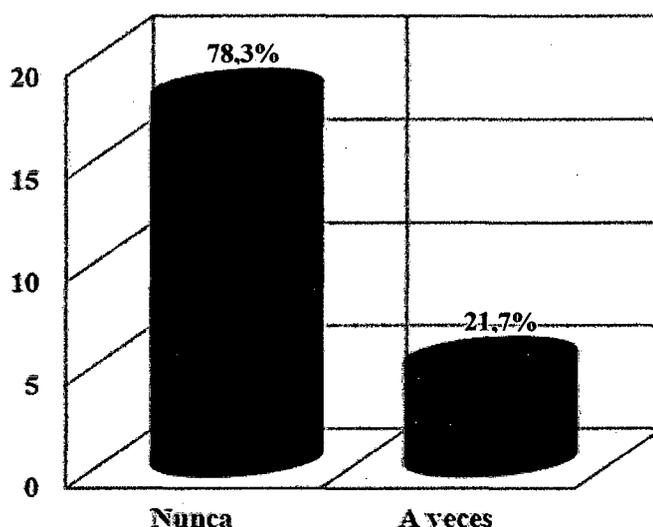
El 60,9% de las entrevistadas no participaban en la toma de decisiones de la familia. La literatura señala que los padres que promueven la participación en la toma de decisiones de las adolescentes logran que ellas sean más independientes, con mejor ajuste y competencia social. Sin embargo, aquellos padres que no aceptan la participación de sus hijas ocasionan en ellas ansiedad y depresión.

### 4.3. Ocurrencia de embarazos de las adolescentes del sector Magllanal – Jaén, según factores de riesgo.

#### FACTOR SOCIAL

Gráfico 6: Adolescentes en relación al dialogo con sus padres en temas de sexo, sexualidad y métodos anticonceptivos.

Sector Magllanal – Jaén, 2011.



Un 78,3% de las adolescentes entrevistadas manifestaron no haber dialogado con sus padres sobre temas de sexo, sexualidad y métodos anticonceptivos.

Los datos antes mencionados se sustentan en la investigación realizada por Cumul S, donde concluye que, en temas de sexualidad los padres dejan esta responsabilidad solo a la madre (40%), en tanto el 60% manifiesta que a veces recibió orientación o nunca la tuvo.<sup>23</sup>

Asimismo Falla A, Lozada Y, en su estudio sobre comunicación entre padres e hijas adolescentes y la ocurrencia de embarazos no deseados en la ciudad de Jaén, indican que la comunicación familiar es uno de los factores más importantes en la salud de las adolescentes. Cuanto mayor es la comunicación entre padres e hijos sobre temas de

sexualidad, más posibilidades tienen las adolescentes de aplazar el inicio temprano de las relaciones sexuales y tomar decisiones responsables.<sup>15</sup>

Desde nuestro punto de vista los padres de familia deben tener una actitud de ayuda hacia sus hijas, estar bien informados sobre temas de sexualidad, brindar confianza y favorecer un buen dialogo, ya que esto les permitirá orientarlas adecuadamente y evitar un embarazo a temprana edad.

## FACTOR BIOLÓGICO

Tabla 2: Edad de inicio de las relaciones sexuales y del primer embarazo de las adolescentes. Sector Magllanal – Jaén, 2011.

Edad de relaciones sexuales	Edad del primer embarazo					Total
	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
<b>13 años</b>	1	2	0	0	0	3
<b>14 años</b>	0	2	2	2	0	6
<b>15 años</b>	0	0	1	5	3	9
<b>16 años</b>	0	0	0	1	3	4
<b>17 años</b>	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	1	4	3	8	7	23

La tabla muestra que, del total de 23 adolescentes entrevistadas, 9 respondieron haberse iniciado sexualmente a los 15 años; quedando embarazadas 1 a los 15, 5 a los 16 y 3 a los 17 años. El 65,2% de las adolescentes embarazadas manifestaron que tuvieron relaciones sexuales por decisión propia (Tabla 1 - Anexo 8).

Estos datos se complementan con el estudio realizado por Acosta D, Gastelo R, acerca de embarazo en la adolescencia, en el que concluyen que las adolescentes embarazadas se iniciaron sexualmente a temprana edad, casi al poco tiempo de tener su menarquía y los factores que han incidido en la iniciación sexual de las

adolescentes son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual.<sup>16</sup>

La aparición de la menarquía a edades tempranas pueden ser un elemento coadyuvante para que se dé el embarazo en las adolescentes, sobre todo si se considera que los cambios fisiológicos en el organismo femenino y la capacidad de concebir pueden predisponer a la adolescente a convertirse en un ser sexualmente activo, lo cual es un factor de riesgo para que se produzcan embarazos adolescentes.<sup>5</sup>

Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E, señalan que las adolescentes con una menarquía precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.<sup>5</sup> Situación que se constata en nuestra investigación en la que la mayoría de las adolescentes (78,2%) manifestaron que su primera menstruación fue entre las edades de 12 a 13 años. (Tabla 2 - Anexo 8).

Diego P, Huarcaya G, en su estudio sobre Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes, concluyen que el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue más baja en multigestas que en primigestas. Las dos terceras partes de las multigestas (82,5%) tuvieron su primer embarazo antes de los 15 años en comparación con las primigestas (42,5%).<sup>26</sup>

Los pocos conocimientos que poseen las adolescentes en relación a una verdadera educación sexual no les permiten defenderse de los problemas que surgen en las relaciones sexuales a temprana edad, conllevándolas a afrontar un embarazo. De esta manera se constituye un alto riesgo de complicaciones para ellas y para el feto, pues la constitución física de la madre no es apta para dar alojamiento a un nuevo ser.

Tabla 3: Opinión de las adolescentes respecto al deseo de su embarazo.  
Sector Magllanal – Jaén, 2011.

<b>Embarazo deseado</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	9	39.1
<b>No</b>	14	60.9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

Los resultados de la tabla evidencian que el embarazo de las adolescentes entrevistadas no fue deseado, según el porcentaje superior (60,9%).

Estos datos se sustentan en el estudio de Contreras J, sobre prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E «Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta», quien concluye que entre las adolescentes encuestadas casi en su totalidad refieren que su estado de gestación no fue planeado.<sup>20</sup>

Esto puede indicar que aunque las adolescentes inician relaciones sexuales a temprana edad, su propósito es experimentar la sexualidad y pocas son las ocasiones en que consideran como una realidad la posibilidad de un embarazo.

Datos contrarios muestra el estudio desarrollado por Barrientos P, sobre Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente, donde menciona que un 89% de las adolescentes responden que están felices con su embarazo por ser su primer hijo y por ser un regalo de Dios.<sup>19</sup>

## FACTOR PSICOSOCIAL

Tabla 4: Convivencia de las adolescentes antes del embarazo.  
Sector Magllanal – Jaén, 2011.

