



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 2

Junio de 2023

ADOLESCENTES EMBARAZADAS, COMUNICACIÓN Y ENTORNO, EN UNA CLÍNICA DE MORELIA, MICHOACÁN

Gerardo Antonio Gutiérrez Calderón¹, Esther Gabriela Kanán Cedeño², Wendy Lea Chacón Pizano³ y Alonso Carlos Gómez⁴

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Unidad De Medicina Familiar No. 80. Morelia Michoacán
México

RESUMEN

Introducción: La comunicación entre padre y adolescentes; determina la comunicarse entre pares, fuera de la familia, la adquisición de adicciones y las conductas de riesgo. Objetivo: Identificar el tipo de comunicación prevalente entre la embarazada adolescente y sus padres. Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Participaron 60 adolescentes embarazadas, que firmaron consentimiento o asentimiento informados y que respondieron la prueba de comunicación entre padres y adolescentes y se solicitaron otras variables sociodemográficas. Resultados: El tipo de comunicación prevalente fue el eficaz con 75% y 65% respectivamente para la madre y el padre. Etapa de la adolescencia más frecuente fue la tardía, la escolaridad predominante la licenciatura, la persona con quien viven las participantes es su pareja o esposo y el estado civil mayormente encontrado fue casada. El 25% de las participantes, iniciaron la vida sexual a los 15 años. Más del 50% de las participantes utilizaron método de planificación familiar en la primera relación sexual, en más del 50% el embarazo no fue

¹Unidad de Medicina Familiar No. 80, Instituto Mexicano del Seguro Social. correo: gerardogutierrezmd@hotmail.com

² Facultad de psicología Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, correo: gabyk28@msn.com

³ Coordinación delegacional de enseñanza e investigación en salud, Unidad de Medicina Familiar No. 80. Instituto Mexicano del Seguro Social. correo: wendy.chacon@imss.gob.mx

⁴ División de investigación clínica Centro de Investigación Biomédica de Michoacán, Instituto Mexicano del Seguro Social. correo: carlos.gomezal@imss.gob.mx

planeado. El 85% de las participantes, cuenta con antecedente familiar de embarazo en la adolescencia. Conclusión: Prevalece la comunicación eficaz entre las adolescentes y sus padres, lo que parece relacionarse con el vivir con su pareja y estar casadas. Pese a que utilizaron método de planificación familiar en la primera relación sexual, el embarazo no fue planeado. La mayoría de las adolescentes contó con antecedente de embarazo adolescente en la familia lo que parece ser la repetición de un patrón o una lealtad familiar.

Palabras clave: embarazo adolescente, comunicación, inicio de vida sexual, antecedente de embarazo adolescente en la familia.

PREGNANT ADOLESCENTS, COMMUNICATION AND ENVIRONMENT, IN A CLINIC OF MORELIA, MICHOACÁN

ABSTRACT

Introduction: Communication between father and adolescents; determines the communication between peers, outside the family, the acquisition of addictions and risk behaviors. Objective: To identify the type of communication prevalent between the pregnant adolescent and her parents. Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study. Sixty pregnant adolescents participated, who signed informed consent or informed consent and who answered the communication test between parents and adolescents and requested other sociodemographic variables. Results: The prevalent type of communication was effective with 75% and 65% respectively for the mother and father. The most frequent stage of adolescence was the late one, the predominant schooling the degree, the person with whom the participants live is their partner or husband and the marital status mostly found was married. 25% of the participants started their sex life at 15 years old. More than 50% of the participants used family planning method in the first sexual intercourse, in more than 50% the pregnancy was not planned. 85% of the participants have a family history of pregnancy in adolescence. Conclusion: Effective communication between teenagers and their parents prevails, which seems to be related to living with their partner and being married. Although they used the family planning method in the first sexual relationship, the pregnancy was not planned. Most adolescents had a history of adolescent pregnancy in the family, which seems to be the repetition of a pattern or family loyalty.

Keywords: adolescent pregnancy, communication, beginning of sexual life, antecedent of adolescent pregnancy in the family.

