

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**TRABAJO DE INVESTIGACION
PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE BACHILLER EN
PSICOLOGIA**

**“LA CARENCIA AFECTIVA RELACIONADA AL
EMBARAZO ADOLESCENTE”**

Autoras:

Mariela Patricia Terrones Marcelo

Gianella Vigo Leyva

Asesor:

Mg. Liz Verónica Álvarez Cabanillas

Cajamarca – Perú

Marzo – 2021

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a nuestra familia, quienes estuvieron siempre motivándonos para llegar a concluir con éxito la carrera, y a mis docentes, quienes han sido parte fundamental en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra familia, por el apoyo incondicional que nos vienen brindando en cada logro de nuestra etapa profesional.

A cada uno de nuestros docentes, que compartieron sus conocimientos en el proceso de nuestra formación profesional.

RESUMEN

En el siguiente trabajo de investigación bibliográfico tiene como objetivo describir si existe relación de carencia afectiva y embarazo adolescente, por ello se utilizó diversas fuentes de investigaciones para brindar algunos conceptos de modelos teóricos relacionados al tema, y dar a conocer la relación de carencia afectiva en el embarazo adolescente. Según la información obtenida se concluye que el embarazo en adolescentes está relacionado con la falta de afecto, ya que la mayoría de familias son disfuncionales y no brindan la atención adecuada a sus hijos. Por ello las adolescentes buscan el cariño y afecto en una pareja, es decir empiezan a satisfacer sus necesidades emocionales que no encuentran en su familia.

Palabras claves: adolescencia, embarazo adolescente, carencia afectiva

ABSTRACT

The following bibliographic research work aims to describe whether there is a relationship between lack of affection and adolescent pregnancy, using various sources of research to provide some concepts of theoretical models related to the subject, and to make known the relationship between lack of affection and adolescent pregnancy. According to the information obtained, it was concluded that teenage pregnancy is related to the lack of affection, since most families are dysfunctional and do not provide adequate care for their children. For this reason, adolescents seek affection and affection in a partner, that is, they begin to satisfy their emotional needs that they do not find in their family.

Key words: adolescence, teenage pregnancy, lack of affection.

PRESENTACIÓN

Hoy en día el embarazo precoz es un factor preocupante en la sociedad, puesto que últimamente se ha ido aumentando en el país y esto va generando aspectos negativos en la vida cotidiana de la joven y del bebé. Así mismo, la carencia afectiva está relacionado con el embarazo adolescente, debido a que las relaciones de las familias son disfuncionales o carecen de afecto y atención por parte de las figuras parentales hacia sus hijos, da a entender que en el hogar no existe reglas, límites y los roles que no son respetados en casa.

En consecuencia, por el hecho que los padres no brindan el afecto necesario a cada una de sus hijas, las adolescentes por falta de amor y cariño, estas empiezan a buscar el afecto que no recibió dentro del hogar y lo encuentra en una pareja; lo cual las jóvenes comienzan a satisfacer sus necesidades emocionales.

De la misma forma, durante la etapa de la adolescencia es primordial que los jóvenes manejen adecuadamente sus emociones, la familia debe establecer lazos afectivos sanos y estables en la menor, el cual le permitirá más adelante mantener relaciones interpersonales de manera segura en el entorno que se desarrolla.

De tal manera, que en el trabajo bibliográfico se quiere investigar y conocer, si hay relación de la carencia afectiva y el embarazo adolescente. Teniendo en cuenta los diferentes apartados en que se desarrollará la investigación.

Se puede señalar que se tendrá la situación problemática, objetivos tanto generales y específicos, luego se irá desarrollando la revisión de literatura relacionado al tema de investigación y finalmente se elaborará las conclusiones.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	6
1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1.Objetivo General.....	10
2.2.Objetivo Específico.....	10
3. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
3.1.Antecedentes acerca del embarazo adolescente y carencia afectiva.....	11
3.2.Concepto de Adolescencia.....	13
3.2.1. Etapas de la Adolescencia.....	16
3.2.2. Características de la Adolescencia.....	17
3.3. Embarazo Adolescente.....	20
3.4. Factores que influyen en el embarazo adolescente.....	23
3.5. Teorías del Apego: J. Bowlby.....	25
3.6.Carencia Afectiva.....	27
3.6.1. Tipos de carencia afectiva.....	29
3.6.2. Afectividad.....	31
3.6.3. Características de la afectividad.....	32
3.6.4. Actitud afectiva de los padres.....	33
3.6.5. Importancia del vínculo afectivo.....	34
3.7.Estadísticas de embarazo adolescente en la ciudad de Cajamarca.....	36
4. CONCLUSIONES.....	40
5. REFERENCIAS.....	42
6. GLOSARIO.....	49

1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Según Vásquez (2015) hoy en día el embarazo adolescente tiende a ser un problema preocupante, por el hecho de que las jóvenes no se encuentran preparadas para ser madres a temprana edad. Su maduración física y psicológica no es suficiente para cumplir con las funciones o roles de madres. La adolescencia se inicia a partir de los 12 a los 19 años y la gestación precoz en esta edad mayormente son estimados como no deseados.

