



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“FACTORES PSICOLÓGICOS
RELACIONADOS CON EL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD
DE BABAHOYO- ECUADOR 2017”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
DOCTOR EN PSICOLOGÍA

JOHN FREDDY FLORES MORAN

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Araujo Robles Elizabeth Dany Dra.

JURADO DE TESIS

DR. Diego Gonzalez del Carpio

PRESIDENTE

DRA. Mahia Maurial Mackee

VOCAL

DR. Luis Vicuña Peri

VOCAL

DR. Hugo Noe Grijalva

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A mi esposa, por su apoyo en este proceso de formación.

A mis hijas, por su apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO.

A Dios, por su permanente compañía en esta aventura.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE BABAHOYO-ECUADOR 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	info.inclusion.gob.ec Fuente de Internet	1%
3	www.academia.edu Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
5	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	soyancrig.com.gt Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
I. INTRODUCCION.....	1
II. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	3
III. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	6
IV. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
V. OBJETIVOS:.....	8
VI. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES.....	9
VII. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA.....	31
VIII. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LAS VARIABLES.....	38
IX. HIPÓTESIS.....	41
X. METODOLOGIA.....	42
XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	57
XII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
XIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	73
XIV. CONCLUSIONES.....	80
XV. RECOMENDACIONES.....	81
XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82

RESUMEN

La investigación busco correlacionar las variables apoyo social, funcionalidad familiar y apego, como factores relacionados a la presencia del embarazo adolescente, en la ciudad de Babahoyo-Ecuador, dentro del rango de edad de 15 a 19 años. El estudio se realizó a partir de la selección de una muestra de tipo no probabilístico por conveniencia; de 44 adolescentes embarazadas, comprendidas en las edades del estudio, que asistían a controles ginecológicos en la Maternidad Antonio Bastarrechea de la ciudad de Babahoyo, Ecuador. Y, de 84 controles validos que nunca habían estado embarazadas, que estudiaban en 3 instituciones educativas participantes de la misma localidad, en los Colegios Babahoyo, Anexo y Replica; contando previamente con la autorización de sus Rectores, todas dentro del mismo rango de edad y previo a la firma del consentimiento informado.

La investigación encuentra que el modelo de regresión logística binaria tiene como variable explicativa de la respuesta embarazo adolescente, al cuidado materno bajo en relación al cuidado materno alto, con coeficientes que reflejan significación estadística. En tanto no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables apoyo social, y funcionalidad familiar con el embarazo adolescente. En la parte descriptiva se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apego, y el embarazo adolescente, y por tratarse de una muestra no probabilística por conveniencia, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador, no cabe la extrapolación de sus resultados.

PALABRAS CLAVES

APEGO, APOYO SOCIAL, EMBARAZO ADOLESCENTE, FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

ABSTRACT

The research sought to correlate the variables social support, family functionality and attachment, as factors related to the presence of adolescent pregnancy, in the city of Babahoyo-Ecuador, within the age range of 15 to 19 years.

The study was carried out from the selection of a non-probabilistic sample for convenience; of 44 pregnant adolescents, included in the study ages, who attended gynecological check-ups at the Antonio Bastarrechea Maternity Hospital in the city of Babahoyo, Ecuador. And, of 84 valid controls who had never been pregnant, who studied in 3 participating educational institutions in the same town, in the Babahoyo, Annex and Replica Schools; counting in advance with the authorization of their Rectors, all within the same age range and prior to signing the informed consent. The research finds that the binary logistic regression model has as an explanatory variable of the adolescent pregnancy response, low maternal care in relation to high maternal care, with coefficients that reflect statistical significance.

Meanwhile, no statistically significant relationship was found between the variables social support, and family functionality with adolescent pregnancy. In the descriptive part, a statistically significant relationship was found between attachment and adolescent pregnancy, and since it is a non-probabilistic sample for convenience, in adolescents from the city of Babahoyo-Ecuador, there is no room for extrapolation of its results.

KEY WORDS

ATTACHMENT, SOCIAL SUPPORT, TEEN PREGNANCY, FAMILY FUNCTIONALITY.

I. INTRODUCCION

Los jóvenes como grupo poblacional, constituyen el centro de atención prioritaria en el mundo y sus sociedades respectivas, especialmente por su vulnerabilidad ante problemas vinculados al uso indebido de alcohol, drogas y aspectos relacionados a su salud; en general. Además, se concibe a los jóvenes como elementos de cambio generacional que conducirán en un futuro cercano el desarrollo social, económico y político de cualquier sociedad.

Una de las problemáticas actuales, que viene afectando a los jóvenes son los índices de embarazo adolescente en la sociedad ecuatoriana, donde el 17% de las jóvenes de entre 15 y 19 años son madres, cifra que constituye la tasa que esta después de Venezuela, según la información dada por el estado ecuatoriano, quien busca reducir este valor.

Previo a estos datos recientes dados por el área de salud oficial, en el año 2010, se estimaba que el 20% de los partos en el país era de adolescentes, quienes alumbraron a más de 60.600 niños, y de esta cifra, el grupo de menores comprendidos de 10 a 14 años han tenido 1.100 hijos; valores que a la fecha continúa creciendo.

El presente trabajo se orientará desde un enfoque cuantitativo, a investigar los factores de naturaleza psicológicas que predisponen la presencia del embarazo adolescente en las jóvenes comprendidas de 15 a 19 años, desde un modelo explicativo, donde las variables a medir son, apoyo social percibido, disfunción familiar, y nivel de apego.

El Capítulo II, parte del planteamiento del problema, su identificación e importancia, y planteamiento de objetivos. Para posteriormente revisar los diferentes aportes teóricos vigentes al tema; en el campo nacional e internacional, que fundamentan la selección de los factores implicados en el modelo, los cuales son definidos conceptualmente, a efecto de sustentar la hipótesis de trabajo.

El Capítulo III, define la parte metodológica, una vez determinada la población y la muestra respectiva, se realizan entrevistas y la aplicación de herramientas seleccionadas, para proceder al análisis de los datos y levantar los resultados de la investigación.

II. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

El tema del embarazo adolescente constituye un tema de recurrente interés en la sociedad actual, tanto para el campo de salud, como para las áreas sociales, especialmente debido a su alarmante presencia, Ruiz, citado por Winkler, Pérez y López (2006), estima que por año 15 millones de jóvenes llegan a ser progenitores antes de tener 19 años; donde el 80% pertenecen a los países con bajo nivel de desarrollo.

En Ecuador, la ministra coordinadora del área social, Doris Soliz ha afirmado a través de la prensa local y del portal Ecuador inmediato.com, que 37 de cada 100 embarazos son no deseados, lo que la funcionaria relaciona con no disponer de conocimiento en torno al tema y temor a conversar temas de sexualidad.

Por ello, desde el año 2010, el gobierno viene invirtiendo millones de dólares en un proyecto orientado a generar conciencia social en relación al tema, con la premisa "Habla Serio. Sexualidad sin misterios". Cuya estrategia busca un cambio cultural, desde la perspectiva del largo plazo.

Esta propuesta pone énfasis en el ámbito educativo, de maestros y progenitores de ambos sexos. Buscando distribuir gratuitamente anticonceptivos en los dispensarios de salud de país, junto a información sobre su manejo y propuestas de planificación a nivel familiar. El plan involucrará a los ministerios pertinentes.

Se menciona frecuentemente que las causas del embarazo adolescente tienden a apuntar a diversos factores económicos, sociales, psicológicos y culturales. González (2010), utilizando información de encuesta de salud anual en Ecuador, Endemain 2004, menciona a partir de la información empírica hallada parece sugerir que el mayor riesgo, como grupo lo representan chicas que habitan en zonas urbanas o rurales, de bajo nivel económico, sin una educación formal, o que han llegado a culminar la primaria, que carecen de información sobre sexualidad, y que no utilizan métodos anticonceptivos.

Soliz, ha comentado en variadas entrevistas a los noticieros de los medios de comunicación, que, estar embarazadas para chicas de bajos recursos económicos, implican no poder romper el círculo de la pobreza. Y, que este tipo de casos tienden a encontrarse más en la amazonia, por constituirse en la más pobre del Ecuador, y posteriormente le sigue el sector de la costa.

Una investigación realizada por Valdivia y Molina (2003) de tipo descriptiva, transversal y comparativa; revisa la variable apoyo social y su vínculo con el embarazo en jóvenes de menos de 15 años, las cuales contrasta con madres de 20 a 34 años y adolescentes que no están embarazadas ni son madres. Donde encuentran que las jóvenes no madres, tienen en la escala amigos significativamente un superior valor que las madres; y en la escala otros, las que están en estado de embarazo evidencian en forma significativa mayor puntaje que las que no están embarazadas.

El embarazo adolescente, ha mencionado Vives, citado por Valdivia y Molina (2003) que, a pesar de haber sido investigado con una visión amplia desde hace décadas, es escasa la información en el grupo de menores de 15 años; pues se conoce que la adolescencia, es un momento evolutivo de conflicto durante el desarrollo, en la que se consolida la personalidad, y tienden a hacer presencia trastornos psicológicos y diversos problemas psicosociales.

Por ello, esta investigación busca aportar al conocimiento de los factores de índole psicológico que están detrás de esta lacerante realidad para muchas jóvenes, que involucradas en esta problemática terminan trastocando sus proyectos de vida, e incursionado en el rol de madre a tempranas edades; papeles para los que carecen de madurez y formación adecuada. Además, se considera que la clarificación de su etiología, constituirá un aporte clave para las campañas de prevención, tendientes a disminuir su preocupante presencia; permitirá contestar la interrogante de investigación: ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido, el funcionamiento familiar y el apego con el embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad Babahoyo – Ecuador?

III. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

El embarazo adolescente, empieza a ser reconocido como un problema de relevancia social, desde las instituciones del estado ecuatoriano, como lo mencionan algunas instituciones gubernamentales en el Ecuador, donde algunas organizaciones no gubernamentales, ligadas al trabajo con la juventud, han puesto el énfasis en sus consecuencias devastadoras en el futuro y proyectos de vida de estas jóvenes, que las llevaría a continuar sumidas en la pobreza, a asumir los riesgos en su salud y la ruptura con el sistema escolar; situando entre las más afectadas a las mujeres pobres, que habitan en áreas rurales y con menor nivel educativo.

Ante estos preocupantes efectos, las instituciones involucradas en el trabajo con jóvenes, buscan nuevos caminos y orientaciones para realizar su abordaje, y encontrar soluciones, a tantos proyectos de vida truncados.

Por ello enfocar desde la investigación científica, los problemas que afectan a las sociedades, termina siendo un imperativo para la ciencia; llamada a aportar y dar luces para la solución de los mismos, a efecto de aminorar su impacto en los sectores vulnerables involucrados. Pues resulta vital para toda sociedad, erradicar las problemáticas que la afectan y establecer mecanismos de superación; que permita a las personas afectadas alcanzar un futuro diferente.

IV. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación, por la naturaleza del tema propuesto investiga únicamente los posibles factores psicológicos implicados en el embarazo adolescente; en tal virtud otros factores que pudieran estar relacionados con la problemática no son abordados.

La recolección de los datos al ser obtenidos por medio de test psicométricos de autoreporte, representan la percepción de los participantes con respecto a las variables del estudio que son el apoyo social, la funcionalidad familiar y el apego, por lo que no necesariamente representan la realidad objetiva, sin embargo, considerando las premisas de los enfoques cognitivos de la psicología; lo que afecta a los individuos es la percepción que estos tienen con respecto a los hechos y no los hechos objetivos en sí, con lo cual la forma de recolección de datos no constituye una limitación en sí, pero si impone limitaciones al momento de interpretar los resultados, los cuales deben ser considerados en función de las premisas anteriormente señaladas.

V. OBJETIVOS:

5.1 Objetivo general.

- Determinar los factores psicológicos que predisponen la ocurrencia del embarazo adolescente de 15 a 19 años.

5.2 Objetivos Específicos.

- Identificar la relación entre el papel del apoyo social percibido y la ocurrencia del embarazo adolescente.

- Identificar la relación entre la funcionalidad familiar y la ocurrencia del embarazo adolescente.

- Identificar la relación entre el apego y la ocurrencia del embarazo adolescente.

- Identificar el nivel de apoyo social percibido en adolescentes embarazadas y no embarazadas.

- Identificar el nivel de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas y no embarazadas.

- Identificar el nivel de apego en adolescentes embarazadas y no embarazadas.

VI. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES.

La tesis se orienta a identificar los factores psicológicos relacionados con el embarazo adolescente, lo cual lleva a revisar en su inicio el periodo de desarrollo evolutivo conocido como adolescencia, constructo entendido como, una de las fases que ha recibido gran atención por los diversos enfoques del desarrollo, siendo definida de manera general como una etapa de transición al mundo de los adultos.

Se considera una etapa de importantes cambios físicos, psíquicos y sociales que los adolescentes experimentan; y tienen que asimilar para lograr adquirir una identidad propia que los haga únicos en relación a sus iguales, y a su vez tienen que tener la capacidad de resolver conflictos para evitar desajustes en su personalidad. La comprensión amplia de esta vital etapa del desarrollo, implica el poder verla desde diferentes marcos de referencia, entre los que tenemos:

Desarrollo de la personalidad y socialización.

Afirma Craig (2001), que de manera general los estudiosos del desarrollo coinciden en que el adolescente debe hacer frente a dos grandes desafíos que son:

- a) Obtener una autonomía personal y la independencia en torno a sus progenitores
- b) Definir una identidad propia e integral, que constituya una personalidad armonica.

En relación al primer desafío, se ha considerado que los choques y diferentes puntos de vista que empiezan a surgir en el ambiente familiar entre el adolescente y sus padres, muchas veces son el inicio de esa búsqueda de autonomía, y de lograr tomar distancia de estilos de pensamiento parental, a partir de los cuales emerja una visión propia y diferente de la vida. En la búsqueda de adquirir esta

independencia, de un pensar por sí mismo, resulta común para los adolescentes recurrir a la indisciplina y rebeldía como vía para llamar la atención a sus progenitores; pues la misma parece construirse a partir de la oposición al mundo de los adultos que sus progenitores representan.