En general se considera que los adolescentes (entre los 10 a 19 años) son un grupo de edad sano. Sin embargo, en el 2012 cerca de 1.3 millones de adolescentes murieron por enfermedades prevenibles o tratables y complicaciones relacionadas con el embarazo. Por igual se sabe que en el mundo cerca de 16 millones de

mujeres adolescentes entre los 15 y 19 dan a luz cada año y que aproximadamente el 11% de todos los bebés nacidos en el mundo son de madres adolescentes; el 95% de ellos ocurren en los países en vías de desarrollo, como es el caso de México, de igual manera es importante resaltar que precisamente en este grupo es en donde se presenta la más alta incidencia de suicidios, lo que hace que consecuentemente en el análisis de causa de muerte por grupo de edad corresponde suicidio como una de las principales causas de muerte (OMS 2017).

La otra causa de muerte que afecta este grupo son las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; lo que determina la importancia de realizar estudios y seguimientos en torno al tema, desde las acciones preventivas para que no se presente el embarazo, ya sea la consejería en el hogar o bien en las escuelas, así como las acciones encaminadas al control prenatal. Si bien es cierto que con las campañas establecidas en el país, que hacen énfasis en la atención del embarazo y puerperio, es más fácil que se reciba la atención en las diversas instituciones de salud; aun así los acompañamientos en este rubro se ven muy limitados, puesto que si las embarazadas no acuden a las citas o a cumplir con las consultas y programaciones de estudios señaladas en las clínicas u hospitales en donde llevan el control prenatal; no se les va a buscar a su domicilio ni se busca la forma de alentarlas, o hasta cierto punto sancionarlas a manera de generar consciencia. Lo que a menudo termina condicionando que aumente el riesgo de complicaciones en un embarazo en la adolescencia, ya que no se cumple con el mínimo de consultas prenatales, y menos aún con la realización de estudios de laboratorio y de imagen (Hernández, 2014).

De acuerdo con encuestas realizadas en México, es evidente que, si no hay acompañamiento de orientación por parte de los tutores y acceso a métodos anticonceptivos, existe una mayor posibilidad de que tarde o temprano, las mujeres independientemente de la etapa en la que se encuentran, tengan un embarazo, y que desafortunadamente en un gran porcentaje de la población femenina la etapa más afectada es la de la adolescencia.

Y si a esto se agrega: la no escolaridad o abandono precoz de la educación básica, la unión marital o matrimonio a edad temprana, el radicar en medios y zonas rurales de habla indígena, en donde por su idiosincrasia limita el acceso a los métodos anticonceptivos, el riesgo de que se presente un embarazo en la adolescencia se potencializa, además de tomar en cuenta que por el simple hecho de que el embarazo se encuentre en esta edad ya es considerado como un embarazo de alto riesgo (Hernández, 2014).

Se sabe que la comunicación con los padres es un factor protector para los adolescentes frente a conductas de riesgo como la deserción escolar, la violencia, el inicio temprano de la vida sexual, el uso de preservativo o algún otro método anticonceptivo y a su vez el embarazo adolescente; se ha señalado que los adolescentes que son animados por los padres a la expresión de necesidades, aspiraciones personales y estimulados para continuar con sus estudios, tienen más tendencia a permitir ser guiados y apoyados, así como a seguir las reglas de conducta y valores familiares. Por lo que pueden resistir mejor la presión de los pares y permite el desarrollo de un autoconcepto positivo, lo que les permite en una situación de riesgo, tener la valía para tomar una decisión que les aleje de algún riesgo (Jiménez, 2006; Sánchez 2003).

De forma contraria a las buenas relaciones y la buena comunicación, las relaciones conflictivas con los padres pueden ser un factor de riesgo, ya que la pobre comunicación padres-adolescente y la ausencia de un confidente familiar, llega a asociarse a auto-castigo, a altos niveles de ansiedad y depresión, así como bajo nivel escolar, deserción escolar, problemas de la salud mental y conducta violenta para consigo mismo y para con otros.