Con quién vivía antes de quedar embarazada	Nº	Porcentaje
Madre	2	8.7
Ambos padres	14	60.9
Pareja	4	17.4
Padres - pareja	2	8.7
Otros	1	4.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

Los resultados de la investigación muestran que el 60,9% de las adolescentes entrevistadas antes de quedar embarazadas vivían con sus padres. El 56,5% de los padres de las adolescentes al enterarse que están embarazadas reaccionaron de forma negativa (Tabla 3 – Anexo 8).

Estos datos difieren con el estudio realizado por Alarcón R, Coello G, Cabrera J, Monier G, sobre factores que influyen en el embarazo en la adolescencia; donde señalan que del 100% de las adolescentes embarazadas el 36% de ellas no vivían con sus padres, sin embargo, en las adolescentes no embarazadas esto sucedió en un 26,7%; quedando demostrado de esta manera que las adolescentes que no vivían con sus padres tenían 2,61 veces más probabilidad de concebir un embarazo que las que sí vivían con sus padres.<sup>21</sup>

Otro estudio de embarazo en la adolescencia y proyecto de vida realizado por Acosta D, Gastelo R, señalan que el entorno familiar de donde provienen las adolescentes ha sido un factor determinante en el embarazo de estas. La mayoría son hijas de madres solteras quienes tienen la responsabilidad de trabajar para mantenerlas; esto significa que son familias disfuncionales con un bajo nivel educativo que obstaculiza una adecuada y oportuna orientación sexual a sus hijos.<sup>16</sup>

Diego P, Huarcaya G, en su estudio concluyen que la reacción de los padres al enterarse del embarazo fue negativa en casi la totalidad de los casos, principalmente en la del padre de la adolescente.<sup>26</sup>

Datos contrarios nos muestra Roa L., en su investigación sobre análisis reflexivo del embarazo a temprana edad, indicando que las formas en que las adolescentes y sus familiares abordan las consecuencias del embarazo a temprana edad, se pudo determinar que los mismos enfrentan este hecho aceptando que existe y apoyando de forma afectiva a las adolescentes, siendo este un paso importante para la disminución de esta problemática.<sup>17</sup>

Como grupo de investigación afirmamos que los padres de familia siempre auguran un futuro próspero para sus hijas, no obstante reconocen que un embarazo a temprana edad podría obstaculizar el cumplimiento de estos objetivos.

Tabla 5: Violencia familiar en los hogares de las adolescentes.  
Sector Magllanal – Jaén, 2011.

<b>Violencia Familiar</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca	9	39,13
A veces	9	39,13
Siempre	5	21,74
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

El 39,13% de las adolescentes mencionaron que en sus hogares a veces existía violencia familiar, generalmente por su padre (Tabla 5 – Anexo 8). La violencia familiar puede ser un factor determinante para que las adolescentes busquen refugio y afecto en su pareja tal y como nos demuestra el estudio de Damián M, sobre Factores que inciden en el embarazo de las adolescentes en la que señalan que el maltrato o violencia intrafamiliar juega un papel importante ya que la adolescente no se

encuentra cómoda en una familia con estos problemas y siente que no pertenece a ese núcleo familiar y busca integrar su propia familia.<sup>24</sup>

#### 4.4. Relación familiar en la ocurrencia de embarazos de las adolescentes del sector Magllanal – Jaén.

Tabla 6. Análisis de correlación entre la relación familiar y la ocurrencia de embarazo en las adolescentes.

Variable 1	Chi Cuadrado	Variable 2	
	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Ocurrencia de embarazos</b>	
	<b>.043</b>	<b>Factor Social</b>	
	.500	<b>Factor económico</b>	
	.492	Primera menstruación	
	.898	Edad 1 <sup>era</sup> relación sexual	<b>Factor biológico</b>
<b>Relación Familiar</b>	.834	Edad de 1 <sup>er</sup> embarazo	
	.183	Embarazo deseado o no	
	.500	Convivencia antes de quedar embarazada	
	.940	Reacción de los padres frente a un embarazo	<b>Factor psicosocial</b>
.439	Motivo a tener relaciones sexuales		
<b>.012</b>	<b>Violencia familiar</b>		
<b>Total</b>		<b>23</b>	

Respecto a la correlación entre las variables: Relación familiar y ocurrencia de embarazos en las adolescentes se indica lo siguiente:

- La relación entre las variables: Relación familiar y factor social resulta significativa ( $p < 0.05$ ), la relación entre las variables: Relación familiar y factor económico resulta no significativa ( $p > 0.05$ ), la relación entre las variables: Relación familiar y factor biológico resulta no significativa ( $p > 0.05$ ), sin embargo, la relación entre las variables: Relación familiar y factor psicosocial con respecto a la violencia familiar resulta significativa ( $p < 0.05$ ).
- Se acepta la hipótesis propuesta en el estudio, que la relación familiar en la que se desenvuelven las adolescentes del Sector Magllanal influye significativamente en la ocurrencia de los embarazos debido a que existía una inadecuada comunicación entre padres e hijas. Además se presentó la violencia en sus hogares.

# **CAPITULO V**

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- De la mayoría de entrevistadas sus edades oscilan entre 15 y 17 años, tienen secundaria incompleta, viven con su pareja, profesan la religión católica y son amas de casa.
- En mayor porcentaje las relaciones familiares de las participantes del estudio antes de su embarazo fueron buenas en: comunicación, afecto y apoyo por parte de sus madres y hermanos.
- En su mayoría la ocurrencia de embarazos en las adolescentes fue por el escaso dialogo en temas de sexo, sexualidad, métodos anticonceptivos; y por la violencia ocasionada generalmente por el padre.
- La relación familiar en la que se desenvuelven las adolescentes del Sector Magllanal influye significativamente en la ocurrencia de los embarazos ( $p < 0.05$ ).