Vásquez (2015) señala que, durante el desarrollo de la gestación en adolescentes existe muchos peligros para el bienestar de la madre como también del nonato, tales como abortos, parto prematuro, anemia, etc. Además, muchas de las jóvenes a esa edad abandonan los estudios ya que no tienen el mismo apoyo, el nivel económico es bajo dado que el trabajo es escaso y a veces no cuentan con la ayuda de su familia. Las consecuencias en el embarazo adolescente son variadas, carecen de guías para corregir algunas conductas inadecuadas y carecen de afecto durante el crecimiento personal en la adolescente, puesto que existe familias disfuncionales dentro del hogar.

Según Pullupaxi (2011) refiere que muchas de las jóvenes por ausencia de afecto, cariño y atención a lo largo de las diferentes etapas del crecimiento personal, las adolescentes buscan amor en el enamorado porque con él se sentirá querida, protegida y obtendrá el cariño que no recibió por sus padres. De tal manera que las adolescentes empiezan con

una vida sexual activa, y muchas veces las no tienen el conocimiento o la información necesaria acerca del uso de los métodos anticonceptivos que resulta ser importante para prevenir los embarazos no deseados.

Según Trinidad, et al., (2015) si bien es cierto, la familia que cría a sus hijos en un entorno saludable basado en el respeto, afecto y armonía. Los jóvenes desarrollaran a futuro diferentes capacidades para el bienestar individual. Así mismo, existen familias que no logran satisfacer sus necesidades emocionales con sus hijos y a veces la comunicación familiar es escasa, lo cual genera falta de confianza, dificultad para expresar emociones, miedo e inseguridad en los adolescentes.

Vásquez (2015) indica que según la jefa de área de atención de la mujer del Puesto de Salud Chontapaccha, se registró 43 casos de adolescentes embarazadas, la cual el mayor número de dichas adolescentes era de 16 años, en el año 2015 indica que hubo 32 menores embarazadas. Evidenciando de esta manera que el 56% de adolescentes embarazadas pertenecen a las edades de 16 y 17 años. Así mismo, se ubican en la zona rural y su nivel socioeconómico forma parte significativa en el embarazo adolescente.

Como se sabe el embarazo adolescente es una situación problemática en el ámbito social y familiar que va generando aspectos negativos en la adolescente y a veces en el crecimiento de su hijo o hija, como también en los diferentes aspectos de su vida. De tal manera que nos interesa investigar cómo influye la carencia afectiva en el embarazo adolescente.

2. OBJETIVOS

2.1.Objetivos Generales:

- Describir la relación de la carencia afectiva y el embarazo en adolescentes.

2.2.Objetivos Específicos:

- Identificar en diversas fuentes de investigación que argumenten si existe relación de carencia afectiva en el embarazo adolescente.
- Recopilar información relevante acerca del incremento de embarazo adolescente en los últimos años, en Cajamarca y el Perú.

3. REVISIÓN DE LITERATURA

3.1.Antecedentes acerca del embarazo adolescente y carencia afectiva

Internacionales

Según Trinidad, et al., (2015) hicieron referencia que, mediante su trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo brindar una alternativa que le permita a las mujeres con un embarazo inesperado enfrentar su situación con dignidad. Así mismo, se utilizó una población de 16 personas entre los 12 a 19 años que se encontraban en el período de gestación, mientras que el otro grupo estuvo conformado por los progenitores o tutores, no obstante, estos fueron divididas en dos grupos, es decir 8 personas por grupo. La investigación fue cualitativa

con metodología etnográfica, finalmente concluyen que muchos de los embarazos precoces se dan por la privación de afecto de los padres hacia sus hijos. Además, existen diferentes motivos (alejamiento o separación de los padres, fallecimiento de algunos de los progenitores y falta de trabajo), a veces las madres se quedan con toda la responsabilidad del hogar y para solventar los gastos de la casa, ellas empiezan a trabajar largas horas con el objetivo de ganar una moneda y así sustentar su familia. Sin embargo, no se dan cuenta que se descuidan de sus hijos y su relación se vea perjudicada, ya que al llegar del trabajo se dedicaban a descansar y no a prestarle atención a sus hijas, por ello la adolescente al no encontrar atención, afecto y amor en casa prefería salir a buscarlo en la calle con los amigos o enamorado sin tener en cuenta los riesgos y quedando embarazadas a temprana edad.