Existen diversos factores que influyen en el inicio temprano de la actividad sexual: desarrollo puberal, historia de abuso sexual, pobreza, descuido de los padres, patrones culturales y familiares caóticos, historia de iniciación sexual temprano, analfabetismo, ausencia de metas profesionales o laborales, abuso de sustancias, pobre desempeño escolar o abandono de los estudios. Y a su vez, los factores asociados con el retraso del inicio a la actividad sexual son: vivir con ambos padres en un ambiente familiar estable, practicar alguna religión, nivel socioeconómico

medio alto, supervisión de los padres, buena relación con los padres y el establecimiento de metas (Schiavon, 2012).

Cabe destacar que de los factores de gran relevancia para que se presente el embarazo adolescente son la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una familiar cercana y enfermedad crónica de uno de los padres. Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual (ENAPEA 2015).

En el medio en donde existe hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo y la pérdida de valores religiosos es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad. (Gaviria, 2013). Dentro de la Unidad de medicina familiar no. 80, Mejía R. Identificaron que por lo menos el 73.5% de las adolescentes embarazadas presentan disfunción familiar, y cerca del 91.2% de estas presentan crisis familiar asociada al embarazo familiar (Juárez, 2009).

En estudios realizados en países de nivel alto, medio y bajo, demuestran reducciones del embarazo precoz entre las adolescentes con apoyos como la educación sexual, apoyo económico, educación inicial temprana y desarrollo juvenil, apoyo en desarrollo de habilidades para la vida y visitas domiciliarias con fines de apoyo social (OMS 2017).

El Consejo Nacional de Población estima que actualmente existen en México 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años. Por lo que el embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia ya que las mujeres de 15 a 19 años constituyen el grupo mayor entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; además de que la tendencia a la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos y a que los que más se utilizan son de poca efectividad (CONAPO 2015).

Los adolescentes en cualquier lugar son un grupo de mucha vulnerabilidad por encontrarse en una fase de estructuración y formación, y desafortunadamente poco son reconocidos en el diseño de políticas, contrariamente a lo que debería de ser ya que los comportamientos de riesgo en los adolescentes y sus consecuencias

tienen efectos de alto impacto para la sociedad y la salud pública; ya que estos se relacionan directamente con accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de actividad sexual, práctica sexual sin protección, infecciones de transmisión sexual y embarazo adolescente (OMS 2012).

Considerando lo antes descrito, es evidente que los factores que conducen a que se presente el embarazo adolescente corresponden en la mayoría de los casos a fenómenos intrafamiliares, más que a otros factores externos como a menudo se cree y que además es consecuencia del medio más que una causa primaria; como lo describe (Cava, 2003). De esta forma se realizó este proyecto, cuyo objetivo fue identificar los tipos de comunicación familiar entre los padres y la adolescente embarazada, y de entre ellos el prevalente, además de obtener algunas otras variables sociodemográficas, aprovechando que en la UMF 80 la atención anual aproximada es de 2000 embarazadas y de las cuales el 7 % corresponde a adolescentes.

La muestra quedó conformada por 60 adolescentes que cursaban embarazo en el momento de la entrevista. El instrumento que se aplicó fue la ESCALA COMUNICACIÓN PADRES-ADOLESCENTE. **Questionario de Olson y cols. 1982, 1985.** La cual cuenta con dos factores los cuales se evaluaron y en el caso de nuestra población arrojaron la siguiente confiabilidad: en relación con el grado de apertura Alpha de Cronbach 0.87 y en relación con la presencia de problemas en la comunicación familiar Alpha de Cronbach 0.78.

RESULTADOS

El tipo de comunicación prevalente entre las adolescentes embarazadas y su madre fue la eficaz, seguida del tipo de comunicación crítica y finalmente evitativa.



El tipo de comunicación prevalente entre la adolescente y su padre fue el tipo la eficaz, seguida de la crítica y evitativa. Gráfica 1.2. Cinco de las participantes refirieron no contar con figura paterna, por lo que el 100% de los resultados se distribuyó en 55 participantes, hablando de la comunicación con el padre.