### **5.2. RECOMENDACIÓN**

- A través de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, se debe brindar educación sexual a las adolescentes a través de las Instituciones Educativas como parte de las asignaturas del plan de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro S. La relación familiar. Farmasalud [Revista en línea] 2010 [Consultado 07 abril 2012]. Disponible en:  
<http://www.farmasalud.org/verarticulo.asp?id=979429840>
2. Instituto de formación y tratamiento en terapia de pareja, terapia familiar sistémica, alcoholismo y otras drogodependencias [Página principal en internet]. Madrid: ITAD; c1987-2015[Actualizado 22 noviembre 2011; Citado 10 abril 2012]. Disponible en: <http://itadsistemica.com/blog/wordpress/problemas-familiares>
3. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Página principal en internet].2009 [Publicado Junio 2009; Consultado 10 abril 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
4. La enciclopedia libre – Wikipedia [Página principal en internet]. [actualizado enero 2012; citado 02 abril 2012]; [Aprox. 17 pantallas]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo\\_adolescente](http://es.wikipedia.org/wiki/embarazo_adolescente)
5. Silber T, Munist M, Maddaleno M, Suárez E. Manual de medicina de la adolescencia.2ed.Washington, EE.UU: OPS Editores; 1992.
6. ONU reconoce alarmante incremento de anticoncepción y divorcios en todo el mundo. Aciprensa. Blog de Aci [Internet]. Nueva York. 2005 [Consultado 02 abril 2012]. Disponible en: <http://www.aciprensa.com/noticia.php?n=7154>
7. Estadísticas de divorcio. Megazine.co [Revista en línea] 2004 – 2012 [Consultado 07 abril 2012]. Disponible en: [http://megazine.co/estadisticas-de-divorcio\\_7c0c.html](http://megazine.co/estadisticas-de-divorcio_7c0c.html)
8. Perú: Nacimientos, Defunciones, Matrimonios y Divorcios 2011 - Departamental, provincial y distrital [Página principal en internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c2011 [Consultado 02 abril 2012]. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib1081/libro.pdf>
9. Centro de la mujer peruana Flora Tristán. [Página principal en internet]. Lima – Perú: Institución feminista Flora Tristán; c2012 [Actualizado 08 abril 2012; actualizado 08 abril 2012]. Disponible en: <http://www.flora.org.pe/vida%20sexual%20reprod.htm>

10. Incidencia de embarazos adolescentes [Página principal en internet]. Cajamarca: El regional Cajamarca; c 2010 [Actualizada marzo 2010; consultado 02 abril 2012]. Disponible en:  
<http://www.elregionalcajamarca.com/2010/09/15/incidencia-de-embarazo-adolescente-alcanza-casi-el-19-en-cajamarca-diresa-inicia-actividades-de-sensibilizacion-en-las-diferentes-instituciones-educativas/>
11. Incidencia de embarazos adolescentes en Cajamarca [Página principal en internet]. Cajamarca. El diario Panorama cajamarquino. C2010. [Actualizada 5 septiembre 2010; consultado 06 julio 2012]. Disponible en:  
<http://www.panoramacajamarquino.com/noticia/incidencia-de-embarazo-adolescente-alcanza-casi-el-19-en-cajamarca/>
12. Dirección de atención integral, calidad, salud sexual y reproductiva. DISA JAÉN.
13. Dirección de estadística de la SRS-Jaén. Informe de gestión mensual de la etapa de vida adolescente y Reporte mensual de la producción de servicios de salud materno perinatal de los años 2010 y 2011 de la provincia de Jaén.
14. Libro de Registro de Seguimiento de gestantes y Puérperas del Centro de Salud Magllanal. [Consultado 26 abril 2012].
15. Falla A., Lazada Y. Comunicación entre Padres e Hijas Adolescentes y la Ocurrencia de Embarazos no Deseados en la ciudad de Jaén, 2011 [Tesis]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
16. Acosta D., Gastelo R. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre [Tesis en internet]. Cumaná – Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo de Sucre, Escuela de Ciencias Sociales; 2012. [Consultado 10 abril 2013]. Disponible en:  
[http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/tesis\\_dayrg%20\(2\).pdf](http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/tesis_dayrg%20(2).pdf)
17. Roa L. Análisis Reflexivo del embarazo a temprana edad caso: Adolescentes de la Comunidad La Playa, Santa Isabel, Barquisimeto, 2011-2012. [Tesis en internet]. Barquisimeto - Venezuela: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Decanato Experimental de Humanidades y Artes, Licenciatura en Desarrollo Humano; 2012. [Consultado 15 Julio 2013]. Disponible en:  
<http://bibhumartes.ucla.edu.ve/db/bcucla/edocs/tesis/teghq7594r632012.pdf>
18. Álvarez S. Estrategias de comunicación para padres con hijos adolescentes. [Tesis en internet]. Mérida de Yucatán - México: Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de educación; 2011. [Consultado 08 abril 2013]. Disponible en:

<http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/alvarez-susy-moce-2011.pdf>

19. Barrientos P. Factores que influyen en el aumento de embarazos en la mujer adolescente que asiste a control prenatal a la consulta externa del Hospital de Gineco-obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.) [Tesis en internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela Nacional de Enfermeras; 2011. [Consultado 13 Julio 2013]. Disponible en:  
<http://www.eneg.edu.gt/sites/default/files/tesis/tesis%20patricia%20barrientos.pdf>
20. Contreras J. Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta. [Tesis en internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2011. [Consultado 13 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972.2011.pdf>
21. Alarcón R., Coello J., Cabrera J., Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Enfermería [Revista en internet] 2009 [Consultado 02 abril 2012]; 25(1-2):7-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf071\\_209.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf071_209.pdf)
22. Estrada M, Urbina E. Estilos parentales con adolescentes con embarazo a temprana edad. [Tesis en internet]. Hidalgo – México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2008. [Consultado 08 abril 2013]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3967/1/estilosparentalesdefamiliasconadolescentesconembarazoatempranaedad.pdf>
23. Cumul S. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio Pedregal San Benito Peten. [tesis en internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras; 2008. [Consultado 10 abril 2013]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8574.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8574.pdf)
24. Damián M. Factores que inciden en embarazos de las adolescentes. [Tesis en internet]. Michoacán: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería; 2008. [Consultado 14 Julio 2013]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3251/1/factoresqueincidenenembarazosdelasadolescentesmichoacanas.pdf>
25. Marin L., Villafañe A. La Relación Familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. Revista electrónica de psicología Iztacala [Revista en