Nacionales

Valera (2007, citado por Vásquez, 2015) menciona que en el Perú la mayoría de los autores relacionaron que el embarazo precoz se da primeramente por diversos elementos familiares tales como; alejamiento de las figuras parentales, escasa comunicación de los padres hacia los hijos, abandono por parte de los familiares. Lo cual ocasiona que las adolescentes empiecen a llenar los vacíos emocionales y afectivos con una pareja, y esta le brindará el cariño como también el interés.

Angoma y Poccoypachi (2011, citado por Valera, 2016) en la investigación que presentó los autores tuvo como objetivo determinar los niveles de funcionalidad familiar en las madres adolescentes que asistieron al Instituto Materno Perinatal de Lima – Perú. Y según a los resultados se obtuvo, que la totalidad de jóvenes embarazadas conviven con familia disfuncional (90%). Así mismo, en relación al área de adaptación el 75% manifestaron disfuncionalidad familiar, seguidamente en el área de participación el 81% de las adolescentes presentaron disfuncionalidad familiar, en el área de crecimiento el 69% mantenían disfuncionalidad familiar y por último en el área de recursos el 85% también ostentan disfuncionalidad familiar.

Pullupaxi (2011). Hace mención su investigación que “la carencia afectiva como factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad, estudiantes del colegio técnico Agoyán del Cantón Baños”. Tuvo como finalidad evaluar a un conjunto de adolescentes y así establecer si la carencia afectiva llega a ser un factor o no para el inicio precoz en las relaciones sexuales. Para terminar, se da a conocer que la ausencia de carencia afectiva en las adolescentes llega hacer un elemento determinante en el comienzo del acto sexual, debido a que las relaciones familiares son inadecuadas porque que los hijos no reciben el cariño, afecto, ni la atención de los padres y por último no hay respeto hacia las normas o reglas en el hogar.

Locales

Según Shuña (2018) menciona que en su investigación titulada funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, la finalidad de su estudio fue instaurar la influencia del manejo familiar en el embarazo de la joven atendidas en los establecimientos de salud de Jaén. Así mismo, su estudio fue de carácter descriptivo correlacional y diseño transversal, y su población estuvo constituida con la participación de 50 adolescentes embarazadas. Por otro lado, utilizaron el familiograma, test Apgar y ecomapa familiar para recoger la información del manejo familiar y para la variable embarazo adolescente tan sólo se colocó en práctica la entrevista y revisión documental mediante una ficha familiar. Los resultados logrados fueron lo siguiente; en la organización y dinámica familiar de los hogares en las jóvenes embarazadas el 42% son familias en formación y tipo de familia nuclear. En el 50% las relaciones familiares son normales, la interacción familiar es conectada, la comunicación es asertiva y la funcionalidad familiar es normal 42%, mientras que la disfunción familiar es 38%. Por último, se concluye que el nivel de disfuncionalidad en la familia es leve, pero el manejo familiar es adecuado y resalta más.

3.2. Concepto de adolescencia

Según Barrozo y Pressiani (2011) durante este periodo de adolescencia existe diferentes cambios psicológicos, físicos y cognoscitivas. Además, se identifica por la aparición de la pubertad, el

comienzo de la búsqueda de identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos.

Según Vásquez (2015) la adolescencia llega es un periodo de cambios entre la infancia y la adultez, tanto biológico y psicológico. Así mismo, dentro del ámbito social o cultural los jóvenes perciben nuevos eventos en donde empiezan a ser independientes y autosuficientes.

Para MINSA (2013, citado por Becerra, 2016) la adolescencia llega hacer una etapa de muchas experiencias que se va desarrollando en el transcurso de la niñez y en el contexto social, de tal manera que la joven se verá influenciada. Además, durante esta etapa los adolescentes comienzan con el manejo de la individualización y empiezan a ser más sociables con los demás. Así mismo, el adolescente muestra diferentes cambios en el cuerpo como la aparición de su capacidad sexual y reproductiva.

Se sabe que durante este proceso el adolescente comienza a construir su identidad personal, mediante algunas figuras o guías que se tienen en casa, el cual les resulta sencillo poder identificarse ya sea en el entorno social y familiar.