El grado de escolaridad predominante fue el estar cursando el inicio de la licenciatura, la persona con quien viven la mayoría de las participantes es su pareja o esposo y consecuentemente el estado civil mayormente encontrado fue casada,

seguido de unión libre. En la mayoría de los casos el embarazo se dio sin ser planeado. El 85% de las participantes, refiere contar con el antecedente familiar de una mujer que se embarazó en la etapa adolescente.

Tabla 1.1 Variables sociodemográficas

Escolaridad	Primaria	Secundaria	Secundaria Incompleta	Preparatoria	Preparatoria incompleta	Estudia Licenciatura	Total
	2(3.3%)	12 (20.0%)	8 (13.3%)	10 (16.7%)	10 (16.7%)	18 (30%)	60 (100%)
Persona con quien vive	Ambos padres, madre o padre, hermanos		Pareja o esposo.		Otra Persona		60 (100%)
	18 (30%)		32 (53%)		10 (16.7%)		
Estado civil	Soltera		Casada		Unión libre		60 (100%)
	13 (21.7%)		27 (45%)		20 (33.3%)		
Motivo para embarazarse	No fue planeado			Fue decisión tomada en pareja			60 (100%)
	13 (21.7%)			26 (43.3%)			
Antecedente familiar de embarazo adolescente	Con antecedente			Sin antecedente			60 (100%)
	51 (85%)			9 (15%)			

La etapa de la adolescencia más frecuente fue la tardía. Más de la mitad de las participantes utilizaron algún método de planificación familiar en la primera relación sexual. Cerca del 50% de las participantes, iniciaron la vida sexual entre los 15 y 16 años, otras edades se encuentran en menores proporciones.

Tabla 1.2 Variables clínicas									
Etapa de la adolescencia	Edad	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	Total
	Temprana	2	0	0	0	0	0	0	2 (3.3%)
	Intermedia	0	4	4	4	0	0	0	12 (20%)
	Tardía	0	0	0	0	7	13	26	46 (76.7%)
									60 (100%)
Uso de MPF* en la Primera relación sexual	Si utilizó				No utilizó				Total
	40 (66.7%)				20 (33.3%)				60 (100%)
Edad de inicio de vida sexual	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	Total
	1 (1.7%)	3 (5%)	8 (13.3%)	15 (25%)	13 (21.7%)	10 (16.7%)	8 (13.3%)	2 (3.3%)	60 (100%)
*MPF Método de planificación familiar									

La comunicación eficaz, predomina en la etapa tardía para ambos padres, y en manera correlativa en segundo lugar se obtuvo la comunicación crítica y finalmente la comunicación evitativa.

Tabla 1.3 Comunicación con la madre y etapa de la adolescencia					
		Etapa de la adolescencia			Total
		Temprana	Intermedia	Tardía	
Comunicación con la madre	Eficaz	2 (3.3%)	7 (11.7%)	36 (60%)	45 (75%)
	Crítica	0	4 (6.7%)	10 (16.7%)	14 (23.3%)
	Evitativa	0	1 (1.7%)	0	1 (1.7%)
Total		2 (3.3%)	12 (20%)	46 (76.75)	60 (100%)

Para la comunicación con el padre, en comparación con la madre se encontró que la comunicación eficaz se presenta en un menor porcentaje y la crítica y evitativa se encuentran en mayor porcentaje.

Tabla 1.4 Comunicación con el padre y etapa de la adolescencia					
		Etapa de la adolescencia			Total
		Temprana	Intermedia	Tardía	
Comunicación con la madre	Eficaz	1 (1.8%)	6 (10.9%)	29 (52.7%)	36 (65.5%)
	Crítica	1 (1.8%)	4 (6.73%)	11 (20%)	16 (29.1%)
	Evitativa	0	1 (1.8%)	2 (3.6%)	3 (5.5%)
Total		2 (3.6%)	11 (20%)	42 (76.4)	55 (100%)

Se observó que la comunicación eficaz predomina en el grupo de adolescentes que viven con su pareja. ya que el 45% de las participantes, se encuentran en este grupo.