- internet] 2006 [Consultado 03 abril 2012]; 09(03). Disponible en:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19025>
26. Diego P., Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. [Tesis en internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana - E.A.P. de obstetricia; 2008. [Consultado 03 abril 2012]. Disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/diego\\_dp/pdf/diego\\_dp.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/diego_dp/pdf/diego_dp.pdf)
27. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana - E.A.P. de enfermería; 2008. [Consultado 03 abril 2012]. Disponible en:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/urreta\\_pm/pdf/urreta\\_pm.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/urreta_pm/pdf/urreta_pm.pdf)
28. Roche R. Psicología de la pareja y de la familia - análisis y optimización. [Libro electrónico]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006 [Consultado 04 abril 2012]. Disponible en:  
<https://www.google.com.pe/search?hl=es&tbo=p&tbm=bks&q=isbn:8449024331>
29. Valdivia C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. Revista red europea de institutos de familia (REDIF) [Revista en internet] 2008 [Consultado 02 abril 2012]; 1(22). Disponible en: <http://www.upcomillas.es/redif/revista/deusto.pdf>
30. Bibliotecas escolares CRA “Centros de Recursos para el Aprendizaje” [Página principal en internet]. Chile. C2013 [Actualizada junio 2013; consultado 21 junio 2013]. Disponible en: <http://www.bibliotecas-cra.cl/redlectora/familia/definicion1.html>
31. Salud familiar. Blog de nutrición [Internet]. Chile: Universidad de Valparaiso. 2010. [Consultado 18 noviembre 2012]. Disponible en:  
<http://saludfamiliar.blogspot.com/2010/11/clasificacion-estructural-de-la-familia.html>
32. Psicología, Medicina, Salud y Terapias alternativas CEPVI [Página principal en internet]. c2012 [Consultado 10 abril 2012]. Disponible en:  
<http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/relaciones.shtml>
33. Relación entre Padres y Adolescentes. Overblog. [Internet]. [Consultado 12 abril 2012]. Disponible en: <http://serintegralhumano.over-blog.com/article-33000431.html>

34. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente [Página principal de Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología; 2006 [Consultado 25 de abril 2012]. Disponible en: <http://personal.us.es/oliva/oliva1.pdf>
35. Oliva A., Parra Á. [Base de datos en internet]. Universidad de Sevilla; 2008 [Consultado 11 abril 2012] [32 páginas]. Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=contexto%20familiar%20y%20desarrollo%20psicológico%20durante%20la%20adolescencia&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0cckqfjaa&url=http://personal.us.es/oliva/capitulo5.doc&ei=ueesuo2pjimo9gtvoohica&usg=afqjcnhkepxslbqhgl0rlci-gls9\\_vngnw&bvm=bv.50768961,d.ewu](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=contexto%20familiar%20y%20desarrollo%20psicológico%20durante%20la%20adolescencia&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0cckqfjaa&url=http://personal.us.es/oliva/capitulo5.doc&ei=ueesuo2pjimo9gtvoohica&usg=afqjcnhkepxslbqhgl0rlci-gls9_vngnw&bvm=bv.50768961,d.ewu)
36. Denegri M. Lexicografía. Lima – Perú: San Marcos; 2011.
37. Beltrán L. Embarazo en Adolescentes. [Monografía en internet]. Caracas: Escuela de Gerencia Social; 2006. [Consultado 01 mayo 2012]. Disponible en: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
38. Plena sexualidad. Adolescencia [página principal en internet] c2009 [Consultado 01 de mayo 2012]. Disponible en: <http://plenasexualidad.com/norma.pdf>
39. Boletín Informativo. Etapa de Vida Adolescente - N° 1 [página principal en internet] Perú: Ministerio de Salud; c 2010 [Consultado 15 julio 2013]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin01-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin01-2010.pdf)
40. Diccionario de la lengua española - Real Academia Española (DRAE) [Página principal de internet]. España: Real Academia Española; c2012 [Actualizado 20 julio 2013; consultado 20 julio 2012]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>
41. Menacho L. Embarazo Adolescente [Monografía en internet]. Lima – Perú: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES; 2006 [Consultado 08 agosto 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
42. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina [Revista en internet] 2001 [Consultado 05 de mayo 2012]. (107). Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

43. Schultz D., Schultz S. Teorías de la personalidad [Libro electrónico]. España: Cengage Learning Latinoamérica; 2009 [Consultado 15 de mayo 2013]. Disponible en:  
<https://www.google.com.pe/search?hl=es&tbo=p&tbm=bks&q=isbn:6074810060>
44. Philip F. Estudio del ciclo vital [Libro electrónico]. México: Pearson – Prentice Hall; 1997 [Consultado 20 de mayo 2013]. Disponible en:  
<https://www.google.com.pe/search?hl=es&tbo=p&tbm=bks&q=isbn:9688808083>
45. Enfermería familiar y social [Página principal de internet]. Cuba: ciencias medicas. [Consultado 24 de junio 2013]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-oenfermeria-0enfermeriadc.datepromptca-50-1bout--11-am-500-help111windowszz00&a=d&cl=cl1&d=hash01401bdfd40ead9e1492aa52.11.8>
46. Itzá I, Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio playa blanca. [Tesis en internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2008. . [Consultado 25 de septiembre 2013]. Disponible en:  
[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8593.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8593.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 01

### GLOSARIO

- **Afecto:** Tendencia o movimiento apetitivo en su aspecto positivo, teñida de un tono sentimental que no alcanza el grado absorbente de la pasión. Tales, la inclinación, la solicitud, el cariño, la ternura, etcétera.
  
- **Comunicación:** Es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. Es decir, que cada vez que nos comunicamos con nuestros familiares, amigos, compañeros de trabajo, socios, clientes, etc., lo que hacemos es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado.
  
- **Deserción:** Abandono de un puesto, de una obligación o de un grupo; entendiéndose como deserción escolar a todos los alumnos que abandonan sus estudios por diferentes causas.
  
- **Diadas:** Relaciones de carácter emocional y social motivados por razón de filiación entre dos seres unidos por lazos sanguíneos o afinidad.
  
- **Enfrentamiento:** Oposición entre dos personas porque compiten por una misma cosa o porque sus ideas, su actitud, etc. son incompatibles.
  
- **Estereotipos:** Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.
  
- **Feromonas:** Son sustancias químicas secretadas por los seres vivos con el fin de provocar comportamientos específicos en otros individuos, con frecuencia de la misma especie.
  
- **Frustración:** Es un estado emocional negativo resultante del impedimento que debe alcanzarse un objetivo.

- **Gestación:** La gestación es el período comprendido entre la concepción y el nacimiento de un bebé, durante el cual el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.
- **Menarquía:** Aparición de la primera menstruación, que marca el comienzo de la función menstrual cíclica.
- **Parentofilia:** Es la alianza armoniosa madre-hijo y relación ambivalente de hijo con el padre. Parte en principio que los padres tienen que respetarse mutuamente. Los padres son los que guían, los hijos necesitan reglas claras en un contexto familiar que los contenga con límites definidos.
- **Precoz:** Temprano, prematuro, que sucede antes de lo previsto o lo usual.
- **Proclive:** Inclinado o propenso a algo, frecuentemente a lo malo.
- **Sexo:** Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.
- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo.