Craig (2001), cita a Erikson, para expresar que este autor ve a la configuración de la identidad como el principal escollo que los adolescentes han de lograr para integrarse al mundo adulto, lo que le permitirá adquirir una visión estable de lo que son y del cómo van a encajar en el mundo.

Además, Erikson ha mencionado que la adquisición de una identidad personal al construirse como proceso tendrá la influencia del cambio social y el desarrollo histórico que le toca vivir al adolescente. En esta etapa del desarrollo afirma Maier (2001), la generación de una identidad, así como vencer el sentido de difusión de la misma, constituyen los polos de esta fase evolutiva que el joven ha de lograr, si desea prevenir perturbaciones emocionales.

Así, muchos adolescentes tardíos refieren Maier, citado por Craig (2001), afrontan problemas para crear su identidad, así como al espacio que desean al interior de su sociedad. La interrogante principal del adolescente en cuanto al ¿quién seré?, se manifestará permanentemente; y su respuesta a este dilema puede inclinarse a conductas patológicas, antes de quedarse en el anonimato, es decir, preferirán una identidad negativa antes que la falta de identidad.

En este proceso que implica alcanzar una identidad propia, los adolescentes tienen como patrón de influencia central a sus iguales, que pasan a constituirse en su grupo de referencia, cuyo acercamiento y convivencia se torna intenso e importante en esta etapa. Al poner en tela de duda las enseñanzas recibidas de parte

de las figuras parentales, empiezan a ser contrastadas a partir de lo que su grupo de referencia propone. Menciona Maier (2001), que los progenitores han perdido sus roles claves de apoyo y referencias de valores, siendo remplazados por su grupo de iguales.

Los cuales monopolizan sus principales intereses sociales, del tiempo y del que hacer de los adolescentes. Afirma Erikson, citado por Maier (2001), la relación entre pares cumple una función clave para integrar su identidad. Es decir, el grupo de referencia se constituye en la fuente de modelos posibles para definir su identidad en parte; pues el resto, aunque al adolescente le parezca contradictorio lo seguirá tomando de las figuras parentales que está juzgando y valorando durante este momento.

Erikson, citado por Maier (2001), ha expresado que una de las tareas para el adolescente en esta etapa es definir una filosofía o forma de pensar, su propia ideología o una religión que le den un sustento en el que apoyar su vida en la sociedad; que funcione como guía y marco referencial en que creer, para a partir de esas ideas, valorar sus acciones. Marcia, referido por Craig (2001), mejora la teoría propuesta por Erikson y define cuatro estados o modos de la formación de la identidad, que son: exclusión, difusión, moratoria y consecución de la identidad. La propuesta busca conocer el nivel de decisiones tomadas por el adolescente en este periodo de crisis identitaria.

Los adolescentes en estado de exclusión, sugiere Marcia citado por Craig (2001), establecen compromisos en cuanto a su identidad. Han decidido lo que quieren ser, tienen una filosofía, concepción religiosa y otros aspectos ligados a su identidad; pero de forma prematura y con la gran influencia decisoria de sus padres

y maestros. Su transición a la adultez presenta pocos conflictos y contratiempos, pero también poca experimentación.

Marcia citado por Craig (2001), refiere que en el momento de difusión estarían los adolescentes que no obtienen una orientación, y parecen poco movidos a encontrarla. No experimentan la crisis de identidad, ni construyen patrones de referencia, como adquirir una filosofía personal que le de algún sentido a su vida. Evitan tomar decisiones en este sentido, y se limitan a probar e involucrarse en diversas actividades, y disfrutar de la vida, postergando para después la resolución de la crisis.

El estado de moratoria, ubica a los adolescentes que viven este periodo en forma tardía, siendo ya adultos jóvenes en sentido cronológico; se enfrentan a un momento de toma de decisiones en cuanto a elegir su vocación y estudios a seguir, escala de valores, código ético y filosofía personal de vida, afirma Marcia citado por Craig (2001), que durante este estado les preocupa encontrarse a sí mismos.

Finalmente, comenta Marcia citado por Craig (2001), el estado de consecución de la identidad es logrado por los adolescentes que, viviendo su periodo de crisis, la superan y establecen compromisos de vida. Por tanto, tienen claro una perspectiva vocacional profesional, una concepción religiosa, trabajan por su cuenta y buscan vivir de acuerdo a su filosofía personal y código de ética, formulados por ellos mismos.

Desarrollo Cognitivo.

La adolescencia como periodo, además de marcar transformaciones en el plano afectivo, presenta también modificaciones en el aspecto cognitivo, a nivel del desarrollo del pensamiento. Menciona Craig (2001), siguiendo la teoría de Piaget,

que es en este periodo de hay mayor desarrollo del pensamiento abstracto, y la metacognición se manifiesta. Aunque en la actualidad, en relación a este cambio se sigue discutiendo si este proceso es imprevisto y radical o si es gradual y continuo.

Cano (2007), sostiene que las teorías de Piaget e Inhelder son puntos de referencia para comprender los grandes cambios intelectuales que acontece a los adolescentes, quienes a partir de su obra durante el periodo de 1955-1972, describen una serie de tareas experimentales propuestas a sujetos de 5 a 16 años, derivadas de la física de Newton, a fin de comprobar los cambios cualitativos que se dan al pasar del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, típico de la etapa de operaciones formales, que según estos autores se inicia a partir de los 11 a 12 años, para posteriormente afianzarse a los 14 y 15 años.

Piaget e Inhelder citados por Cano (2007), señalan entre las características funcionales del pensamiento formal, el poder pensar más allá de una realidad fáctica, donde lo real es una parte de lo posible para poder reflexionar en función de las posibilidades. Ahora les resulta fácil pensar en cosas con las que nunca han tomado contacto, ni han tenido experiencia; reflexionar sobre ellas e inventar posibles escenarios sobre las mismas. Logran realizar conjeturas sobre aspectos imaginarios, acontecimientos puramente hipotéticos o proposiciones típicamente abstractas y poder pensar con lógica sobre ellas.

Pueden pensar como lo hacen los científicos, mencionan Piaget e Inhelder citados por Cano (2007), elaborando una estrategia para enfrentar problemas, y así probar ordenadamente soluciones tentativas. Este camino de resolución, se menciona como la vía del razonamiento hipotético-deductivo. Categoría propuesta

por Piaget, para mencionar la habilidad que tienen los jóvenes de formular hipótesis y plantear soluciones tentativas a estos.

Además, pueden jugar con variables implicadas en una situación problema, pues el adolescente cuenta ahora con un esquema de control, que le permite aplicar diferentes estrategias, para avizorar los resultados posibles. Se plantea hipótesis, y decide cual poner a prueba para confirmarlas o no. Cano (2007), resalta como otra propiedad del pensamiento formal del adolescente la capacidad para operar con proposiciones verbales para plantear soluciones a diferentes problemas.

Craig (2001), cita a Gallagher para mencionar tres cualidades notables del pensamiento de los adolescentes, entre las que encontramos:

- 1) Pueden combinar variables importantes para encontrar la solución ante determinado problema.
- 2) Pueden establecer conjeturas sobre el impacto que una variable tendría sobre la otra.
- 3) Pueden combinar y aislar variables en forma hipotética-deductiva, es decir, si se presenta A, acontecerá B.

De igual manera menciona afirma Craig (2001), citando a Gallagher que no todos los adolescentes llegan a dominar las habilidades del pensamiento formal, y los que lo alcanzan, cuando se enfrentan a situaciones que para ellos son nuevas y desconocidas; pueden regresar temporalmente a un pensamiento concreto. Se piensa, además, que para su normal desarrollo resulta indispensable cierto grado de inteligencia; y también recibe la influencia de factores culturales, socioeconómicos y educativos.

Afirma Craig (2001), que el hecho de que no todos los adolescentes alcancen en forma estandarizada este tipo de desarrollo del pensamiento; ha generado que algunos profesionales de la psicología a plantear que esta etapa sea considerada como una continuación de la etapa de operaciones concretas, antes que, como una fase distinta, lo que Piaget en (1972), admitió como posibilidad. Inclusive, no todos los estudiosos del desarrollo, aceptan las ideas del autor, en torno a cambios marcados en el desarrollo cognitivo; y más bien lo ven como un proceso de transición gradual y con fluctuaciones hacia etapas anteriores.

Otro aspecto importante en esta fase, es como menciona Craig (2001), el uso de la metacognición por parte de los adolescentes, lo que les permite analizar y poder reflexionar en relación a pensamientos propios, y de los otros; que los lleva a poder predecir su conducta y entender sus puntos de vista y actos. Este aspecto les ayuda a pensar en sí mismos y la sociedad, así como cuestionar aspectos con los que no concuerdan y proponer diversas alternativas.

Desarrollo Biológico.

El desarrollo biológico en los adolescentes se marca de acuerdo a Craig y Baucum (2009), por un rápido crecimiento y maduración de los órganos sexuales.

Estas metamorfosis físicas están controlados por las hormonas, sustancias bioquímicas que están en cantidades muy pequeñas desde el periodo fetal; pero su elaboración se incrementa a partir de los 10,5 años en las mujeres y de los 12 a 13 años en los varones, impactando en el desarrollo corporal tanto en tamaño como en fuerza; aspecto que comúnmente se conoce como el estirón en los adolescentes.

Plantea Craig y Baucum (2009), que “el crecimiento suele caracterizarse por torpeza y falta de garbo” (p.349). Y la generación de un mayor apetito, que el

cuerpo necesita. Otro cambio importante es la actividad de las glándulas sebáceas y su incremento de tamaño, las cuales producen grasa y pueden generar acné. De igual manera, aparecen las glándulas sudoríparas, causando un olor más fuerte a nivel del cuerpo.

Tanner, citado por Craig (2001), refiere que las hormonas masculinas y femeninas están en los dos sexos; pero en los chicos producen un gran volumen de andrógenos, siendo las más relevante la testosterona; y en las mujeres, más estrógenos de progesterona.

Cada hormona tiene un papel particular, menciona Tanner, citado por Craig (2001), pues la secreción de testosterona genera crecimiento del pene, expansión de los hombros y surgimiento de vello en la parte genital y cara en los varones. En las mujeres la secreción del estrógeno, produce el crecimiento del útero, los senos y el ensanchamiento de las caderas.

Desarrollo Sexual.

Craig (2001), considera que el aspecto sexual se lo ve como un aspecto central de la personalidad, que tiene presencia toda la vida. Refieren Papalia y Feldman (2012), que la maduración de los órganos provoca la menarquia en las niñas y la espermarquia en los varones.

Para la Organización Mundial de la Salud (2018), la “sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (p.3). Ante ello, la adolescencia como periodo evolutivo, es reconocida en su inicio con la aparición de la pubertad, nombre con el que se conoce cuando las glándulas sexuales empiezan a madurar y permite el desarrollo

anatómico y fisiológico de los órganos sexuales y la aparición de las características secundarias.

Craig (2001), menciona que la mayor parte de los adolescentes a partir de los 15 años, pueden tener una vida sexual como si fueran adultos, sin embargo, generalmente su grupo familiar y la sociedad presiona y espera que estas funciones para las que están aptos desde una perspectiva física; sea postergada hasta que exista en ellos una preparación de índole psicosocial, que les permita asumir con responsabilidad las posibles consecuencias de este tipo de prácticas.

Pero refiere Craig (2001), que generalmente los adolescentes se verán de acuerdo a las normas culturales del periodo temporal y lugar que les toca vivir, lo que va a generar una gran variación de su comportamiento sexual. Es decir, la manifestación de la sexualidad en ambos sexos, va a depender de las normas y valores predominantes de su esfera social.

Apoyo Social Percibido.

El constructo del apoyo social percibido, mencionan Terol et al. (2004), es multidimensional y contiene variados aspectos estructurales y funcionales. En este sentido Rodríguez y Carmelo (2007), aclaran que el aspecto estructural está relacionado a valorar la red que disponga el evaluado, mientras la perspectiva funcional, se vincula al tipo de apoyo percibido. Terol et al (2004) cita a Tardy, para especificar las cinco dimensiones presentes para valorar el apoyo social, entre las que propone:

- A) La Dirección, hace referencia al apoyo de ambos lados, en tanto puede ser dado o recibido; aunque la mayoría de las investigaciones presentes en la literatura lo han evaluado desde la perspectiva de quien lo recibe.

- B) La Disposición, se refiere a su disponibilidad hipotética o real ante situaciones de estrés.
- C) Descripción/ Evaluación, enfoca la valoración en términos de adecuación del apoyo social, ya sea desde la perspectiva del emisor que lo otorga o del receptor que lo recibe.
- D) De Contenido, hace alusión al tipo de apoyo, el cual puede ser informativo, emocional, instrumental y valorativo.
- E) De Redes, que busca evaluar los grupos involucrados en el apoyo social.

Caplan, citado por Rodríguez y Carmelo (2007), distingue entre apoyo social objetivo y percibido. El objetivo se refiere a las provisiones reales con las que la persona llega a contar, mientras que el percibido parte de la evaluación que realiza el sujeto de estos recursos; y que en cierta forma lo podría llevar a tomar una decisión de tomarlos o no.

Son varias las investigaciones que han estudiado el apoyo social desde el enfoque funcional, resaltando la relevancia que tiene para los jóvenes contar con estos recursos a su disposición, y el impacto que los mismos tienen en la resolución de la crisis de identidad, sugerida por Erickson.

Lin et al. citados por Misitu y Cava (2003), refieren que para los adolescentes, el poder contar en su entorno con personas con las que puedan manifestar sus emociones, sentimientos y entablar una comunicación constituye un apoyo ideal para manejar situaciones difíciles.

Si se extrapola la importancia del apoyo social, en cuanto a adolescentes, que se involucraron tempranamente con situaciones de embarazo, se podría estimar, que muchas de ellas probablemente no contaron con padres cercanos a su entorno,

con suficiente confianza para dialogar y recibir orientación, en cuanto a las relaciones de pareja que mantenían; lo que generó que las mismas lleguen a niveles no planificados ni deseados.