DISCUSIÓN

El objetivo principal fue el identificar el tipo de comunicación que prevalece entre las adolescentes embarazadas y sus padres en la UMF No. 80, utilizando una herramienta validada, que clasifica la comunicación entre padres y adolescentes en tres tipos los cuales son: Comunicación eficaz, comunicación crítica y comunicación evitativa.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observó que la comunicación mejora a medida que las adolescentes van creciendo, dado que la comunicación entre padres y adolescentes, es un instrumento que utilizan los adolescentes con sus padres, y que les permite renegociar los roles como lo describe (Cava, 2003). La comunicación también permite desarrollarse y cambiar hacia una mayor mutualidad y reciprocidad, en todos los niveles, considerando que la mayoría de estas adolescentes viven con su pareja y en las que se piensa que hay una buena comunicación, esto a su vez se refleja en una comunicación eficaz con sus padres (Musitu, 2003).

Se observa que a mejor comunicación también mayor uso de métodos de planificación familiar en la primera relación sexual, ya que a comunicación más eficaz más factor protector ante conductas de riesgo como lo concluyen otros autores (Barbón, 2011). Sin embargo de acuerdo a los resultados de esta investigación la mayoría de las participantes refiere que el embarazo que cursan, no es un embarazo planeado, quizá la información brindada en las adolescentes, ya sea en casa, en la escuela o en algún otro sitio, únicamente les generó consciencia en la primera relación sexual, y en las subsecuentes lo que se manifiesta probablemente sea un exceso de confianza, debido a que la mayoría de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 16 años, y dentro de este estudio la mayoría de las participantes se encuentran entre los 18 y 19 años, así que es indudable que en la mayoría de las participantes el embarazo no se presentó en la primera relación sexual, que fue la que tuvo mayor relevancia respecto al uso de método de planificación familiar.

Se encontró que la comunicación eficaz con las madres es más alta, el en rubro de comunicación eficaz y crítica y que es menor para el rubro de comunicación crítica, en relación con la comunicación con el padre. Cabe mencionar que esto sin indagar si la madre trabaja ya sea dentro o fuera de casa, o si sólo es ama de casa, parece que responde a un fenómeno generacional entre mujeres como lo describen (Parra, 2002). puesto que es natural que a menudo la mujer adolescente, tenga más confianza con su madre, sin contar el hecho de que es una etapa de cambios físicos y emocionales, en los cuales, para la adolescente, la referencia es la madre. Esto sin contar que las madres están más presentes en el hogar, que los padres, y no sólo debido a que la frecuencia del trabajo fuera del hogar es menor para las mujeres, sino que incluso las madres que trabajan fuera del hogar están más implicadas en las vidas de sus hijos e hijas, relacionado con los roles de cuidado y afecto, así como la expresión de los sentimientos propios de las madres, lo antes dicho resulta similar a Gómez (2008).

Cuando la comunicación eficaz, como lo es en este estudio en donde este tipo de comunicación prevalece se puede relacionar que, a mayor comunicación con los hijos, hay más seguridad en los hijos, al igual que se propaga más el conocimiento sobre aspectos sexuales y hay más confianza. Lo que permite a su vez que la adolescente, tenga en parte los elementos para protegerse al iniciar la vida sexual, como lo vemos en este estudio, pero también un inicio sexual más temprano; de manera ambivalente, mayor uso de protección para disminuir riesgos al inicio sexual, pero a cambio de un inicio más temprano de esta, pareciera que se cae en un exceso de confianza, como lo describe Salazar (2007).

Como lo arroja este estudio en la adolescencia temprana la comunicación que se tiene con la madre y el padre, tiende a ser crítica o evitativa y en la adolescencia tardía la comunicación es más a fin con los padres como lo afirma (González, 2017; Cava, 2003). Contrariamente a otros estudios que describen que durante toda la adolescencia la comunicación es crítica y más aún en la etapa tardía en donde el adolescente se encuentra con mayor tendencia hacia la autonomía y a la toma de sus propias decisiones (Salazar, 2007).