## ANEXO 02

### RESUMEN DE LA PRUEBA PILOTO

Encuesta	No modificada	Modificada	Eliminada	Agregada	Observación
<b>A. DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE</b>					
1. ¿Cuántos años cumplidos tienes?		X			Se eliminaron las alternativas y se mejoró la redacción de la pregunta.
2. ¿Qué año de estudios has terminado?		X			Se mejoró la redacción y se cambió de orden la pregunta.
3. ¿Cuál es tú estado civil?	X				
4. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?			X		No es necesario para el estudio
5. ¿Cuál es tu ocupación?		X			Se eliminaron las alternativas de la pregunta.
<b>B. RELACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON SUS PADRES ANTES DEL EMBARAZO</b>					
6. ¿Tus padres viven?			X		No es necesario para el estudio

<b>Encuesta</b>	<b>No modificada</b>	<b>Modificada</b>	<b>Eliminada</b>	<b>Agregada</b>	<b>Observación</b>
7. ¿Con quién vives ahora?		X			Se cambió de orden la pregunta.
8. ¿Cómo era la relación con sus padres?		X			Se mejoró la redacción y las alternativas
9. ¿Cómo era el cariño de tu madre?		X			Se mejoró la redacción y las alternativas
10. ¿Cómo era el cariño de tu padre?		X			
11. ¿Cómo era el cariño de tus hermanos?		X			
12. Cuando te encontraste frente a un problema de salud recibiste apoyo de parte de:		X			
13. Cuando te encontraste frente a un problema escolar recibiste apoyo de:		X			
14. Cuando te encontraste frente a un problema sentimental recibiste apoyo de:		X			

<b>Encuesta</b>	<b>No modificada</b>	<b>Modificada</b>	<b>Eliminada</b>	<b>Agregada</b>	<b>Observación</b>
15. En la familia el grado de entendimiento es:			X		Se eliminó, porque su respuesta está dentro de las preguntas de comunicación.
16. En la familia se demuestra el respeto:			X		Se eliminó, porque esta pregunta es parte de la número 25.
17. La comunicación que mantienes con tu madre es:		X			Se mejoró la redacción y las alternativas.
18. La comunicación que mantienes con tu padre es:		X			Se mejoró la redacción y las alternativas
¿Mantenías una buena comunicación con tus hermanos?				X	Es importante conocer cómo fue la comunicación con sus hermanos.
19. Con tus padres dialogas temas de sexualidad:		X			Se mejoró la redacción y las alternativas
20. ¿Cómo afrontan tus padres los problemas de familia?		X			

<b>Encuesta</b>	<b>No modificada</b>	<b>Modificada</b>	<b>Eliminada</b>	<b>Agregada</b>	<b>Observación</b>
21. ¿A quién acudías para encontrar apoyo cuando tenías problemas con tus padres?		X			
22. ¿Has Tenido problemas con tus padres por el tiempo dedicado a los estudios?	X				
23. Cuando llegabas tarde a casa ¿tenías problemas con tus padres?	X				
24. ¿Tus padres criticaban tu forma de vestir?	X				
25. ¿Con qué frecuencia respetabas las reglas impuestas por tus padres?	X				
26. ¿Has recibido sanciones por desobedecer las reglas de la familia?		X			Se mejoró la redacción
27. ¿La presión que ejercían tus padres te incomodaban para cumplir con tus responsabilidades?			X		Se eliminó, porque era una pregunta confusa para las entrevistadas.

<b>Encuesta</b>	<b>No modificada</b>	<b>Modificada</b>	<b>Eliminada</b>	<b>Agregada</b>	<b>Observación</b>
28. ¿Tus padres estaban al pendiente de las actividades que realizabas fuera de tu casa?			X		No es necesario saber si los padres estaban al pendiente de sus hijas.
29. ¿Las decisiones importantes que tomaban tus padres eran consultadas a todos los miembros de la familia?	X				
30. ¿Tus padres respetaban las decisiones que tomabas sobre los problemas que se presentaban en tu familia?		X			Se mejoró la redacción y el orden de la pregunta.
31. ¿Las decisiones que se tomaban en tu familia tenían en cuenta tu opinión?	X				
32. Cuando un miembro de la familia tenía problemas ¿los demás ayudaban en la solución?	X				

<b>Encuesta</b>	<b>No modificada</b>	<b>Modificada</b>	<b>Eliminada</b>	<b>Agregada</b>	<b>Observación</b>
33. ¿Quién tomaba las decisiones en tu familia?		X			Se mejoró la redacción y las alternativas.
34. ¿Dependes económicamente de tus padres?		X			Se mejoró la redacción, las alternativas y el orden de la pregunta.
35. ¿Consumes bebidas alcohólicas, tabaco o algún tipo de drogas?			X		No es necesario para el estudio
36. ¿Existe violencia en tu familia?		X			Se mejoró la redacción y las alternativas
<b>DATOS RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>					
<b>Encuesta</b>	<b>No modificada</b>	<b>Modificada</b>	<b>Eliminada</b>	<b>Agregada</b>	<b>Observación</b>
37. ¿A qué edad inició tu primera menstruación?		X			Se mejoró la redacción
38. ¿A qué edad inició las relaciones sexuales?		X			
39. ¿A qué edad fue tu primer embarazo?	X				
40. ¿Tu embarazo fue deseado?	X				
41. ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?	X				

<b>Encuesta</b>	<b>No modificada</b>	<b>Modificada</b>	<b>Eliminada</b>	<b>Agregada</b>	<b>Observación</b>
42. ¿Cómo se enteraron tus padres de tu embarazo?	X				
43. ¿Con quién vivías antes de embarazarte?		X			Se mejoró la redacción, las alternativas y el orden de la pregunta.
44. ¿Cuál fue la reacción de tus padres frente a tu embarazo?				X	Es importante saber si la reacción de los padres fue positiva o negativa frente al embarazo.

**ANEXO 03**

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO  
ESTADÍSTICOS DE  
FIABILIDAD**

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0,706	24

**ESTADÍSTICOS TOTAL-ITEM**

	Media de la escala si se elimina el ítem.	Varianza de la escala si se elimina el ítem.	Correlación ítem -total corregida.	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem.
p9	62,60	55,600	0,891	0,675
p10	62,00	45,111	0,863	0,622
p11	62,30	68,233	-0,419	0,763
p12	61,90	59,878	0,059	0,711
p13	61,70	52,678	0,841	0,660
p14	63,90	62,989	-0,173	0,728
p15	62,60	69,378	-0,578	0,759
p16	62,60	53,378	0,640	0,669
p17	63,10	66,989	-0,388	0,753
p18	62,90	56,100	0,633	0,680
p19	64,10	57,656	0,476	0,689
p20	63,70	59,122	0,070	0,714
p21	63,40	51,378	0,674	0,659
p22	62,00	55,556	0,512	0,681
p23	62,50	51,167	0,512	0,669
p24	61,60	58,711	0,385	0,695
p25	62,90	55,656	0,394	0,686
p26	62,50	58,278	0,175	0,703
p27	63,00	50,222	0,533	0,665
p28	62,80	55,067	0,375	0,686
p29	63,10	56,989	0,299	0,693
p30	62,60	52,933	0,491	0,674
p31	62,60	56,044	0,238	0,699
p32	61,80	61,067	-0,016	0,714