Musitu y Cava (2003), también han afirmado que el nivel de adaptación del adolescente, va a depender de los recursos con que cuente en su entorno, para manejar este nuevo proceso. Teniendo impacto en las estrategias de afrontamiento, desarrollo de competencias sociales y la formación de una adecuada autoestima.

Es decir, el constructo del apoyo social, sería clave para entender los mecanismos de ajuste que ponen en acción los adolescentes ante la presencia de situaciones difíciles o estresantes en sus vidas; como el manejo de sus relaciones afectivas.

Musitu y Cava (2003) al analizar la evolución del apoyo social en el ajuste de los adolescentes desde las etapas de preadolescencia, adolescencia media y tardía; utilizando el cuestionario de apoyo social traducido al castellano de Van Aken (1997), encontrando que en el grupo de preadolescencia, el apoyo percibido por parte de ambos padres es mayor, con una ligera preponderancia de la figura materna, en comparación con los grupos de las otras etapas.

Este hallazgo, pone en palestra la importancia de que en este periodo de preadolescencia, el apoyo social de los padres, se constituya en un recurso valioso y vital para el desarrollo de sus hijos; que ellos deben asumir como una tarea de amor y responsabilidad imprescindible; además se constituiría en un foco clave para delinear políticas de prevención en el campo del embarazo adolescente.

Además, Musitu y Cava (2003) resaltan que similares resultados han sido encontrados por Furman y Burhmester en (1992), y que esta disminución del apoyo

paterno suele darse a partir de que los adolescentes buscan autonomía, o ante situaciones de conflicto con sus padres; donde sus amigos tienden a ocupar un papel más importante en sus relaciones, que sus propios padres.

Y aclarando a la vez que la presencia de este fenómeno no reduce la importancia del apoyo paterno, para generar una adecuada capacidad de ajuste y afrontamiento a situaciones de estrés.

Otro aspecto importante reflejado en la investigación de Musitu y Cava (2003), es que al valorar el vínculo entre apoyo social y el ajuste en el adolescente, considerado desde la perspectiva de los indicadores estado de ánimo depresivo, consumo de sustancia (alcohol y cannabis); encontraron que el recurso apoyo de los padres mantiene una correlación negativa con la presencia de ambos indicadores; situando a los mismos como fundamentales para el ajuste individual; es decir, su presencia se constituye en un importante pilar preventivo para los indicadores medidos.

Y por ende para el surgimiento de otro tipo de situaciones difíciles, como las primeras relaciones afectivas de pareja, que la cultura actual, con su influencia en el acelerado despertar sexual se ha encargado de ubicar entre los 12 a 14 años, en plena preadolescencia, y cuyo manejo inadecuado termina perturbando muchos planes de vida de algunos adolescentes, enfrentándolos a una paternidad prematura.

Además, existe otro aspecto que coadyuva de manera natural en este proceso, es que el despertar sexual de las mujeres tiende a ser más rápido, que el de los varones; lo que lleva a las preadolescentes a establecer relaciones afectivas con parejas mayores en edad, y muchas veces con experiencia sexual previa.

Ramírez (2015) señala que Cohen y Willis (1985), son precursores del constructo apoyo social percibido, el cual definen como la percepción que tienen los sujetos de disponibilidad de recursos en el campo social. Además, menciona que Barrón y Sánchez (2001), y recientemente Kaniasty (2012), clasifican las funciones que cumple el apoyo social, al otorgar recursos específicos en el plano:

Emocional: Que permiten mantener relaciones de intimidad, apego, confort, cuidado y protección.

Instrumental: En el sentido que proveen de ayuda y asistencia material

Informacional: En tanto, las personas otorgan consejos, e información pertinente al ser requeridas en situaciones concretas.

Menciona Ramírez (2015), que el apoyo social no puede valorarse en forma aislada, sino en interacción con variables específicas como el sexo, vivir en familia, situación socioeconómica, etc. Así, Barcelata, Granados et al, citados por Ramírez (2015), encontraron una relación positiva entre unión o cohesión familiar y apoyo social percibido.

Y, en relación a la percepción del apoyo social percibido en adolescentes con relación a sus padres, la figura materna reviste mayor importancia, porque en la práctica y culturalmente es la que aparece como la encargada de los hijos y del ambiente familiar.

En este sentido menciona Ramírez (2015), que Jiménez, Musitu y Murgui han demostrado que la presencia de un ambiente familiar satisfactorio se relaciona de manera positiva con este constructo; y afirma este autor que el grupo familiar aporta elementos para coadyuvar en la integridad del adolescente, autoestima,

autoconcepto y equilibrio emocional; los cuales es probable se reflejen en otras relaciones sociales.

Funcionalidad Familiar

Hablar de funcionalidad y disfuncionalidad familiar es ingresar en el mundo de la familia y su funcionamiento como sistema, este concepto en términos simples afirma que este grupo social, considerado célula clave para la sociedad, tiene funciones que cumplir, las cuales cuando no son asumidas por los padres como sus principales representantes o cuando hay algo que no funciona bien al interior de la familia, los productos que entregará a la sociedad vendrán con defectos.

Afirman Espinal, Gimeno y González (s.f), que desde la teoría de sistemas, la familia ha sido definida como un grupo que tiene una organización interdependiente que está en interacción, funciona con y una dinámica entre los integrantes y el exterior. El abordaje sistémico del constructo de familia, pone el énfasis en el grupo, antes que en las características individuales de sus miembros; para su específico tratamiento y comprensión.

Como conjunto, mencionan Espinal, Gimeno y González (s.f), la familia hay que considerarla como una totalidad gestáltica cuya realidad está va más allá de la adición de los individuos que la componen. Esta totalidad global se va armando día a día a través del sistema de valores y creencias que comparten en conjunto, en función de sus experiencias vividas como grupo, y por las costumbres que van pasando a través de las diversas generaciones.

Además, esta dinámica familiar compartida desde la vivencia cotidiana genera una estructura, sustentada en unas reglas o normas de interacción y una jerarquía establecida entre sus componentes.

Pérez (1998), menciona que un funcionamiento familiar saludable se da cuando el grupo familiar asume sus metas y funciones principales. Y, entre las funciones más importantes podemos mencionar:

- Lograr satisfacer en sus integrantes sus necesidades de tipo afectivo y a nivel emocional.
- Facilitar la socialización de los hijos, proporcionándoles un marco de valores éticos.
- Generar un ambiente de equilibrio, para manejar las tensiones y las relaciones interpersonales en la convivencia en sociedad.

González-Almagro (1986), expresan que hay dos funciones claves en la estructura de la familia, que son el amor y la autoridad. Las cuales se modifican con el tiempo y en función del desarrollo evolutivo de la prole; además se orientan a cumplir con la protección psicosocial de los integrantes y la adaptación cultural.

La familia como estructura, y específicamente en lo que tiene que ver con su funcionamiento viene siendo relacionada con el surgimiento de diversas psicopatologías. Además, la literatura científica ha hecho mucho énfasis en trabajar los que se han denominado factores de riesgo y de protección que surgen al interior de la familia, y que actúan como factores potencializadores o de prevención en el consumo indebido de drogas, pero que pueden jugar un papel importante ante otras conductas desadaptativas.

Pues se entiende que la funcionalidad familiar, cuando es idónea promueve el desarrollo integral de la prole, y sus miembros lo expresan con buenos niveles de acomodación, integración, desarrollo, afectividad y recursos; parámetros mencionados por Smilkstein y Paz, citados por Moreno y Chauta (2011).

Por ende, cuando estos elementos no son provistos desde el grupo familiar, generaran carencias en los hijos, especialmente cuando empiezan a vincularse a la sociedad desde las instituciones educativas, a tomar contacto y crear nuevas relaciones con sus iguales.

En el campo psicológico existe la premisa que lo que una relación familiar satisfactoria no otorga, genera un vacío en el plano personal y especialmente afectivo, que posteriormente tenderá a ser llenado fuera de la familia nuclear; es decir, por otros en el plano social, sean estos amigos o personas cercanas.

Son muchos los casos reportados en la clínica psicológica, de adolescentes carentes de afecto, que inician prontamente su vida sexual, buscando erróneamente llenar vacíos de afecto parental; y terminan con un embarazo prematuro que trastoca sus proyectos de vida, al llevarlas a asumir roles para los cuales no estaban preparadas.

El Modelo Circunflejo de los Sistemas Familiares.

El Modelo Circunflejo fue desarrollado por Olson y profesionales colegas, durante los años de 1979 a 1989, buscando unir la investigación a nivel teórico con el aspecto práctico, proponiendo una escala orientada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar desde los parámetros Adaptabilidad y Cohesión familiar, a través del instrumento denominado "FACES III". El cual además evalúa de forma

implícita la comunicación, la cual se torna subyacente de las variables adaptabilidad y cohesión familiar.

Para Olson, la Cohesión familiar es definida como el grado de vinculación en el nivel emocional que tienen los miembros, evalúa el grado en que el grupo familiar está conectado o separado. Mientras que la Adaptabilidad familiar, tienen que ver con la flexibilidad y capacidad de cambio, con roles y reglas, relaciones del propio desarrollo, situaciones de estrés, interacción, integración y adaptación social.

Niveles de Funcionamiento Familiar en el Modelo.

El modelo circunplejo para evaluar el funcionamiento familiar de Olson, plantea tres dimensiones que son cohesión, flexibilidad y comunicación, para explicar la funcionalidad familiar.

Lo que permite clasificar a las familias, hasta en dieciséis tipos; ubicándolas en rangos, que como sugiere Bazo-Álvarez et al (2016), permiten asignar niveles de funcionamiento adecuados o disfuncionalidades.

Teoría del Apego.

Bowlby, en 1969 desarrolla la teoría del apego, partiendo de la idea que las personas tienen la tendencia instintiva a formar intensos lazos de afecto, con las figuras importantes en sus vidas. Refiere Eyras (2007), que este comportamiento está ligado a la subsistencia, teniendo contando con el apoyo del otro significativo en la vida.

Como mencionan Delgado y Delgado (2004), el modelo propuesto plantea la presencia de los sistemas de apego, exploración, miedo a los extraños y el sistema de afiliación. Donde el primero hace alusión a tener cercanía con los elementos principales. Comportamientos que se presentan cuando hay distancia con las figuras importantes, para volver a estar cerca.

La exploración, evidencia ser incompatible con el de apego; pues cuando está presente, tiende a disminuir. En cambio el miedo a los extraños supone disminuir conductas exploratorias y aumentar manifestaciones de apego (Delgado y Delgado, 2004). Y, finalmente el sistema afiliativo evidencia el interés que tienen las personas por relacionarse con otros, incluso con los que aún no conocen.

Otra figura importante en la expansión de la teoría del apego fue Ainsworth, a partir de sus observaciones en Uganda, revelando lo importante que es la sensibilidad materna ante peticiones de sus hijos. Mencionan Delgado y Delgado (2004), que detecta los tipos de apego seguro, inseguro e indiferente.

Es decir, el estilo de relación entre padres y niños en la primera infancia marcará el estilo de apego a desarrollar.

González y Méndez (2006), afirman que un avance importante en para entender el apego en la vida adulta, fue facilitado por el desarrollo de la entrevista de apego adulto de Main y Goldwyn en 1991 (citados en Lyons-Ruth, 1996). Donde personas clasificadas como seguras, eran capaces de narrar sus historias coherentemente, y valoraban las relaciones de apego en forma significativa para su desarrollo.

Además, el atravesar por situaciones desconocidas, conflictivas o típicamente estresantes, sean estas en la niñez o durante la adolescencia; llevan a los implicados a buscar a esas personas, con las cuales mantienen vínculos de apego significativos y saludables, a través de su infancia, y que por lo general terminan siendo sus padres; la guía, apoyo y orientación que requieren para superarla.

En las relaciones de apego, la relación madre-hijo, ha sido resaltada como clave y vital desde la psicología evolutiva, y su desarrollo armónico, afectuoso y eficiente provee de las bases del desarrollo emocional de los infantes.

Su proceso de vinculatoria, es probablemente el más importante para los seres humanos a lo largo de la vida, que solo es superado cuando conocemos a Dios. Además, es con la figura materna con que se establecen vínculos de apego que duran toda la vida, y a la que muchas personas, aunque con diferentes matices de relación, siguen recurriendo en busca de una orientación y apoyo emocional.

Embarazo Adolescente.

Conforme menciona Mora y Hernández (2015), actualmente aproximadamente, 15 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad dan a luz, y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia.

Las diversas investigaciones realizadas en torno al tema del embarazo adolescente, perciben el fenómeno como ligado a múltiples causas, que permiten tener una comprensión del problema, así por ejemplo Winkler, Pérez y López (2006), en una investigación de corte cualitativo y a partir de un análisis relacional proponen como factores facilitadores del embarazo adolescente, las condiciones de

búsqueda de atención y aceptación propias de la adolescencia, las cuales pueden conjugarse con un contexto familiar de baja comunicación con los progenitores y un estilo de crianza permisivo y sin consistencia; que llevaría a los adolescentes a compensar este sentimiento de vacío o abandono fuera del ambiente familiar. Pudiendo adoptar comportamientos posibilitadores de la ocurrencia del embarazo como consumo de alcohol, drogas o la práctica de una sexualidad activa; aunado a factores contextuales a nivel de creencias erróneas en torno a la sexualidad y la improvisación de su práctica.

Cuauhtémoc, Rodríguez, Mota, Espíndola, Meza y Zarate (2006), al investigar la temática de embarazo adolescente han encontrado una relación entre el malestar psicológico, al interior de las relaciones con su grupo familiar, como un factor predisponente.

Díaz (2007), menciona que “una mayor disfuncionalidad familiar se ha asociado con un mayor riesgo de tener un embarazo en la adolescencia” (p.101).

Baeza et al. (2007), al estudiar el embarazo no planificado en adolescentes, encontraron como factores facilitadores: el “amor romántico”, el no usar métodos anticonceptivos, baja autoestima y carencia de conocimientos en el ámbito de la sexualidad; junto a aspectos ligados a la negligencia familiar.

Otros factores relacionados.

Autoestima.

En los últimos años la investigación del concepto de autoestima está cobrando gran relevancia. La mayoría de los autores asocian el término a la evaluación personal, de sí mismo y de los aspectos afectivos.