En este estudio se infiere que un factor para que se haya presentado el embarazo adolescente, no fue precisamente la comunicación, dado que la comunicación eficaz prevalece entre las adolescentes, tanto para la madre como para el padre, al igual que el estudio de Gómez (2008). Sin embargo, si se relaciona el antecedente familiar de embarazo adolescente, quizá este sí es un factor importante en el contexto familiar, puesto que la mayoría de las adolescentes tienen una familiar directa con embarazo en la adolescencia (Rangel, 2004).

De otra forma también puede ser que el embarazo en la adolescencia puede ser parte de una lealtad familiar, algo que para este estudio no se consideraba, puesto que socialmente mediante los medios de comunicación y la publicidad en instituciones de salud, el embarazo aparentemente está estigmatizado por los efectos adversos que a menudo lo acompañan; pero considerándolo desde la teoría Bowen, en donde la adolescente, que forma parte de un sistema familiar en el cual hay antecedentes de embarazo en esta etapa de la vida; Ella, por ser parte del sistema, acepta como una norma el hecho de que al igual que otras mujeres de la familia (entre las que se cuenta en algunos casos su madre, hermanas o abuela), también quede embarazada, sin importar lo que esto implica, como: truncar sus estudios y aspiraciones, formar una familia, vivir en casa de suegros o padres; sin que esto llegue a ser traumático para Ella, sino se acepte con naturalidad o resignación las implicaciones antes mencionadas (Kerr, 2000).

Para la selección de pacientes no se limitó a que las adolescentes embarazadas fueran solteras y es fácil comprender que, para cualquier joven, en este caso una adolescente, una vez que se es independiente de la familia de origen, la comunicación cambia a una comunicación más de iguales, puesto que en primer lugar a menudo ya no se vive en la casa de los padres, se ve con su padres más raramente, y más que verse para discutir conflictos, se ven para ponerse al día, para preguntarse qué cosas nuevas han pasado, así mismo como a menudo ya no hay dependencia económica, se favorece la comunicación más equitativa.

El apoyo a que se realicen este tipo de estudios se concluyan y que lleguen a publicarse por sencillos que sean, genera una demanda y conocimiento bibliográfico local, que al paso del tiempo se suma a otros para impactar finalmente en políticas

públicas que lleven a generar cambios en los procesos de atención, puesto que el embarazo adolescente a menudo trae consigo un sinnúmero de consecuencias como lo describen Mendoza (2013).

CONCLUSIONES

La hipótesis que se sustentó indirectamente sobre estudios previos en la unidad, no se cumplió, puesto que si bien es cierto los problemas de la comunicación a menudo se presentan en las crisis familiares, en los casos de las adolescentes entrevistadas, para las cuales aparentemente el embarazo no es una crisis familiar, (puesto que muchas de ellas se encuentran casadas, en unión libre o comprometidas), pareciera que la comunicación es un elemento importante, para que el embarazo no sea traumático.

Sorprendentemente predomina entre las participantes el estar estudiando una licenciatura, o bien nivel medio superior contrario a otros estudios en donde se habla de que la deserción escolar es la antesala del embarazo en la adolescencia. El estado civil mayormente encontrado fue casado, lo que hace pensar que para las participantes el hecho del embarazo es parte de una regla familiar o bien una lealtad, en donde no basta con el compromiso del embarazo, sino que a este se agrega el matrimonio y quizá todo esto sea la repetición de un patrón familiar, que lejos de ser traumático para la adolescente, es hasta cierto punto esperado y visto con naturalidad. Se observó que más de la mitad de las participantes utilizaron algún método de planificación familiar en la primera relación sexual y en la misma cantidad el embarazo, quizás se deba indagar la discrepancia entre estas dos situaciones.