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Preguntas o Items	Coherencia		Claridad		Sesgo		Observaciones								Recomendaciones
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Dejar	Modificada	Eliminar	Incluir	Sí	No	Sí	No	
<b>Datos generales de la adolescente</b>															
1	X		X			X	X			X		X		X	
2	X		X			X	X			X		X		X	
3	X		X			X	X			X		X		X	
4	X		X			X	X			X		X		X	
5	X		X			X	X			X		X		X	
<b>Relación de la adolescente con sus padres</b>															
1	X		X			X	X			X		X		X	
2	X		X			X	X			X		X		X	
3	X		X			X	X			X		X		X	
4	X		X			X	X			X		X		X	
5	X		X			X	X			X		X		X	
6	X		X			X	X			X		X		X	
7	X			X		X	X		X			X		X	
8	X			X		X	X		X			X		X	
9	X			X		X	X		X			X		X	
10	X		X			X	X			X		X		X	
11	X		X			X	X			X		X		X	
12	X		X			X	X			X		X		X	
13	X		X			X	X			X		X		X	
14	X		X			X	X			X		X		X	
15	X		X			X	X			X		X		X	
16	X		X			X	X			X		X		X	
17	X		X			X	X			X		X		X	
18	X		X			X	X			X		X		X	
19	X		X			X	X			X		X		X	
20	X		X			X	X			X		X		X	
21	X		X			X	X			X		X		X	
22	X		X			X	X			X		X		X	
23	X		X			X	X			X		X		X	
24	X		X			X	X			X		X		X	
25	X		X			X	X			X		X		X	
26	X		X			X	X			X		X		X	
27	X		X			X	X			X		X		X	
28	X		X			X	X			X		X		X	
29	X		X			X	X			X		X		X	
30	X		X			X	X			X		X		X	
31	X		X			X	X			X		X		X	
<b>Datos relacionados al embarazo adolescente</b>															
32	X		X			X	X			X		X		X	
33	X			X		X	X		X			X		X	
34	X		X			X	X			X		X		X	
35	X			X		X	X			X		Z		Z	
36	X		X			X	X			X		X		X	
37	X		X			X	X			X		X		X	
38	X			X		X	X			X		Z		Z	

Ninguna

Licenciada en Enfermería del Centro de Salud Maglana.

Preguntas o Items	Coherencia		Claridad		Sesgo		Observaciones								Recomendaciones
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Dejar	Modificada	Eliminar	Incluir	Sí	No	Sí	No	
<b>Datos generales de la adolescente</b>															
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	x		x			x	x				x		x		x
2	x		x			x	x				x		x		x
3	x		x			x	x				x		x		x
4	x		x			x	x				x		x		x
5	x		x			x	x				x		x		x
<b>Relación de la adolescente con sus padres</b>															
1	x		x			x	x				x		x		x
2	x		x			x	x				x		x		x
3		x		x		x		x			x	x			x
4	x			x		x	x		x				x		x
5	x			x		x	x		x				x		x
6	x			x		x	x		x				x		x
7	x		x			x	x			x			x		x
8	x		x			x	x			x			x		x
9	x		x			x	x			x			x		x
10	x		x			x	x			x			x		x
11	x		x			x	x			x			x		x
12	x		x			x	x			x			x		x
13	x		x			x	x			x			x		x
14	x			x		x	x		x				x		x
15	x			x		x	x		x				x		x
16	x		x			x	x			x			x		x
17	x		x			x	x			x			x		x
18	x		x			x	x			x			x		x
19	x			x		x	x		x				x		x
20	x		x			x	x			x			x		x
21	x			x		x	x		x				x		x
22	x		x			x	x			x			x		x
23	x		x			x	x			x			x		x
24	x			x		x	x		x				x		x
25	x			x		x	x		x				x		x
26	x		x			x	x			x			x		x
27	x		x			x	x			x			x		x
28	x		x			x	x			x			x		x
29	x		x			x	x			x			x		x
30	x		x			x	x			x			x		x
31	x		x			x	x			x			x		x
<b>Datos relacionados al embarazo adolescente</b>															
32	x		x			x	x			x			x		x
33	x		x			x	x			x			x		x
34	x		x			x	x			x			x		x
35	x		x			x	x			x			x		x
36	x		x			x	x			x			x		x
37	x		x			x	x			x			x		x
38	x		x			x	x			x			x		x

Disminuir el número de preguntas y ordenar las respuestas de algunas preguntas

Preguntas o Items	Coherencia		Claridad		Sesgo		Observaciones								Recomendaciones
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Dejar	Modificada	Eliminar	Incluir	Sí	No	Sí	No	
<b>Datos generales de la adolescente</b>															
1	x		x			x	x				x		x		x
2	x		x			x	x				x		x		x
3	x		x			x	x				x		x		x
4	x		x			x	x				x		x		x
5	x		x			x	x				x		x		x
<b>Relación de la adolescente con sus padres</b>															
1	x		x			x	x				x		x		x
2	x		x			x	x				x		x		x
3	x		x			x	x				x		x		x
4	x		x			x	x				x		x		x
5	x		x			x	x				x		x		x
6	x		x			x	x				x		x		x
7	x		x			x	x				x		x		x
8	x		x			x	x				x		x		x
9	x		x			x	x				x		x		x
10		x		x		x		x			x	x			x
11	x		x			x	x				x		x		x
12	x		x			x	x				x		x		x
13	x		x			x	x				x		x		x
14	x			x		x	x		x				x		x
15	x		x			x	x				x		x		x
16	x		x			x	x				x		x		x
17	x		x			x	x				x		x		x
18	x		x			x	x				x		x		x
19	x		x			x	x				x		x		x
20	x			x		x	x		x				x		x
21	x		x			x	x				x		x		x
22	x		x			x	x				x		x		x
23	x		x			x	x				x		x		x
24	x		x			x	x				x		x		x
25	x		x			x	x				x		x		x
26	x		x			x	x				x		x		x
27	x		x			x	x				x		x		x
28	x		x			x	x				x		x		x
29	x			x		x	x		x				x		x
30	x		x			x	x				x		x		x
31	x		x			x	x				x		x		x
<b>Datos relacionados al embarazo adolescente</b>															
32	x		x			x	x				x		x		x
33	x		x			x	x				x		x		x
34	x		x			x	x				x		x		x
35	x		x			x	x				x		x		x
36	x		x			x	x				x		x		x
37	x		x			x	x				x		x		x
38	x		x			x	x				x		x		x

Incluir preguntas sobre el tipo de castigo y de planificación familiar. Ordenar la información del cuestionario en antes, durante y después del embarazo