La autoestima ha sido conceptualizada como la evaluación realice una persona en torno a sí mismo, dando como resultado una actitud de aceptación o rechazo. Es un fenómeno personal, psicológico y social (Rosenberg, citado por López, Sánchez, Pérez, y Fernández 2008).

Cuando esta valoración se presenta como positiva, genera actuaciones eficaces ante problemas de la vida; y cuando tiende a ser negativa, provoca sufrimientos y perturbaciones, como conductas que se involucren a un embarazo temprano.

Desarrollo del Pensamiento Abstracto.

En la óptica del enfoque del desarrollo cognitivo de Piaget, desde los 12 a los 15 años, se inicia el desarrollo de las operaciones formales, lo que marca la entrada del adolescente al mundo de las ideas. Lo que permite que piense y reaccione fuera de los límites de su propio mundo y sus creencias.

Las proposiciones adquieren importancia como modo de razonamiento, y las preocupaciones de los jóvenes se orienta a una comprensión del mundo que lo rodea, estableciendo hipótesis explicativas, desde las cuales piensan y razonan con proposiciones más que con símbolos.

Afirman Valdivia y Molina (2003), que en el área cognitiva se avanza de un pensamiento concreto al lógico abstracto, de matices hipotético deductivo; integrando en mejor forma lo aprendido del pasado, con el presente y el futuro. Lo cual permite prevenir hipotéticas consecuencias antes que se presenten.

Valdivia y Molina (2003), refieren un estudio de Alamo et al., donde se mostró que a los dieciséis y diecisiete años, en muchos adolescentes aún había

mayor pensamiento de tipo concreto. Ante lo cual consideran que probablemente ambientes pobres desde una perspectiva socioeconómica, ligados a un menor nivel educativo, limiten el desarrollo del pensamiento abstracto.

VII. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA

Valdivia y Molina (2003), a través de una investigación orientada a determinar los factores psicológicos asociados a la maternidad adolescentes en menores de 15 años; analizaron las variables psicológicas y las compararon con madres entre 20 y 34 años y adolescentes no madres ni embarazadas, en un estudio de tipo transversal descriptivo comparativo.

En sus resultados encontraron que no había diferencias significativas en apoyo social percibido, autoestima y nivel intelectual entre madres adultas y adolescentes de menos de 15 años. Al comparar el apoyo social entre las adolescentes no madres con las madres, encuentran que en la subescala amigos, las no madres evidencian en forma significativa mayor nivel de apoyo social; en la subescala apoyo social otros, las madres mostraron en nivel significativo mayor apoyo social que las adolescentes no madres. Pero a nivel intelectual, las no madres presentaron un nivel mayor.

Otro dato importante de la comparación, fue la presencia de mayores síntomas depresivos encontrado en las no madres.

Stern (2004), desde un estudio cualitativo, con historias de vida en jóvenes en diferentes contextos socioculturales para valorar la relación entre la existencia de vulnerabilidad social y una mayor propensión a la presencia de embarazos adolescentes en varios contextos económicos. Dentro del constructo vulnerabilidad social, el autor agrupa el mantenerse en la escuela, tener educación sexual, metas de vida y tener vínculos familiares y sociales de apoyo.

Menciona además el autor, que producto de los trabajos realizados sobre el tema del embarazo adolescente, encuentra una relación no directa, sino más bien

compleja entre las categorías englobadas dentro del concepto de vulnerabilidad social con la pobreza.

Y, entre sus conclusiones menciona que:

a) Desde la óptica de Stupp y Cáceres (2001), que el mantenerse en la escuela y tener aspiraciones de vida; es un factor protector importante para el desarrollo personal, el cual va más allá del hecho de ser madre.

b) Resalta lo relevante de redes de apoyo de confianza y estables para disminuir aspectos vulnerables.

c) La incidencia de la violencia domestica vista por Román (2000), como factor inductor para abandonar el hogar e incrementar la vulnerabilidad.

d) La presencia del factor confianza, en la relación de pareja entre adolescentes para mantener relaciones sexuales desprotegidas; o a nivel de los padres cuando conocen la pareja con la que anda la adolescente.

Winkler, Pérez y López ((2005), realizaron una investigación cualitativa para entender las construcciones sociales que tenían del embarazo las jóvenes de 15 a 18 años, en un pueblo en Chile, para ello entrevistaron a 44 participantes, entre madres adolescentes, chicas embarazadas, futuros padres y adolescentes de los dos sexos que no tenían hijos.

Los resultados incluyeron el análisis descriptivo, relacional y el modelo hipotético-hermenéutico, donde explican que tipo de factores estarían relacionados a la presencia del embarazo en este grupo; y a partir del cual plantean hipótesis respecto a variables que producirían que el fenómeno vuelva a darse.

A partir del análisis descriptivo, presentan las principales relaciones encontradas, bajo la denominación de factores que facilitan que se dé el embarazo

adolescente, en ambos sexos. Plantean que este está condicionado por la presencia de variables en el ámbito familiar, ligadas a una baja comunicación y estilo de crianza permisivo; creencias vinculadas a la sexualidad activa y situaciones contextuales de las relaciones sexuales.

Factores que estarían mediados por ciertas condiciones personales propias de la adolescencia; como la búsqueda de atención, compañía y/o aceptación de otro. La cual, si es intensa, es interpretada por los adolescentes como que él o ella le son indiferentes o ha sido abandonado afectivamente por sus padres, generándoles un sentimiento de soledad y vacío.

Estas condiciones, emocionalmente negativas promoverían que los adolescentes busquen suplir estas necesidades familiares no satisfechas a través de sus pares. Pudiendo adoptar conductas que facilitan la presencia del embarazo, como abuso de alcohol o drogas, conducta sexual desinhibida, y especialmente una sexualidad activa temprana. Comportamientos de riesgo reforzados por las creencias que comparten adolescentes embarazadas en torno a tener una sexualidad activa y aspectos de las relaciones sexuales como la improvisación y no uso de métodos anticonceptivos.

Cuauhtémoc et al. (2006), relacionaron la percepción de vínculos familiares y problemas psicológicos en adolescentes embarazadas; el cual fue evaluado utilizando con formulario de goldberg en 213 embarazadas por primera vez, que tenían 17 años o menos; donde la categoría de “caso probable”, fue a partir de 8 de calificación.

Para valorar la percepción utilizaron una prueba que sondea la dinámica familiar, relación entre los padres y relación con ambos progenitores por separado; factores que se asociaron a la categoría de malestar en el campo psicológico.

Moreno, León y Becerra (2006), con 250 jóvenes en Venezuela buscaron identificar componentes psicosociales para diseñar un plan de intervención preventivo en el tema de embarazo adolescente.

Sus resultados indicaron, que ellos tenían poca experiencia sexual, conocimientos elementales en torno a la sexualidad y mantenían creencias equivocadas en cuanto al uso de medidas de protección. Los adolescentes, expresaron necesidad de tener educación sexual, conocimientos de salud de tipo reproductiva y entrenamiento en habilidades sociales.

Díaz (2007), al revisar los factores familiares ligados al embarazo adolescente, expresa que el mismo en la literatura aparece asociado a condiciones de pobreza, la presencia de padres con bajo nivel educativo, que vivieron situaciones similares en su adolescencia y al maltrato infantil. Además, también se ha encontrado cierto nivel de disfuncionalidad familiar, asociado a la presencia de esta problemática.

También afirma que la revisión de la literatura ligada al tema, menciona como elementos predictores del inicio precoz de relaciones sexuales: la pubertad temprana, el abuso sexual, una baja escolaridad, poco interés de los padres, patrones de la cultura del grupo familiar que se orientar a favorecer esta sexualidad temprana.

Baeza et al. (2007), realizaron una investigación cualitativa, tendiente a comprender los factores asociados al embarazo sin planificación; para ello

trabajaron con grupos focales de adolescentes no embarazadas de 15 a 19 años, de una ciudad con altos índices de embarazo en jóvenes; identificando factores en las dimensiones social, familiar e individual.

En la dimensión individual Baeza, et al (2007), encontraron como elementos riesgosos el concebir las relaciones afectivas desde una óptica excesivamente romántica, sin uso de anticonceptivos, autoestima inferior, y poco conocimiento de la sexualidad. En la dimensión familiar detectan límites rígidos y negligencia parental.

Como elementos protectores a nivel individual encontraron: pensamiento reflexivo, presencia de un proyecto de qué hacer con su vida. En el campo familiar, existía cuidado y seguimiento, reglas claras; y en la dimensión social un factor importante fue el asumir las consecuencias de sus actos. Elementos a tener en cuenta en campañas preventivas.

Alarcón et al. (2009), ejecutaron una investigación de tipo casos y control, con chicas que se embarazaron y parieron (casos) y otras que no se embarazaron (controles), en un policlínico en el año 2007. Encontrando asociación entre elementos de un clima familiar conflictivo y el embarazo precoz

González (2010), investigó las causas y posibles consecuencias del embarazo juvenil en Ecuador, con información de encuesta de salud del 2004, donde encontró como grupo de riesgo a las adolescentes de bajo nivel económico, sin formación formal, carentes de información sobre sexualidad y por ende de anticoncepción.

Refiere que las consecuencias de esta situación en Ecuador, es similar a la hallada en países desarrollados. Las chicas que se embarazan, logran un menor nivel

educativo, mayor posibilidad de ser pobres y mantener hogares poco estables; en comparación con las que no se embarazan. Además, el impacto del embarazo adolescente tiende a pasarse a las nuevas generaciones.

Otro aspecto importante que menciona González (2010), es que la evidencia “sugiere una relación directa desde el embarazo adolescente hacia la violencia de género y desde la violencia familiar durante la niñez hacia el embarazo adolescente” (p.1).

Salaverry (2010), menciona en un estudio realizados con sus colaboradores en (1993) que las adolescentes se embarazaron a nivel promedio a edades menores o iguales a 19 años; teniendo su primera relación sexual a los 15 años, de las cuales el 75.2% llegaron a embarazarse por descuido. Además, menciona que el 63% de estas adolescentes no recibieron ningún tipo de educación sexual.

Guevara (2012), en un estudio transversal de prevalencia en la ciudad de Cuenca, Ecuador, evaluó con el apgar familiar a una muestra de 895 estudiantes de once colegios, encontrando en el 11.62% la presencia de embarazo adolescente; de las cuales el 73.1% presentó disfuncionalidad familiar, contra un 26.9% de funcionalidad familiar.

Álvarez, Pastor, Linares, Serrano y Rodríguez (2012), realizaron un estudio cualitativo con audiograbación a 14 chicas embarazadas, comprendidas entre los 14 y 16 años, con el objetivo de conocer las motivaciones de su embarazo adolescente; evidenciando entre sus resultados que el contexto sociocultural de las entrevistadas tiene un peso clave al decidir aspectos sexuales y reproductivas.

Las adolescentes que no planearon su embarazo, ven su responsabilidad como algo relativa, evidenciando conformismo y se muestran resignadas, con una posibilidad ulterior a racionalizar lo acontecido, expresando que su producto fue deseado, o planificado. En relación a las adolescentes que, si querían el embarazo, estas no valoran lo que esta decisión trae consigo y sus consecuencias.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, desde su Dirección de Investigación y con la elaboración de Gutiérrez (2013), plantea el documento Análisis sociocultural y psicológico de la maternidad y paternidad en adolescentes, el cual refiere una investigación cualitativa realizada en la Maternidad Isidro Ayora, con el objetivo de analizar los efectos e impacto psicológico y socio cultural que tiene la paternidad y maternidad en la etapa de la adolescencia, incluyendo el momento de la fecundidad, con enfoque de género.

Entre las categorías cualitativas investigadas se toma a la vivencia que tuvieron muchas adolescentes al enterarse que estaban embarazadas, refiere Gutiérrez (2013), que aunque muchas de ellas renieguen el estado de embarazo, que no estaba planificado, hay algo en ellas, a nivel consciente o inconsciente por el que deciden buscarlo; especialmente cuando se trata de adolescentes con actividades restringidas, pocos permisos, una familia muy estricta, con muchos problemas (violencia, separación de los padres), o con muchas responsabilidades que tienen que asumir a su edad como tener que trabajar para cuidar de su madre y hermanos pequeños (p.47).

VIII. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE LAS VARIABLES.

Apoyo Social Percibido.

Para Terol et al. (2004), la categoría apoyo social hace alusión a la gama de recursos familiares y de tipo social que los adolescentes puedan tener alrededor de su entorno, que los proveen de recursos afectivos, emocionales, materiales, educacionales y de acompañamiento en los diferentes retos vinculados a esta etapa.

Funcionalidad Familiar

Para Fuentes y Merino (2016), es la capacidad de proveer un entorno facilitar del desarrollo del grupo familiar; y suele relacionarse a factores como unión, maleabilidad, buena comunicación y desarrollo emocional.

Apego.

Eyras (2007), refiere que la categoría de apego hace alusión siguiendo a Bowlby a la “tendencia que tenemos a establecer lazos íntimos con determinadas personas” (p.33); especialmente los progenitores buscando protección, consuelo o apoyo (p.33). Se lo entiende como un lazo afectivo que se forma entre el niño y su figura materna; vínculo estable a lo largo del tiempo, que lo lleva a buscar cercanía con ella. Salas (2009), menciona que Craig (1997) lo define como un fuerte lazo afectivo que vincula en el tiempo y espacio a dos personas; como en la relación padres-hijos; siendo un buen predictor de la conducta futura del niño.