Se observó que las adolescentes en etapa tardía, predomina la comunicación eficaz; a diferencia de las que encontramos en adolescencia temprana e intermedia, en donde hay cierta tendencia por la comunicación crítica y evitativa.

El hecho de que la mayoría de las participantes viven con su pareja o esposo, parece ser un factor determinante para que la comunicación con sus padres sea eficaz, puesto que, una vez que las adolescentes se encuentran fuera del núcleo familiar de origen, la comunicación con los progenitores es menor al igual que la dependencia económica y esto genera que el trato sea más horizontal.

Con base a los resultados de esta investigación, se puede determinar que no sólo la comunicación entre las adolescentes y sus padres, es un factor determinante para que se haya presentado el embarazo; lo que da pie a que dentro de la unidad se realicen otros estudios en los cuales se pueda indagar sobre otras causas de embarazo adolescente, entre las que se ahonde en repetición de patrones familiares en adolescentes y jóvenes, y que permitan la integración de estrategias que al menos localmente ayuden a limitar este problema de salud pública.

Referencias Bibliográficas

Andrade P, Betancourt O, Palacios D. 2006. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 15, 2006, pp. 91-101 Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Barbón P. 2011. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente, Concepción, Chile 2011. *Ciencia y enfermería*, vol. XVII, núm. 1, pp. 19-25. Universidad de Concepción.

Cava, M. 2003. Comunicación Familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. Valencia España. *Actas del VIII Congreso Nacional de Psicología Social*, Vol. 1(1), 23-27.

CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2015). Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2015. México: CONAPO.

ENAPEA (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes). México D.F. 2015.

Gaviria S. y Chaskel R. 2013 Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: Impacto psicosocial. CCAP volumen 12, Número 3. Programa de educación continua en pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría.

Gómez C. 2008. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección, Distrito Federal, México. Julio-diciembre, 2008. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Universidad Intercontinental, Vol. 10, núm. 2, pp. 105-122.

González, V; Orcasita, L; Carrillo J. y Palma G. 2017. Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista latinoamericana. De ciencias sociales niñez y juventud*; 15(1): 419-430, Ene.

Hernández, MF; Muradas, MC. y Saucedo, M. 2014 Panorama de la salud sexual y reproductiva, 2014. Plan Nac México.1(Salud Sexual y Reproductiva):45-6.

Jiménez T.; Musitu G. y Murgui S. 2006. Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol Mediador del apoyo social. España 2006. *Revista de Psicología Social*, 21 (1), 21-34.

Kerr M. 2000. "La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen." The Bowen Center for the Study of the Family. 2000.
<http://www.thebowencenter.org>

Juárez, F. y Singh S. 2009. "Incidencia del aborto inducido por edad y estado, México: nuevas estimaciones usando una metodología modificada." *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva* (2013): 25–35.

Mendoza W. y Subiría G. 2013. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica*. 30(3):471-9.

Musitu, G. Cava, M. 2003. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*. Vol. 12, núm. 2, 2003, pp. 179-192. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; Madrid, España.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2012). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78253>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2017) Consejo Ejecutivo, 140. (2017). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) :salud del adolescente :informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>

Parra J, y Oliva D. 2002. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, vol. 18, núm. 2, diciembre, 2002, pp. 215-231 Universidad de Murcia, Murcia, España.

Rangel J.; Valerio L.; Patiño J. y García M. 2004. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina*, Número 1 Enero –Febrero. Derechos reservados, Copyright ©: Facultad de Medicina, UNAM. México DF.

Sánchez I. y Oliva, A. 2003. Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 18 (1), 71-86.

Salazar G, Santa María Á, Solano R, Lázaro V, Arrollo S, Araujo T, Luna-Rengifo, D. y Echazu I. 2007. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú; *Horizonte Médico*, vol. 7, núm. 2, diciembre, pp. 79-85. Universidad de San Martín de Porres. La Molina, Perú.

Schiavon R, Troncoso E y Polo G. 2012. "Analysis of maternal and abortion-related mortality in Mexico over the last two decades, 1990–2008." *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 118 (2012): S78–S86.