Preguntas o Ítems	Coherencia		Claridad		Sesgo		Observaciones								Recomendaciones
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Dejar	Modificada	Eliminar	Incluir	Sí	No	Sí	No	
<b>Datos generales de la adolescente</b>															
1	x		x			x	x				x		x		x
2	x		x			x	x				x		x		x
3	x		x			x	x				x		x		x
4	x		x			x	x				x		x		x
5	x		x			x	x				x		x		x
<b>Relación de la adolescente con sus padres</b>															
1	x			x		x	x		x				x		x
2	x		x			x	x			x			x		x
3	x			x		x	x		x				x		x
4	x		x			x	x			x			x		x
5	x		x			x	x			x			x		x
6	x		x			x	x			x			x		x
7	x			x		x	x		x				x		x
8	x			x		x	x		x				x		x
9	x			x		x	x		x				x		x
10	x		x			x	x			x			x		x
11	x		x			x	x			x			x		x
12	x		x			x	x			x			x		x
13	x		x			x	x			x			x		x
14	x		x			x	x			x			x		x
15	x		x			x	x			x			x		x
16	x		x			x	x			x			x		x
17	x		x			x	x			x			x		x
18	x		x			x	x			x			x		x
19	x		x			x	x			x			x		x
20	x		x			x	x			x			x		x
21	x			x		x	x		x				x		x
22	x		x			x	x			x			x		x
23	x		x			x	x			x			x		x
24	x		x			x	x			x			x		x
25	x		x			x	x			x			x		x
26	x		x			x	x			x			x		x
27	x		x			x	x			x			x		x
28	x		x			x	x			x			x		x
29	x		x			x	x			x			x		x
30	x		x			x	x			x			x		x
31	x		x			x	x			x			x		x
<b>Datos relacionados al embarazo adolescente</b>															
32	x			x		x	x		x				x		x
33	x			x		x	x		x				x		x
34	x		x			x	x			x			x		x
35	x		x			x	x			x			x		x
36	x		x			x	x			x			x		x
37	x		x			x	x			x			x		x
38	x		x			x	x			x			x		x

Incluir preguntas acerca de métodos anticonceptivos. Ordenar la información del cuestionario en antes y después del embarazo y por dimensiones.

## ANEXO 05

### CUESTIONARIO

#### **RELACIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DEL SECTOR MAGLLANAL – JAÉN, 2011.**

El presente instrumento tiene por finalidad determinar cómo influye la relación familiar en la ocurrencia de embarazos de las adolescentes del sector Magllanal. La información recabada será completamente confidencial y solamente de interés para la investigación.

A continuación te presentamos una serie de preguntas, de las cuales debes marcar una sola respuesta:

#### **A. DATOS GENERALES DE LA MADRE ADOLESCENTE**

1. ¿Cuántos años tienes?

.....

2. ¿A qué religión perteneces?

.....

3. ¿Qué grado de instrucción tienes?

.....

4. ¿Cuál es tu estado civil?

a) Soltera                      b) Casada                      c) Conviviente                      d) Viuda

5. ¿Cuál es tu ocupación?

.....

6. ¿Con quién vives ahora?

a) Padre                                      d) Pareja                                      g) Otros:  
b) Madre                                      e) Padres - pareja                                      Especificar:  
c) Ambos padres                                      f) Sola                                      .....

7. ¿Con quién vivías antes de quedar embarazada?

- |                  |                    |              |
|------------------|--------------------|--------------|
| a) Padre         | d) Pareja          | g) Otros:    |
| b) Madre         | e) Padres y pareja | Especificar: |
| c) Padre y madre | f) Sola            | .....        |

8. ¿Antes de salir embarazada de quién dependías económicamente?

- |             |                               |              |
|-------------|-------------------------------|--------------|
| a) Padres   | c) Familiares (tíos, abuelos) | e) Otros:    |
| b) Hermanos | d) De mi misma                | Especificar: |
|             |                               | .....        |

## B. RELACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON SUS PADRES

N°	Preguntas	Respuestas			
		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
9.	¿La relación con tus padres era buena?				
10.	¿Tu madre era cariñosa contigo?				
11.	¿Tu padre era cariñoso contigo?				
12.	¿Tus hermanos eran cariñosos contigo?				
13.	¿Frente a un problema de salud recibiste apoyo de tu familia?				
14.	¿Frente a un problema escolar recibiste apoyo de tu familia?				
15.	¿Frente a un problema sentimental recibiste apoyo de tu familia?				
16.	¿Mantenías una buena comunicación con tu madre?				
17.	¿Mantenías una buena comunicación con tu padre?				
18.	¿Mantenías una buena comunicación con tus hermanos?				
19.	¿Conversabas con tus padres temas de sexo, sexualidad y métodos anticonceptivos?				

N°	Preguntas	Respuestas			
		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
20.	¿Tu padre se comprometía en la solución de los problemas que se presentaban en tu familia?				
21.	¿Tu madre se comprometía en la solución de los problemas que se presentaban en tu familia?				
22.	¿Has tenido problemas con tus padres por el tiempo dedicado al estudio?				
23.	¿Has tenido problemas con tus padres por llegar tarde a tu casa?				
24.	¿Tus padres criticaban tu forma de vestir?				
25.	¿Con qué frecuencia respetabas las reglas impuestas por tus padres?				
26.	¿Recibías castigos cuando desobedecías a tus padres?				
27.	¿Las decisiones importantes que tomaban tus padres eran consultadas a todos los miembros de la familia?				
28.	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia tenían en cuenta tu opinión?				
29.	¿Tus padres respetaban las decisiones que tomabas?				
30.	Cuando un miembro de la familia tenía problemas ¿los demás ayudaban en la solución?				
31.	¿Solo tu padre tomaba las decisiones en tu familia?				
32.	¿Existía violencia en tu familia? De: a) Madre b) Padre c) Hermanos				

**C. DATOS RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE**

33. ¿A qué edad fue tu primera menstruación?  
.....
34. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?  
.....
35. ¿A qué edad fue tu primer embarazo?  
.....
36. ¿Tu embarazo fue deseado?  
a) Sí                      b) No
37. ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?  
a) Decisión Propia      c) Presión de los amigos      e) Otros: especificar  
b) Presión de la      d) Abuso sexual      .....  
pareja
38. ¿Cómo se enteraron tus padres de tu embarazo?  
a) Por mí.                      c) Se dieron cuenta  
b) Por mis hermanos      d) Por otras personas
39. ¿Cuál fue la reacción de tus padres frente a tu embarazo?  
.....  
.....  
.....  
.....

**MUCHAS GRACIAS  
POR TU  
PARTICIPACIÓN**



## ANEXO 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **RELACIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES DEL SECTOR MAGLLANAL – JAÉN, 2011**, habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

---

DNI: .....