Matrices de operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable apoyo social percibido

Variable	Dimensiones o Ítems	Indicador	Escala de medición
<p>Apoyo Social. Cohen y Willis (1985), Es la percepción que tienen las personas de la disponibilidad de recursos sociales.</p>	<p>El instrumento tiene las siguientes escalas: Apoyo Familia. (3, 4, 8 y 11) Apoyo Amigos: (6, 7, 9 y 12) Apoyo Personas significativas: (1, 2,5 y 10) Escala de apoyo social (Sumando los valores de todos los ítems)</p>	<p>La Escala Multidimensional de apoyo social percibido, (MSPSS), de Zimet et al.</p>	<p>Cuantitativa de intervalo y ordinal</p>

Operacionalización de la variable funcionalidad familiar

Variable	Dimensiones o Ítems	Indicador	Escala de medición
<p>Funcionalidad Familiar. Fuentes y Merino (2016), lo definen como creación de un entorno facilitador del desarrollo de los miembros del grupo familiar.</p>	<p>Cohesión: 1 – 3 – 5 – 7 – 9 – 11 – 13 – 15 – 17 - 19 La cohesión familiar es la unión emocional del grupo familiar entre sí.</p> <p>Adaptabilidad: 2 – 4 – 6 – 8 – 10 – 12 – 14 – 16 – 18 - 20 La adaptabilidad familiar tiene que ver con la flexibilidad y capacidad de cambio, con roles y reglas, relaciones del propio desarrollo, situaciones de estrés, interacción, integración y adaptación social.</p>	<p>Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar. (FACES III)</p>	<p>Cuantitativa de intervalo y ordinal</p>

Operacionalización de la variable apego

Variable	Dimensiones o Ítems	Indicador	Escala de medición
<p>Apego. El fuerte lazo afectivo que vincula en el tiempo y espacio a dos personas; como en la relación padres-hijos; siendo un buen predictor de la conducta futura del niño. Craig (1997)</p>	<p>Escala de Cuidado: ITEMS: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 24. “El factor Cuidado está definido, por un lado, como: afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y por otro, como frialdad emotiva, indiferencia y negligencia” (Mellis et al, 2001, p.4).</p> <p>Escala de Sobreprotección: ITEMS: 3, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 25. Apunta a detectar nivel de control, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma.</p>	<p>Parental Bonding instrument (P.B.I)</p>	<p>Cuantitativa de intervalo y ordinal</p>

IX. HIPÓTESIS

Hipótesis general.

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido, el funcionamiento familiar y el apego con las figuras paternas, con la ocurrencia del embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.

Hipótesis específicas

1. Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido, y el embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.
2. Existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar, y el embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.
3. Existe una relación estadísticamente significativa entre el apego, y el embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.
4. Los niveles de apoyo social percibido son bajos en adolescentes embarazadas, en comparación con adolescentes no embarazadas.
5. El nivel de funcionamiento familiar es bajo en adolescentes embarazadas, en comparación con adolescentes no embarazadas
6. El nivel de apego es bajo en adolescentes embarazadas, en comparación con adolescentes no embarazadas.

X. METODOLOGIA

NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El nivel es básico o fundamental, pues el propósito es general conocimientos que permitan comprender mejor un fenómeno (Rojas, 2012). El tipo es descriptivo, pues da cuenta de la realidad como se presenta en ese periodo y sin realizar ninguna manipulación intencional de las variables de investigación (Rojas, 2012).

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Su diseño es correlacional multivariado, pues busca estudiar la relación entre más de dos variables, que conforman el modelo explicativo propuesto a saber: apoyo social percibido, funcionalidad familiar y apego en la ocurrencia del embarazo adolescente.

POBLACIÓN Y MUESTRA

DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN

La población de la investigación, donde se medirán las variables apoyo social, funcionalidad familiar y apego, como factores relacionados con el embarazo adolescente, la componen:

GRUPO DE CASOS

Adolescentes en estado de embarazo

Adolescentes que hayan concebido hasta doce meses antes de la investigación

Comprendidas entre las edades de 15 a 19 años

Que mantengan controles ginecológicos preferentemente en la maternidad Babahoyo o no.

Que se encuentren estudiando o no en alguna de las instituciones educativas participantes.

Que mantengan o no relación de pareja actual.
Residentes en la ciudad de Babahoyo.

GRUPO DE COMPARACIÓN

Adolescentes que nunca se han embarazado
Comprendidas entre las edades de 15 a 19 años
Que estudien en alguna de las instituciones educativas participantes.
Que mantengan relación afectiva de pareja actual.
Residentes en la ciudad de Babahoyo.

DESCRIPCION DE LA MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.

La muestra será obtenida por medio de un procedimiento de muestreo por conveniencia y estará constituida por 44 adolescentes en estado de embarazo o que hayan concebido hasta hace doce meses un hijo o hija, que asisten a una maternidad de la ciudad de Babahoyo-Ecuador, y por 88 adolescentes que nunca se han encontrado embarazadas que estén vinculadas a algún centro educativo en la ciudad de Babahoyo-Ecuador, entre las edades de 15 a 19 años, durante el año 2017. El procedimiento para el cálculo muestral se basó en la formula clásica de Freeman (1987), quien propone que para un análisis de regresión logística el tamaño de la muestra mínimo necesario es igual a diez veces el número de variables independientes contenidas en el modelo a estimar más uno; habiendo considerado en este caso un 10% adicional debido a las posibles pérdidas.

GRUPO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

$$n_a = 10 \times (K+1) \quad 40 = 10 \times (3+1)$$

GRUPO DE ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS.

$$n_b = 10 \times (K+1) \quad 40 = 10 \times (3+1)$$

Donde:

K = # de variables independientes incluidas en el modelo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes embarazadas
- Adolescentes no embarazadas
- De edades entre 15 a 19 años
- Que mantengan controles ginecológicos preferentemente en la Maternidad

Babahoyo

- Que se encuentren estudiando preferentemente en las instituciones educativas participantes

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Jóvenes con discapacidad mental.
- Jóvenes no autorizados a participar en el estudio (no firmen el consentimiento informado).

INSTRUMENTOS

Apoyo Social Percibido.

El constructo, hace alusión a la gama de recursos familiares y de tipo social que los adolescentes puedan tener alrededor de su entorno, que los proveen de recursos afectivos, emocionales, materiales, educacionales y de acompañamiento en los diferentes retos vinculados a esta etapa. La presencia de esta variable apunta a descubrir su impacto en la presencia del embarazo adolescente.

FICHA TÉCNICA –MSPSS

1. Base teórica:	Percepción: Apoyo Social Percibido
2. Autores:	Zimet et al
3. Año:	1988
4. Niveles de Evaluación:	Apoyo Funcional
5. Focos de Evaluación:	Apoyo Familia, Amigos y personas
	Significativas.
6. Número de Escalas:	cuatro
7. Número de Ítems:	Doce
8. Normas:	Piloto de 30

Descripción del Instrumento.

La Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS), fue creada por Zimet et al en 1988 y tiene como objetivo medir el apoyo percibido principalmente a partir de tres fuentes: la familia, amigos y pareja u otras personas significativas. Tiene 12 ítems, en formato likert, que oscilan entre 1 y 7 puntos, donde las puntuaciones altas señalan mayor nivel de apoyo social percibido.

Canty-Mitchell J, Zimet G (2000), han utilizado la escala en adolescentes, donde “el análisis de confiabilidad arrojó un alfa de Cronbach mayor a 0,85 tanto para las subescalas como en la escala total” (p.5). Posteriormente, en Chile, Arechavala y Miranda (2002), adaptan la escala de likert a 4 niveles; que van desde

1 que significa casi nunca, a 4 que expresa casi siempre o siempre; puntuando entre un mínimo de 12 a un máximo de 48.

Mosqueda Díaz et al. (2015), realizaron un estudio de validez y confiabilidad de la escala en adolescentes en Chile, encontrando un alfa de cronbach para la escala total de 0,88global. En cuanto a la validez factorial, se utilizó la adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin, obteniendo 0,857, y la prueba de Barlett resultó significativa ($\chi^2=669,575$; $p<0,000$).

La distribución factorial original de los ítems se presenta de la siguiente manera:

Apoyo Familia (3, 4, 8 y 11)

Apoyo Amigos: (6, 7, 9 y 12)

Apoyo Personas significativas: (1, 2, 5 y 10)

Factores Psicométricos.

Estos factores fueron identificados a través de un estudio piloto, en el que se analizó la validez de constructo por medio de un análisis factorial exploratorio, la validez de contenido será evaluada por criterios de jueces expertos, cuantificándose el acuerdo por medio del estadístico “V” de Aiken, y la confiabilidad de evaluará por medio del coeficiente Alfa de Cronbach.

Funcionalidad Familiar.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR - La Escala De Evaluación De Cohesión Y

Adaptabilidad Familiar (FACES III)

FICHA TÉCNICA – FACES III

1. Base teórica:	Enfoque Sistémico Familiar
2. Modelo Familiar:	Modelo Circumplejo
3. Autores:	David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee
4. Lugar:	Universidad de Minnesota
5. Año:	1985
6. Niveles de Evaluación:	Familiar y Pareja
7. Focos de Evaluación:	Percepción real de la familia, Percepción ideal de la familia y nivel de satisfacción familiar
8. Número de Escalas:	Dos
9. Número de Ítems:	Veinte Ítems para Real y Veinte para Ideal
10. Normas:	Muestras– Piloto de 30 adolescentes

Descripción del Instrumento.

La escala fue desarrollada y propuesta por Olson en (1987), sustentada teóricamente en el enfoque sistémico familiar; desde dicha perspectiva evalúa dos dimensiones denominadas Cohesión y Adaptabilidad Familiar.

La cohesión familiar evalúa el grado en que los miembros de la familia están unidos o separados de ella, desde la óptica de su vinculación emocional. Desde el modelo teórico del autor, la dimensión de cohesión está relacionada con categorías

de vinculación emocional, límites, uniones, iguales, decisiones, intereses comunes y recreación.

La dimensión de Adaptabilidad, se relaciona con la capacidad que tiene el sistema familiar para ser flexible y cambiar ante determinadas circunstancias, donde entran en juego la estructura de poder, la relación entre los roles existentes, las reglas o normas que rigen la relación familiar y su desarrollo en sí.

El instrumento tiene 20 ítems, valorando sus respuestas con las categorías casi siempre, con frecuencia, a veces, una que otra vez y casi nunca.

Al analizar la distribución interna de los ítems, hay 10 ítems tanto por cohesión, como por adaptabilidad. Para la confiabilidad de la prueba se usó el coeficiente de Alpha de Crombach para cada las dimensiones. Se obtuvo 0.83, en consistencia interna. La confiabilidad a través del test – retest, con espacios de 4 a 5 semanas, dió para cohesión: $r = 0.83$; y para adaptabilidad $r = 0.80$.

Propiedades Psicométricas para la población de estudio.

Las cuales fueron identificadas a través de un estudio piloto, en el que se analizó la validez de constructo por medio de un análisis factorial exploratorio, y la validez de contenido fue evaluada por criterios de jueces expertos, cuantificándose el acuerdo por medio del estadístico “V” de Aiken, y la confiabilidad de evaluará por medio del coeficiente Alfa de Cronbach.

Apego.

Se utiliza el Inventario Parental Bonding Instrument (P.B.I), para valorar la relación de apego con los padres, cuya adaptación fue realizada por Ramírez en el año 2005, en una muestra de 370 estudiantes de ambos sexos entre 16 a 21 años pertenecientes a una Universidad de Arequipa.

El inventario, mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia.

FICHA TÉCNICA –PBI

1. Base teórica:	Enfoque de Apego, basado en la Teoría de John Bowlby.
2. Modelo:	Mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia.
3. Autores:	Gordon Parker, Hilary Tupling Y L.B. Brown
4. Año:	1979
5. Niveles de Evaluación:	Personal y grupal
6. Focos de Evaluación:	Nivel de apego con padres
7. Número de Escalas:	Tres
8. Número de Ítems:	Doce Ítems

Descripción del Instrumento.

Para Melis et al (2001), esta prueba “mide la percepción de la conducta y actitud de los padres en relación con el sujeto en su infancia y adolescencia, hasta los 16 años” (p.4).

Refiere Melis et al (2001), que el instrumentos tiene 25 items, distribuidos en 12 para la escal cuidado y la diferencia para sobreprotección; puntuando cada uno en un rango de 0 a 3 puntos.

La persona elige aquella las respuestas que describen el tipo de relación con sus progenitores en separado; sustentado en sus recuerdos y experiencias hasta los 16 años.

El factor Cuidado, siguiendo a Melis et al (2001), se conceptualiza como presencia de afecto, empatía proximidad, y cuando es bajo como frialdad emocional, indiferencia y negligencia paterna o materna.

El factor Sobreprotección, siguiendo a Melis et al (2001), “apunta de igual manera a la presencia o ausencia de éste, y se define como: control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma” (p.4).

Para Melis et al (2001), es factible utilizar por separado cada escala, para construir cuatro tipos de vínculos parentales, que son:

- **Vínculo Óptimo:** Padres con alto puntaje en E.Cuidado y bajo en la E. sobreprotección; los cuales tiene a ser afectivos, comunicadores empáticos, con apoyo emocional y promueven independencia y autonomía (Melis et al. 2001).

- **Vínculo Ausente o Débil:** Se refiere a progenitores con puntajes bajos tanto en cuidado, como sobreprotección. Mencionan Melis et al (2001), que tienden a ser emocionalmente fríos, negligentes e indiferentes en sus relaciones con sus hijos, y también favorecen la independencia.
- **Constricción Cariñosa:** En la que los padres puntúan alto en las escalas cuidado y sobreprotección. Refieren Melis et al (2001), que “se caracterizan por presentar afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, por un lado, y al mismo tiempo son controladores, intrusivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y previenen la conducta autónoma de sus hijos” (p.5).
- **Control Sin Afecto:** Hace alusión a padres con puntuación baja en la escala cuidado y alta sobreprotección. Mencionan Melis et al (2001), que en el aspecto emocional tienen características similares a los progenitores con vínculo ausente, pero estos son controladores y deestiman la autonomía.



Tipos de vínculo arrojados por el P.B.I

Extraído de Rev Chil Neuro-Psiquiat 2001; 39(2): 132-139

Factores Psicométricos en la población.

Fueron identificados a través de un estudio piloto, en el que se analizará la validez de constructo por medio de un análisis factorial exploratorio, la validez de contenido será evaluada por criterios de jueces expertos, cuantificándose el acuerdo por medio del estadístico “V” de Aiken, y la confiabilidad de evaluará por medio del coeficiente Alfa de Cronbach.

Validez de constructo.

Normas de calificación y baremos.

Los puntajes de corte son los siguientes para el establecimiento de vínculos (Ramírez, 2005).

FACTOR	MADRE	PADRE
Sobreprotección	18	16
Cuidado	23	21

Donde:

MADRE	Cortes
Sobreprotección Baja	0 – 18
Sobreprotección Alta	19 – 39
Cuidado Bajo	0 – 21
Cuidado Alto	24 – 36
PADRE	Cortes
Sobreprotección Baja	0 – 16
Sobreprotección Alta	17 – 39
Cuidado Bajo	0 – 21
Cuidado Alto	22 – 36

Escala de Sobreprotección:

ITEMS: 3, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 25.

Escala de Cuidado:

ITEMS: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 24.

Sus categorías son las siguientes:

Muy Diferentes (0), Moderadamente Diferente (1), Moderadamente Parecido (2), Muy Parecido (3).

Inclusión de ítems en los instrumentos.

En cada uno de los instrumentos a utilizar se anexará un ítem que permita relacionar la variable independiente investigada (apoyo social, funcionalidad familiar y apego), con la variable dependiente embarazo adolescente; tanto en las adolescentes embarazadas como no embarazadas, respetando la misma escala de la prueba y conforme el siguiente detalle:

Instrumento	Grupo de Casos	Grupo de Comparación
Escala MSPSS	Considera que el no disponer de estos tipos apoyo, influyo para embarazarse.	Considera que el no disponer de estos tipos apoyo, puede influir para que una chica se embarace.
Faces III	Considera que los conflictos al interior de su familia, influyo para embarazarse.	Considera que los conflictos al interior de su familia, puede influir para que una chica se embarace.
Inventario Parental Bonding	Considera que el no tener una relación próxima con sus progenitores, influyo para embarazarse.	Considera que el no tener una relación de cercanía con sus progenitores, puede influir para que una chica se embarace.

PROCEDIMIENTO

Grupo Adolescentes Embarazadas.

El procedimiento que se ejecutará en la siguiente investigación será:

- Solicitud, de oficio al Director de la Maternidad Babahoyo, regentada por la Fundación Antonio Basterrechea, al Rector del Instituto Tecnológico Babahoyo, del Colegio Anexo y del Colegio Replica; de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, país Ecuador; para participar en la investigación.
- Coordinación con el área de Trabajo Social en la Maternidad, y Directores de los Departamentos de Orientación, de las instituciones educativas participantes en la investigación; para darles a conocer la naturaleza del proyecto y la participación que se espera de parte de las pacientes y estudiantes respectivamente.
- Identificación la población objeto de la investigación, y levantamiento de sus datos demográficos; con su cuantificación respectiva.
- Preparación y Convocatoria a reunión con población objetiva a participar en la investigación, junto con uno de sus padres para el caso de menores de edad, a efecto de recabar su firma en el documento de consentimiento informado; autorizando la participación de su hija. En el caso de que sus padres no estuvieran presentes en la reunión, serán vueltos a convocar para obtener su autorización; y si esto no es posible se cambiará la participante.
- Toma de pruebas psicológicas, de apoyo social percibido, funcionalidad familiar y apego a la población objetiva de la investigación.
- Calificación de las pruebas psicológicas tomadas a la población objetiva.
- Ingreso y construcción de base de datos de la investigación en software estadístico respectivo.

- Análisis de los resultados.

- Elaboración del informe final sobre los resultados de la investigación, para ser presentados a Tutor de tesis.

Grupo Adolescentes no embarazadas.

El procedimiento que se ejecutará en la siguiente investigación será:

- Solicitud, de oficio al Rector del Instituto Tecnológico Babahoyo, del Colegio Anexo y del Colegio Replica; de la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, país Ecuador; para participar en la investigación.

- Coordinación con los Directores de los Departamentos de Orientación, de las instituciones educativas participantes en la investigación; para darles a conocer la naturaleza del proyecto y la participación que se espera de parte de las pacientes y estudiantes respectivamente.

- Identificación la población objeto de la investigación, y levantamiento de sus datos demográficos; con su cuantificación respectiva.

- Preparación y convocatoria a reunión con población objetiva a participar en la investigación, junto con uno de sus padres para el caso de menores de edad, a efecto de recabar su firma en el documento de consentimiento informado; autorizando la participación de su hija. En el caso de que sus padres no estuvieran presentes en la reunión, serán vueltos a convocar para obtener su autorización; y si esto no es posible se cambiará la participante.

- Toma de pruebas psicológicas, de apoyo social percibido, funcionalidad familiar y apego a la población objetiva de la investigación.

- Calificación de las pruebas psicológicas tomadas a la población objetiva.

- Ingreso y construcción de base de datos de la investigación en software estadístico respectivo.

- Análisis de los resultados.

- Elaboración del informe final sobre los resultados de la investigación, para ser presentados a Tutor de tesis.

XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las pruebas que se usaran en la investigación forman parte del protocolo usado en la investigación, previo al consentimiento y asentimiento informado. El cual tratará la información recolectada de manera confidencial, buscando satisfacer los siguientes principios éticos:

- AUTONOMÍA:

La participación de ambos grupos de adolescentes se realizará de forma voluntaria, previo consentimiento de cada una de ellas, y garantizando su anonimato en la investigación.

- BENEFICENCIA:

La participación en la investigación, velará en todo momento por evitar riesgos a las adolescentes, y sin alterar su estado de bienestar.

- NO MALEFICIENCIA:

El principio de respeto se garantizará a todas las adolescentes participantes en forma voluntaria.

- JUSTICIA:

La investigación no discriminara a ninguna de las adolescentes participantes en la investigación, cumpliendo lo establecido en los criterios de inclusión.

6. ANÁLISIS DE DATOS

En la investigación se tomarán las pruebas psicológicas para valorar la relación del apoyo social, funcionalidad familiar y apego, tanto a las adolescentes embarazadas como a las no embarazadas, cuyos datos se transferirán a una base de

datos para ser analizados con un programa estadístico. La caracterización de la muestra será realizada por medio del procedimiento de análisis estadístico descriptivo, haciéndose uso de medidas de tendencia central como promedio, media y modo, y por medio de medidas de variabilidad como varianza y rangos intercuartílicos. El logro de los objetivos del estudio y la puesta a prueba de las hipótesis se realizará por medio del análisis de estadística inferencial.

La hipótesis general será puesta a prueba por medio de un análisis de regresión logística binaria, en la que las variables independientes del modelo serán apoyo social percibido, funcionalidad familiar y el apego, y la variable dependiente será embarazo adolescente. En el ámbito de la regresión logística, lo que se busca es conocer la relación existente entre una variable de naturaleza dependiente cualitativa y una o más variables que den cuenta del fenómeno o independientes, pudiendo ser cualitativas o cuantitativas.

En este tipo de técnica estadística el objetivo, es modelar como influye a nivel de probabilidad la presencia de la conducta en estudio, ante la concurrencia de ciertos elementos o factores y sus valores respectivos.

XII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación busco correlacionar las variables apoyo social, funcionalidad familiar y apego, como factores relacionados a la presencia del embarazo adolescente, dentro de las edades de 15 a 19 años.

El estudio se realizó a partir de la selección de una muestra de tipo no probabilístico por conveniencia; de 44 adolescentes embarazadas, comprendidas en las edades del estudio, que asistían a controles ginecológicos en la Maternidad Antonio Bastarrechea de la ciudad de Babahoyo, Ecuador. Y, de 88 controles que nunca habían estado embarazadas, de los cuales en el proceso de recolección de información se eliminan 4 por contestaciones incompletas a los instrumentos utilizados en la investigación, así como los ítems adicionales que se habían propuestos, específicamente 1 para cada instrumento; quedando en 84 controles, los cuales estudiaban en las 3 instituciones educativas participantes de la misma localidad, vinculados a los Colegios Babahoyo, Anexo y Replica; y contando previamente con la firma del consentimiento informado para cada participante.

Resultados descriptivos.

Se presentan los resultados de los niveles de apoyo social, los cuales estan distribuidos entre el nivel de apoyo familiar, amigos y de personas significativas; cuya sumatoria genera el puntaje de apoyo social global de los participantes.

La tabla 4 refleja que el apoyo social familiar alto en los casos estuvo con 61.4%, mientras el de los controles fue del 59.5%; el 31.8% de los casos estuvo en un nivel medio, que en relación a los controles fue del 23.8%; y el 6.8% de los casos se evidenció en un nivel bajo, contra el 16.7% de los controles.

Tabla 4.

Niveles de apoyo social familiar

Nivel	Casos	%	Controles	%
Alto	27	61.4	50	59.5
Medio	14	31.8	20	23.8
Bajo	3	6.8	14	16.7
Total	44	100.0	84	100.0

En relación a la escala amigos, la tabla 5 refleja que en los casos el 50% estuvo en un nivel alto, en relación al 56% de los controles; el 31.8% de los casos se encontró en un nivel medio, contra un 22.6% de los controles; y el 18.2% de los casos se presentaron en un nivel bajo, en relación al 21.4% de los controles.

Tabla 5.

Niveles de apoyo social de amigos

Nivel	Casos	%	Controles	%
Alto	22	50.0	47	56.0
Medio	14	31.8	19	22.6
Bajo	8	18.2	18	21.4
Total	44	100.0	84	100.0

En la tabla 6, al valorar el nivel de apoyo social de personas significativas de las participantes, los casos presentan un 61.4% en el nivel alto, contra un 56% de los controles; a nivel medio los casos evidencian un 29.5% contra un 21.6% de los controles; y el 9.1% de los casos se encontraron en un nivel bajo, mientras el 24.4% se reflejó en los controles.

Tabla 6.

Niveles de apoyo social de personas significativas

Nivel	Casos	%	Controles	%
Alto	27	61.4	47	56.0
Medio	13	29.5	19	21.6
Bajo	4	9.1	18	24.4
Total	44	100.0	84	100.0

La categoría a nivel global, se refleja en la tabla 7, donde el 56.8% de los casos presentaron un nivel alto contra un 46.4% de los controles; el 36.4% de los casos se encontró en un nivel medio, mientras los controles tenían un 39.3%; y el

6.8% de los casos estuvo en un nivel bajo, en relación a los controles que presentaron un 14.3%.

Tabla 7.
Niveles de apoyo social global

Nivel	Casos	%	Controles	%
Alto	25	56.8	39	46.4
Medio	16	36.4	33	39.3
Bajo	3	6.8	12	14.3
Total	44	100.0	84	100.0

Al medir la segunda variable relacionada a la funcionalidad familiar y dividida entre las categorías cohesión y adaptabilidad familiar. En la tabla 8 se presentan los resultados de la escala de cohesión familiar, donde el 36.4% de los casos es desligada, contra el 46.4% de los controles; el 34.1% de los casos se encuentra separada, en cuanto en los controles es del 36.9%; el 20.5% de los casos está unida, en relación al 14.3% de los controles; y el 9.1% de los casos se presenta enredada, contra el 2.4% de los controles.

Tabla 8.

Tipos de cohesión familiar

Tipos	Casos	%	Controles	%
Desligada	16	36.4	39	46.4
Separada	15	34.1	31	36.9
Unida	9	20.5	12	14.3
Enredada	4	9.1	2	2.4
Total	44	100.0	84	100.0

En la tabla 9, correspondiente a los tipos de adaptabilidad familiar, el 9.1% de los casos se presenta rígida contra el 15.5% de los controles; en el 25% de los casos es estructurada contra el 17.8% de los controles; en el 25% es flexible, en

relación al 31.1% de los controles; y en el 40.9% de los casos se encuentra caótica, contra un 28.6% de los controles.

Tabla 9.
Tipos de adaptabilidad familiar

Tipos	Casos	%	Controles	%
Rígida	4	9.1	13	15.5
Estructurada	11	25.0	15	17.8
Flexible	11	25.0	32	31.1
Caótica	18	40.9	24	28.6
Total	44	100.0	84	100.0

Se presentan ahora los resultados de la variable apego, dividida entre las escalas de cuidado familiar y sobreprotección que genera el instrumento utilizado; medidas tanto a nivel materno como paterno. En la tabla 10 se reflejan los resultados de la escala cuidado materno, donde el 36.4% de los casos se encuentra en un nivel alto, en relación al 13.1% de los controles; y el 63.6% de los casos tiene un nivel bajo contra un 86.9% de los controles.

Tabla 10.
Nivel de cuidado en apego materno

Nivel de cuidado	Casos	%	Controles	%
Alto	16	36.4	11	13.1
Bajo	28	63.6	73	86.9
Total	44	100.0	84	100.0

Al valorar el nivel de sobreprotección materno en la tabla 11, el 70.5% de los casos se encuentra en un estatus alto, comparado al 42.9% de los controles; y el 29.5% de los casos aparece con un nivel bajo, en relación al 57.1% de los controles.

Tabla 11.

Nivel de sobreprotección en apego materno

Nivel de sobreprotección	Casos	%	Controles	%
Alto	31	70.5	36	42.9
Bajo	13	29.5	48	57.1
Total	44	100.0	84	100.0

En relación al tipo de vínculo parental materno, que se obtiene a partir de relacionar los puntajes de las escalas de cuidado y sobreprotección, la tabla 12 refleja que en el 2.3% de los casos es óptimo, contra el 7.1% de los controles; en el 27.3% de los casos está ausente, contra un 50% presente en los controles; el 34.1% es de constricción cariñosa en los casos, en cuanto en los controles es del 6%; y en lo que respecta al control sin afecto, los casos presentan un 36.4%, y los controles un 36,9%.

Tabla 12.

Tipos de vínculo parental materno

Tipos	Casos	%	Controles	%
Óptimo	1	2.3	6	7.1
Ausente	12	27.3	42	50.0
Constricción cariñosa	15	34.1	5	6.0
Control sin afecto	16	36.4	31	36.9
Total	44	100.0	84	100.0

La tabla 13, en lo relacionado al nivel de cuidado paterno, el 43.2% de los casos se encuentra en un nivel alto, comparado con el 21.4% de los controles; y el 56.8% de los casos refleja un nivel bajo, relacionado al 78.6% de los controles.

Tabla 13.