Fecha: .....

## ANEXO 07

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Señora:

La investigación o el estudio para la cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de mejorar la situación existente y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

---

Peltroche Ybañez Judith Y.

Autora del estudio

DNI: 46571185

---

Ticlahuanca Cruz Yésica P.

Autora del estudio

DNI: 45787835

## ANEXO 08

### GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico 01: Cercanía emocional en los hogares de las adolescentes antes de su embarazo. Sector Magllanal – Jaén, 2011.

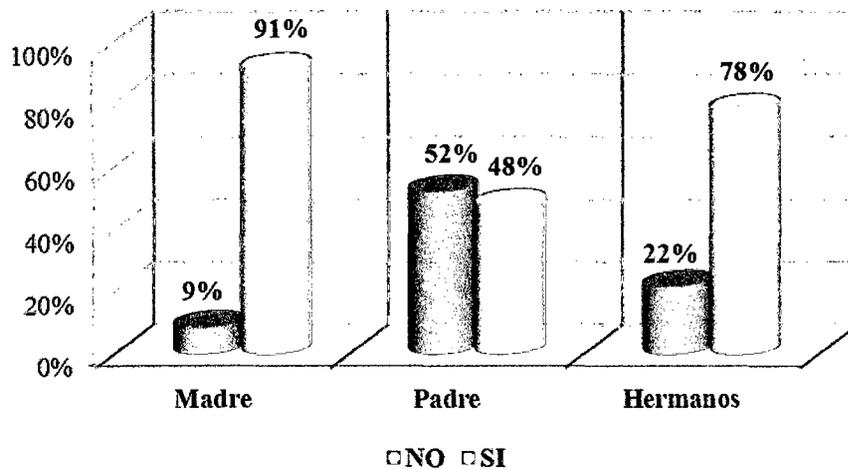


Gráfico 2: Apoyo familiar en los hogares de las adolescentes antes de su embarazo. Sector Magllanal – Jaén, 2011.

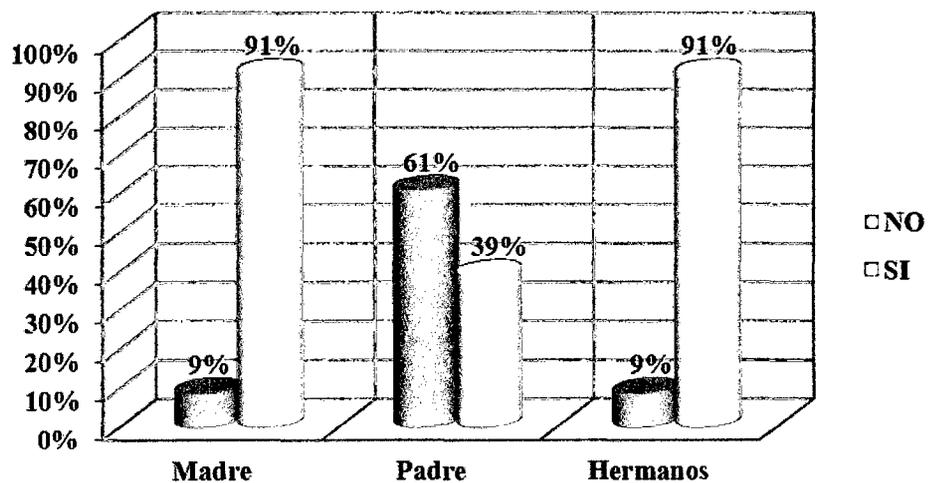


Gráfico 3: Comunicación familiar en los hogares de las adolescentes antes de su embarazo. Sector Magllanal – Jaén, 2011.

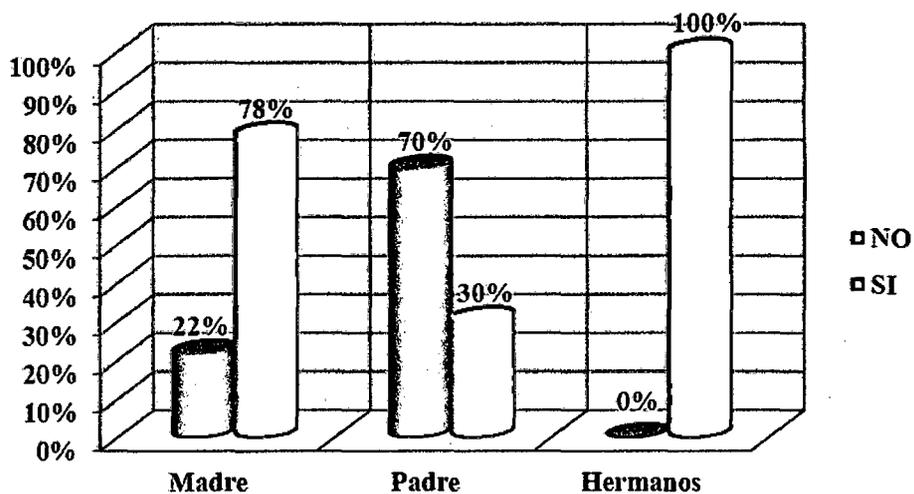


Tabla 01. Motivo de relaciones sexuales de las adolescentes del Sector Magllanal – Jaén, 2011.

Razón para tener relaciones sexuales	Nº	Porcentaje
Decisión propia	15	65.2
Presión de la pareja	6	26.1
Presión de los amigos	1	4.3
Otros	1	4.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

Tabla 02: Edad de la primera menstruación de las Adolescentes. Sector Magllanal  
 – Jaén, 2011.

<b>Edad de primera menstruación</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>11 años</b>	1	4.3
<b>12 años</b>	9	39.1
<b>13 años</b>	9	39.1
<b>14 años</b>	3	13.0
<b>15 años</b>	1	4.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

Tabla 03: Reacción de los padres frente al embarazo de las adolescentes del Sector  
 Magllanal – Jaén, 2011.

<b>Reacción de los padres frente al embarazo</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
Aceptación de los padres	10	43,5
Rechazo de los padres	13	56,5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Tabla 04: Convivencia actual de la madre adolescente. Sector Magllanal – Jaén, 2011.

¿Con quién vives ahora?	Nº	Porcentaje
Madre	1	4.3
Ambos padres	3	13.0
Pareja	13	56.5
Padres - pareja	4	17.4
Sola	1	4.3
Otros	1	4.3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Tabla 05: Violencia Familiar en los hogares de las adolescentes. Sector Magllanal – Jaén, 2011.

Violencia familiar	¿Quién las maltrataba?			Total
	Padre	Madre	Hermanos	
A veces	2	2	0	4
Siempre	10	0	0	10
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>14</b>