Nivel de cuidado en apego paterno

Nivel de cuidado	Casos	%	Controles	%
Alto	19	43.2	18	21.4
Bajo	25	56.8	66	78.6
Total	44	100.0	84	100.0

La tabla 14 refleja que el 65.9% del nivel de sobreprotección paterno de los casos está en un nivel alto, contra el 54.8% de los controles; mientras el 34.1% de los casos se encuentra en nivel bajo, comparado con el 45.2% de los controles.

Tabla 14.

Nivel de sobreprotección en apego paterno

Nivel de sobreprotección	Casos	%	Controles	%
Alto	29	65.9	46	54.8
Bajo	15	34.1	38	45.2
Total	44	100.0	84	100.0

La tabla 15 refleja los puntajes del tipo de vínculo parental paterno, donde el 13.6% de los casos es óptimo, contra el 2.4% de los controles; el 29.5% está ausente en los casos, contra el 63.1% de los controles; el 27.3% es de constricción cariñosa en los casos, en cuanto en los controles es del 10.7%; y en control sin afecto, los casos evidencian un 29.5%, en relación al 23.8% de los controles.

Tabla 15.

Tipos de vínculo parental paterno

Tipos	Casos	%	Controles	%
Óptimo	6	13.6	2	2.4
Ausente	13	29.5	53	63.1
Constricción cariñosa	12	27.3	9	10.7
Control sin afecto	13	29.5	20	23.8
Total	44	100.0	84	100.0

Resultados referidos a la contrastación de hipótesis

Se exponen los resultados de la investigación vinculados a la hipótesis general que plantea que hay una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social, la funcionalidad familiar y el apego con las figuras paternas con la ocurrencia del embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo, Ecuador.

La tabla 16 relaciona los puntajes totales de las variables estudiadas, donde se encuentra que no hay esta relación entre el apoyo social y funcionalidad familiar con la presencia del embarazo adolescente. En cambio, los resultados si establecen esta relación estadística con la variable apego, a nivel del cuidado materno con la presencia del embarazo adolescente.

Tabla 16.

Relación de variables, puntuación, nivel de significancia y odds ratios.

Variables en la Ecuación	B	Sig.	O.R	I.C. 95% para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Paso 1 ^a					
APSOCIAL		,293			
APSOCIAL(1)	,332	,479	1,394	,556	3,492
APSOCIAL(2)	-,906	,265	,404	,082	1,989
COHFAM		,527			
COHFAM(1)	-,511	,636	,600	,072	4,968
COHFAM(2)	-1,203	,253	,300	,038	2,363
COHFAM(3)	-1,097	,291	,334	,043	2,562
ADATFAM		,735			
ADATFAM(1)	,479	,536	1,615	,354	7,377
ADATFAM(2)	,390	,622	1,477	,313	6,961
ADATFAM(3)	,846	,277	2,330	,507	10,712
CUIDMAT(1)	1,157	,023	3,181	1,173	8,627
SOBMAT(1)	-,734	,102	,480	,199	1,156
CUIDPAT(1)	-,709	,137	,492	,193	1,253
SOBPAT(1)	-,460	,316	,631	,257	1,551
Constante	,482	,713	1,619		

La variable predictora apego en la categoría cuidado materno bajo, en relación a las que tienen un cuidado materno alto presenta una significación de .023,

en la muestra por conveniencia utilizada en el estudio. De igual manera el valor correspondiente al odds ratio (OR), ajustados para esta variable, que representan la fuerza de asociación con el embarazo adolescente es de 3.181, es decir, la probabilidad de salir embarazadas en las adolescentes que tienen un cuidado materno bajo, en relación a las que tienen un cuidado materno alto es de 3.181.

En cambio, las variables apoyo social y funcionalidad familiar no presentan diferencias significativas, para explicar la presencia del embarazo adolescente, en el grupo de estudio.

La tabla 17 recoge los resultados de la regresión logística binaria, en cuanto a la probabilidad del embarazo adolescente, a partir de las variables propuestas en el modelo; donde las adolescentes que tienen un cuidado materno bajo en relación a las que tienen un cuidado materno alto, tienen el 3,181 de probabilidad de salir embarazadas, en la muestra no probabilística del estudio.

Tabla 17.
Regresión Logística. Probabilidad del embarazo adolescente.

Variabes	Categorías	Odds Ratios
Apoyo Social	Ap. Social Alto	Referencia
	Ap. Social Bajo	1,394
	Ap. Social Medio	0,404
Cohesión Familiar	Enredada	Referencia
	Unida	0,6
	Desligada	0,3
	Separada	0,334
Adaptabilidad Familiar	Rígida	Referencia
	Flexible	1,615
	Caótica	1,477
	Estructurada	2,33
Cuidado Materno	Alto	Referencia

Sobreprotección Materna	Bajo	3,181*
	Alto	Referencia
Cuidado Paterno	Bajo	0,48
	Alto	Referencia
Sobreprotección Paterna	Bajo	0,492
	Alto	Referencia
	Bajo	0,631
	n	128
	Pseudo R2	(0,181; 0,249)
	Prob> chi-cuadrado	0,013

Nota: Categoría de referencia

La tabla 18 presenta los resultados de las pruebas ómnibus del modelo, la cual aparece significativa en el 0.013, porque la variable dependiente embarazo adolescente, esta explicada por la variable independiente cuidado materno bajo, en relación al cuidado materno alto.

Tabla 18.
Pruebas ómnibus sobre los coeficientes del modelo.

		Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	25,493	12	0,013
	Bloque	25,493	12	0,013
	Modelo	25,493	12	0,013

En lo que respecta a las hipótesis específicas, la tabla 19 refleja la relación estadística entre apoyo social y embarazo adolescente, donde el coeficiente de correlación de contingencia presenta un valor de .357, el cual no establece asociación y no resulta estadísticamente significativo.

Tabla 19.

Relación entre apoyo social y embarazo adolescente.

Coeficiente de contingencia	Significancia
,126	,357

La tabla 20 refleja la relación estadística entre cohesión familiar y el embarazo adolescente, donde el coeficiente de correlación de contingencia arroja un valor de .242, el cual no evidencia asociación ni resulta estadísticamente significativo.

Tabla 20.

Relación entre cohesión familiar y embarazo adolescente.

Coeficiente de contingencia	Significancia
,178	,242

La tabla 21 se refleja la relación estadística entre adaptabilidad familiar y el embarazo adolescente, donde el coeficiente de correlación de contingencia arroja un valor de .529, el cual no refleja asociación, ni es estadísticamente significativo.

Tabla 21.

Relación entre adaptabilidad familiar y embarazo adolescente.

Coeficiente de contingencia	Significancia
,130	,529

La tabla 22 presenta la relación estadística entre la escala de cuidado materno y el embarazo adolescente, valorada con el coeficiente de correlación χ^2 de cramer con un valor de .271, el cual si refleja asociación y un nivel de significancia estadística de .002.

Tabla 22.

Relación entre cuidado materno y embarazo adolescente.

Coeficiente V de Cramer	Significancia
,271	,002**

En la tabla 23 se presenta la relación estadística entre la escala de sobreprotección materna y el embarazo adolescente, valorada con un coeficiente de correlación v de Cramer con un valor de .262, el cual si refleja asociación y un nivel de significancia estadística de .003

Tabla 23.

Relación entre sobreprotección materna y embarazo adolescente.

Coeficiente V de Cramer	Significancia
,262	,003**

La tabla 24 presenta la relación estadística entre la escala de cuidado paterno y el embarazo adolescente, con el coeficiente de correlación v de cramer de un valor de .228, el cual refleja asociación y una significancia estadística de .010.

Tabla 24.

Relación entre cuidado paterno y embarazo adolescente.

Coeficiente V de Cramer	Significancia
,228	,010*

La tabla 25 establece la relación estadística entre la escala de sobreprotección paterno y el embarazo adolescente, con un coeficiente de correlación v de cramer con un valor de .175, el cual si refleja asociación y una significancia estadística de .048.

Tabla 25.

Relación entre sobreprotección paterna y embarazo adolescente.

Coeficiente V de Cramer	Significancia
,175	,048*

En cuanto a las hipótesis específicas que comparan las variables de la investigación entre adolescentes no embarazadas y embarazadas, la tabla 26 refleja los resultados del apoyo social global, con un puntaje de .447, el cual no resulta estadísticamente significativo.

Tabla 26.

Comparación de niveles de apoyo social entre adolescentes no embarazadas y embarazadas.

Variable	Media	Desviación típica	Significación
No embarazo	,93	,929	.447
Embarazo	,80	,954	

La tabla 27, comparara la cohesión familiar entre los grupos de estudio, alcanzando un puntaje de .766, el cual no resulta estadísticamente significativo.

Tabla 27.

Comparación de niveles de cohesión familiar entre adolescentes no embarazadas y embarazadas.

Variable	Media	Desviación típica	Significación
No embarazo	1,27	,734	.766
Embarazo	1,32	,909	

En la tabla 28, se comparan los niveles de adaptabilidad familiar entre las adolescentes no embarazadas y embarazadas, teniendo como resultado un valor de .973, el cual no resulta estadísticamente significativo.

Tabla 28.

Comparación de niveles de adaptabilidad familiar entre adolescentes no embarazadas y embarazadas.

Variable	Media	Desviación típica	Significación
No embarazo	1,11	1,087	.973
Embarazo	1,11	,970	

La tabla 29, compara los niveles de cuidado materno entre las adolescentes no embarazadas y embarazadas, obteniéndose el valor de .002, el cual si resulta estadísticamente significativo.

Tabla 29.

Comparación de niveles de cuidado materno entre adolescentes no embarazadas y embarazadas.

Variable	Media	Desviación típica	Significación
No embarazo	,87	,339	.002**
Embarazo	,64	,487	

En relación a la tabla 30, se compara los niveles de sobreprotección materna entre las adolescentes no embarazadas y embarazadas, obteniéndose el valor de .003, el cual si resulta estadísticamente significativo.

Tabla 30.

Comparación de niveles de sobreprotección materna entre adolescentes no embarazadas y embarazadas.

Variable	Media	Desviación típica	Significación
No embarazo	,43	,498	.003**
Embarazo	,70	,462	

En lo que respecta a la tabla 31, se comparan los niveles de cuidado paterno entre las adolescentes no embarazadas y embarazadas, obteniéndose el valor de .010, el cual si resulta estadísticamente significativo.

Tabla 31.

Comparación de niveles de cuidado paterno entre adolescentes no embarazadas y embarazadas.

Variable	Media	Desviación típica	Significación
No embarazo	,21	,413	.010*
Embarazo	,43	,501	

En la tabla 32, se aprecia la comparación de los niveles de sobreprotección paterno entre las adolescentes no embarazadas y embarazadas, obteniéndose el valor de .048, el cual resulta estadísticamente significativo.

Tabla 32.

Comparación de niveles de sobreprotección paterno entre adolescentes no embarazadas y embarazadas.

Variable	Media	Desviación típica	Significación
No embarazo	,55	,501	.048*
Embarazo	,73	,451	

XIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

La investigación correlacional multivariada de la presente investigación puso a prueba la hipótesis general que menciona que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables apoyo social, funcionalidad familiar y apego como factores relacionados con la presencia del embarazo adolescente. En función de los resultados presentados en el capítulo anterior, usando un modelo de regresión logística binaria con una variable dependiente embarazo – no embarazo, se encontró que solo el apego en su categoría cuidado materno bajo en relación a un cuidado materno alto, tuvo una relación estadísticamente significativa con la ocurrencia del embarazo adolescente.

La variable apego, que valora la calidad del lazo afectivo entre las adolescentes y sus padres, medido con la prueba parental bonding, mide el constructo desde las dimensiones cuidado y sobreprotección tanto a nivel materno como paterno evaluado como presente o ausente; encontró significancia a nivel de un bajo nivel de cuidado materno, caracterizado por un vínculo madre- hija, de frialdad emotiva, negligente atención y acompañamiento en su desarrollo adolescente; el cual generaría la probabilidad de la ocurrencia del embarazo adolescente en este grupo de estudio.

Los resultados presentan relación con la investigación realizada por Baeza, Poó, Vásquez, Muñoz y Vallejos (2007), a partir de un estudio cualitativo con cuatro grupos focales de adolescentes no embarazadas de 15 a 19 años, pertenecientes a establecimientos educativos con altos índices de embarazo; realizado con el objetivo de comprender factores relacionados al embarazo no planificado, donde identifican factores de riesgo asociados a la presencia del

embarazo adolescente en la dimensión familiar, encontrando las categorías límites estrechos y negligencia paterna.

Las adolescentes participantes en la investigación mencionada, identifican en sus discursos a la negligencia paterna con la carencia de límites en la relación entre padres e hijas, percibida por estas como falta de interés hacia ellas, que genera un ambiente familiar permisivo, carente de apoyo y orientación en temas importantes como la sexualidad.

Otra investigación de tipo cualitativa relacionada a los resultados encontrados es la de Winkler et al. (2005), los cuales con el objetivo de reconstruir las representaciones sociales de la categoría de estudio, entrevistaron a 44 participantes, entre madres adolescentes, en estado de embarazo, futuros padres adolescentes y jóvenes de ambos sexos sin hijos; encontraron como factores facilitadores a su ocurrencia, la existencia de variables contextuales familiares, ligadas a una baja comunicación y estilo de crianza permisivo; similares a relaciones de apego caracterizadas por un bajo cuidado materno detectado con el parental bonding.

Ramírez-Aranda et al (2013), utilizando la regresión logística con el objetivo de investigar la interrelación de los factores de riesgo y de protección en 494 adolescentes mexicanas embarazadas y 494 no embarazadas, encuentra mayor permisividad en el ambiente familiar de las adolescentes embarazadas, comparadas con el grupo de control; rasgo que suele estar presentes en las relaciones de apego con bajo cuidado materno.

Es importante mencionar que el modelo explicativo propuesto en la investigación recogió las variables de naturaleza psicológica más importantes que se identificaron en la bibliografía del tema, como el apoyo social y la funcionalidad familiar; donde se incluyó al apego, como una nueva variable a relacionar con la presencia del embarazo adolescente.

Los resultados obtenidos desde el modelo propuesto, al valorar la variable apego ponen en evidencia que el cuidado materno resulta vital en la relación madre-hija, el cual cuando es bajo constituye un factor de riesgo que genera la probabilidad de la presencia del embarazo adolescente; y cuando es alto se transforma en un factor protector ante esta problemática.

Además, fortalece la importancia de la figura materna, en el tipo de vínculo que esta pueda construir con sus hijas, al producir desde la relación, factores de protección familiar, como la presencia de una familia cuidadora, donde existe comunicación, confianza, control y límites claros para prevenir situaciones de riesgo; los cuales han sido reportados por Baeza, Poó, Vásquez, Muñoz y Vallejos (2007); y por Ramírez-Aranda et al (2013), cuando menciona como factor protector la presencia de una familia nuclear con normas establecidas.

Desde los estudios evolutivos de la variable apego, un aspecto que ha generado variadas investigaciones en torno a la relación madre-hijo, es la presencia de la denominada sincronía afectiva que da cuenta de las respuestas apropiadas de la figura materna ante las demandas de este; la cual menciona García (2011), tiene su origen en la sensibilidad materna mencionada en los estudios de Ainsworth et al. (1978). Aunque no existen investigaciones, de este rasgo en el periodo de la

adolescencia, se puede pensar que una adecuada sensibilidad materna en las relaciones de cuidado, se constituiría también en un factor protector.

En relación con esta variable, es importante mencionar que esta no aparece en la literatura revisada, en torno a constructos psicológicos relacionados con el embarazo adolescente, y su inclusión es un aporte de la investigación; esperando sea incluida en estudios posteriores del tema, para clarificar su relación.

Las hipótesis específicas que también se pusieron a prueba fueron:

- a) El apoyo social tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia del embarazo adolescente.
- b) La funcionalidad familiar tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia del embarazo adolescente.
- c) El apego tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia del embarazo adolescente.

En relación al apoyo social y su relación con el embarazo adolescente, no se encontró asociación, resultados que coinciden con los obtenidos por Valdivia y Molina (2003), quienes a través de una investigación orientada a determinar los factores psicológicos asociados a la maternidad adolescentes en menores de 15 años; analizaron esta variable y la compararon con madres entre 20 y 34 años y adolescentes no madres ni embarazadas, en un estudio de tipo transversal descriptivo comparativo.

En sus resultados encontraron que las madres adultas, ni las adolescentes no madres, presentaban niveles de apoyo social significativamente mayores que las madres adolescentes menores de 15 años.

Con relación a la variable funcionalidad familiar que tampoco presenta una relación estadísticamente significativa, estos resultados coinciden con los encontrados por Marín y Villafañe (2006), quienes a través de un estudio cuantitativo transversal y correlacional encuestaron a 31 adolescentes embarazadas y 51 no embarazadas, asumen que el ambiente familiar no es un factor predictor del embarazo adolescente.

Pero no coinciden con la contextualización que de la problemática del embarazo adolescente realiza Díaz (2007), en México al revisar los factores familiares ligados al embarazo adolescente, donde expresa que el mismo en la literatura aparece asociado a condiciones de pobreza, la presencia de padres con bajo nivel educativo, que vivieron situaciones similares en su adolescencia, maltrato infantil, y cierto nivel de disfuncionalidad familiar. Ello puede explicarse por qué la revisión que hace el autor es teórica, sin apoyo empírico.

Tampoco coinciden los resultados obtenidos con la investigación realizada por Alarcón et al. (2009), en Cuba, donde en un estudio de casos y controles a partir de las adolescentes que se embarazaron y parieron (casos) y otro que no se embarazaron (controles).

Afirman haber encontrado una asociación causal entre los factores dependientes de la vida familiar y personal de las adolescentes, y la incidencia de gestaciones precoces; evidenciados en comportamientos como no conversar con los padres aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción; factores que lograrían un mayor impacto sobre la población expuesta.

Los resultados también difieren del estudio transversal realizado por Guevara (2012), sobre la prevalencia del embarazo adolescente en la ciudad de

Cuenca, Ecuador; donde evaluó con el apgar familiar a una muestra de 895 estudiantes de once colegios, encontrando en el 11.62% la presencia de embarazo adolescente; de las cuales el 73.1% presentó disfuncionalidad familiar, contra un 26.9% de funcionalidad familiar. Este resultado se explica en función del instrumento utilizado, toda vez que el uso del faces III tiende a valorar la funcionalidad familiar de manera integral y profundiza su dinámica, desde las escalas de cohesión y adaptabilidad, con 10 ítems para cada una de ellas; en tanto que el apgar compuesto de 5 ítems, otorga una aproximación inicial que funciona como tamizaje previo, en la identificación de disfunciones familiares, ligadas a la atención primaria en el campo de la salud.

Con respecto a la variable apego en sus dimensiones cuidado y sobreprotección; se encontró utilizando el coeficiente de correlación v de cramer, las asociaciones significativas más altas a nivel de cuidado bajo y alta sobreprotección materna; seguida de cuidado bajo y alta sobreprotección paterna; con la presencia del evento embarazo adolescente.

La investigación también contrastó las siguientes hipótesis específicas:

4. Los niveles de apoyo social percibido son bajos en adolescentes embarazadas, en comparación con adolescentes no embarazadas.
5. El nivel de funcionamiento familiar es bajo en adolescentes embarazadas, en comparación con adolescentes no embarazadas
6. El nivel de apego es bajo en adolescentes embarazadas, en comparación con adolescentes no embarazadas.

Al comparar las medias entre los grupos de ausencia y presencia de embarazo entre adolescentes no embarazadas y embarazadas, se mantuvo la

relación estadística de significancia con la variable apego en las mismas categorías de cuidado y sobreprotección tanto a nivel materno como paterno, donde se había encontrado correlaciones; situación que refuerza su inclusión en el modelo planteado.

XIV. CONCLUSIONES.

1. La investigación realizada encuentra que el modelo de regresión logística binaria tiene como variable explicativa de la respuesta embarazo adolescente, al cuidado materno bajo en relación al cuidado materno alto, con coeficientes que reflejan significación estadística.

2. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social, y el embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.

3. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar, y el embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.

4. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el apego, y el embarazo adolescente, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.

5. No se encontró diferencias entre los niveles de apoyo social percibido, entre adolescentes embarazadas y no embarazadas, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.

6. No se encontró diferencias entre los niveles de funcionalidad familiar, entre adolescentes embarazadas y no embarazadas, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.

7. Se encontró diferencias significativas entre bajos niveles de apego, entre adolescentes embarazadas y no embarazadas, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador.

8. Por tratarse de una muestra no probabilística por conveniencia, en adolescentes de la ciudad de Babahoyo-Ecuador, no cabe la extrapolación de sus resultados

XV. RECOMENDACIONES.

1. Incluir en los programas de prevención del embarazo adolescente, el refuerzo de los vínculos entre padres e hijos, que tiendan a generar estilos parentales caracterizados por ambientes llenos afectos y acompañamientos permanentes en el desarrollo evolutivo durante el periodo adolescente, donde surgen las primeras relaciones afectivas entre pares; promoviendo de manera paulatina conductas autónomas que les permitan manejarlas en forma adecuada y prepararse para construir sanas relaciones de pareja.

2. Fortalecer desde este tipo de programas, el vínculo madre-hija como factor protector importante ante la probabilidad del embarazo adolescente, con eventos de tipo formativos, que capacite y dote de herramientas educativas a las progenitoras, para el acompañamiento exitoso a sus hijas adolescentes.

3. Realizar futuras investigaciones en torno al embarazo adolescente, para esclarecer el papel predictor de la variable apego.

4. Realizar estudios para aclarar el papel del funcionamiento familiar en la presencia del embarazo adolescente, con instrumentos que permitan un mejor acercamiento a su dinámica y realidad.

5. Promover estudios con muestras probabilísticas y de corte longitudinal en torno al embarazo adolescente, desde instituciones de salud que atienden a estas poblaciones; para encontrar otros factores de riesgo y de protección, que permitan una prevención más eficiente.

6. Promover espacios de capacitación, para adolescentes mujeres en temas ligados a la formulación de proyectos de vida, que incluyan metas educativas a nivel secundario y superior; y perspectivas laborales como estrategia para la prevención de embarazos adolescentes.

XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R., Coello, J., Cabrera, J. y Monier (2009). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009; 25(1-2)
- Álvarez, C., Pastor, G., Linares, M., Serrano, J. y Rodríguez, L. (2012). Motivaciones para embarazo adolescente. *Gac Sanit*. 2012;26 (6):497–503
- Ávila Gálvez, E., Cid Santana, M., García Imia, I., Lorenzo González, A., & Rodríguez, P. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(4), 0-0.
- Baeza, B., Poó, A., Vásquez, O., Muñoz, S. y Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *7R6EV CHIL OBSTET GINECOL* 2007; 72(2):76-81.
- Barcelata Eguiarte, Blanca Estela. Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia. Mexico City, MÉXICO: Editorial El Manual Moderno, 2015. ProQuest ebrary. Web. 6 July 2016.
- Bazo-Alvarez, J. C., Bazo-Alvarez, O. A., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. M. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 462-470.
- Cancino, A. M., & Valencia, M. H. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82.

- Calero, J. L., & Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de salud pública*, 27(1), 50-57.
- Cano, A. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotsky:¿ Dos caras de la misma moneda?. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 148-166.
- Craig, G. J. (2001). Desarrollo Psicológico. Octava Edición. Editorial S.A. ALHAMBRA MEXICANA. ISBN: 9789684445161
- Craig, G. & Baucum, D. (2009). Desarrollo Psicológico. 9na edición. México: Pearson Education.
- Cuauhtémoc, E., Rodríguez, M. Mota, C., Espíndola, J., Meza, P., y Zarate, T. (2006), Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatol Reprod Hum* 2006; 20: 80-90.
- Della Mora, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista iberoamericana de educación*, 38(3), 6.
- Delgado, A. O., & Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.
- Díaz, E. (2007) Guía clínica de intervención psicológica del embarazo adolescente. *Perinatol Reprod Hum* 2007; 21: 100-110.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (s.f.). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia.
- Eyras, M. (2007). *La Teoría del apego. Fundamentos y articulaciones de un modelo integrador*. (Tesis de pregrado) Universidad Católica, Montevideo.

- Freeman, D.H. (1987). *Applied categorical data analysis*. New York: Marcel Dekker Inc.
- Fuentes Aguilar, A. P., & Merino Escobar, J. M. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 14(2), 247-283.
- García, P. S. (2011). El vínculo afectivo de apego: investigación y desarrollo. *Acción psicológica*, 8(2), 5-7.
- Guevara, W. (2012). Tesis de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegio de Cuenca-Ecuador.2012.
- Gogna, M., Alonso, V., Binstock, G., Fernández, S., Pantelides, E., Portnoy, F., & Zamberlin, N. (2005). *Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas*. Buenos Aires: CEDES.
- Gómez de Giraud, M. T. (2013). Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia. *Psicología y Psicopedagogía*, 1(4).
- González, L. y Méndez, L. (2006). Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*. 2006, Vol. 24, N° 1, 5–14
- González Sáez, Y., Hernández Sáez, I., Conde Martín, M., Hernández Riera, R., & Brizuela Pérez, S. M. (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(1), 0-0.

- González Rozada, M. (2010). Determinantes y Posibles Consecuencias del Embarazo en Adolescentes en Ecuador.
- Gutiérrez, T. (2013). Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador
Análisis sociocultural y psicológico sobre la maternidad y paternidad en adolescentes
- López, C., Sánchez, A., Pérez, M. y Fernández, M. (2008). Impulsividad, autoestima y control cognitivo en la agresividad del adolescente. *EduPsykhé*, 2008, Vol. 7, No. 1, 81-99.
- Maganto, C. (s,f,) La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo. Capítulo 1.
- Marin Foucher, L. R., & Villafañe Gurza, A. (2006). La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente.
- Martín Alfonso, L., & Reyes Díaz, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 183-187.
- Melis, F., Dávila, M. D. L. Á., Ormeño, V., Vera, V., Greppi, C., & Gloger, S. (2001). Estandarización del PBI (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(2), 132-139.
- Moreno, S., Canelón, M. L., & Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. *espacio abierto*, 15(4).

- Montenegro, A. (2000). Educación sexual de niños y adolescentes. *Revista médica de Chile*, 128(6), 571-573.
- Molina, M., Ferrada, C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V., & García, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista médica de Chile*, 132(1), 65-70.
- Mora-Cancino, A. M., & Hernández-Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(5)
- Moreno, J. y Chauta, L. (2011). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá.
- Muñoz, M., & Oliva, P. (2009). Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(5), 281-285.
- Muñoz Ortega, S. L. (2014). Perfil sociodemográfico y psicosocial de las adolescentes embarazadas en una maternidad de Guayaquil-Ecuador.
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
- Pérez, G., & Omar, W. (2013). Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca-Ecuador 2012.
- Pérez, D. F. Z. (1998). Funcionamiento familiar saludable. *Psicología Familiar*.
- Ramírez-Aranda, J. M., Gómez-Gómez, C., Villarreal-Pérez, J. Z., García-Elizondo, F. J., Rodríguez-Rodríguez, I., Rosas-Herrera, C. H., & Flores-

- Cavazos, M. (2013). Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescencia. *Medicina universitaria*, 15(59), 64-72.
- Rodríguez, A. C. (2006). Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 0-0.
- Rodríguez Espínola, S., & Enrique, H. C. (2006). Validación Argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido.
- Rojas, M.(2014).Manual de redacción científica. Lima: Marcelo Rojas Cairampoma.
- Salaverry, O. (2010). Embarazo en adolescentes de Lima. www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/temas.html
- Stern, C., (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Papeles de población #039. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Terol, M. D. C., López, S., Neipp, M. D. C., Rodríguez, J., Pastor, M. A., & Aragon, M. M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de psicología*, 35(1), 23-46.
- Valdivia, M. (2003). Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. *Revista de Psicología*, 12(2), Pág-85.
- Winkler, M. I., Pérez, C. P., & López, L. (2005). ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres, habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana. *Terapia psicológica*, 23(2), 19-31.