Según la OMS (citado por Guzmán, 2017) refiere que la adolescencia es un periodo de evolución y mejoras personales, que se dan luego de la infancia y precedentemente de la edad adulta entre las edades de 10 y 19 años. Esta se caracteriza por diversos cambios

biológicos, así mismo el comienzo a la pubertad marca la entrada de la niñez a la adolescencia. Así mismo, las características que se presentan durante esta etapa pueden cambiar con el transcurso del tiempo, por temas culturales, de costumbre o del contexto socioeconómico.

Medina (2017) menciona que la adolescencia llega hacer un periodo de transformación entre la infancia y la adultez. Así mismo: “la Organización Mundial de la Salud define adolescencia como un período que se desarrolla entre las edades de 11 a 19 años, dividiéndola en dos fases, adolescencia temprana de 11 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años” (Medina, 2017, p. 21).

Además, hoy en día muchos de los jóvenes enfrentan diversos problemas: la sociedad, grupos sociales que influyen en toma de decisiones inadecuadas, lo cual genera dificultades a futuras en los jóvenes.

Según OMS (citado por Rojas, 2019) define a la adolescencia como la etapa de vida, en la cual la persona desarrolla la capacidad reproductiva, aparte de ello transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, por otro lado, se alcanza la autonomía socioeconómica y coloca sus límites entre los 10 y 19 años de edad.

Papalia, Wendkos y Duskin (2009, citado por Montoya, 2019) definieron a la adolescencia como un cambio de transformación en el crecimiento del ser humano, el cual va manifestando cambios físicos, del pensamiento, emocionales y sociales. Por otro lado, el cambio físico

es fundamental ya que resulta ser el comienzo de la pubertad, el desarrollo de la madurez sexual o fertilidad; lo que es la capacidad de reproducirse.

3.2.1. Etapas de la adolescencia

Adolescencia Temprana: 10 – 13 años

Para Vásquez (2015) en esta etapa inicia la maduración sexual, existe una curiosidad por los cambios que presenta su cuerpo. Empieza la exploración de sí mismo.

Según Díaz (2016) este periodo inicia entre las edades de 10 y los 14 años, durante esta etapa el adolescente presenta diferentes cambios físicos, aceleración de crecimiento, incremento de los órganos sexuales del cuerpo. Y muchos de estos cambios son notorios y a veces generan ansiedad en los adolescentes como también entusiasmos ya que su cuerpo está en un proceso de transformación.

Adolescencia Media: 14 – 17 años

Vásquez (2015) menciona que, en este periodo los(as) adolescentes llegan a completar la maduración sexual, así mismo en esta etapa se manifiesta el alto deseo sexual, comienza el contacto físico y las exploraciones sexuales, por otro lado, los jóvenes durante este periodo experimentan relaciones intensas como también fugases.

Adolescencia tardía: 18 – 20 años

Según Vásquez (2015) hace referencia que, en este periodo se llega a la completa maduración tanto física, social y emocional. Los adolescentes empiezan a desarrollar la capacidad de formar relaciones íntimas y románticas más serias y saludables. Por otro lado, en esta etapa los adolescentes son sensibles, por el hecho que en el ambiente familiar y social que el adolescente vive, tiene sus propias características, que pueden hacerlos vulnerables, ya que son quienes temen mayor peligro de recibir determinada lesión o daño.

3.2.2. Características de la adolescencia

Físico

- Primera etapa, adrenarquia empieza a partir de la edad de 7 u 8 años de vida. Cerca de los riñones se encuentran las glándulas suprarrenales lo cual expulsan cantidades mayores de andrógeno, especialmente dehidroepiandrosterona (DHEA): “La DHEA representa un papel en el crecimiento en el vello púbico, axilar y facial, al igual que un crecimiento corporal más rápido, mayor cantidad de grasa en la piel y desarrollo del olor corporal” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 464).

- Segunda etapa, gonadarquia: “en este periodo los ovarios de las niñas aumentan su secreción de estrógeno, lo cual estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de senos y bello púbico como también axilar. En los varones, los testículos aumentan la producción de andrógenos, en particular testosterona que estimula el crecimiento de los genitales, masa muscular y vello corporal” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 464).

Hombres y mujeres tienen hormonas de andrógeno y testosterona, las mujeres desarrollan mayor cantidad de estrógeno, así mismo los hombres tienen más andrógeno. En las féminas la hormona de testosterona influye en el aumento del clítoris, huesos, vello púbico y axilar. Papalia, Wendkos y Duskin (2009).

Cognitivo

- Según la teoría de Piaget de las operaciones formales, los adolescentes van desarrollando la capacidad del pensamiento abstracto: “Este desarrollo, en general ocurre aproximadamente a los 11 años de edad, permite proporcionar una manera nueva y más flexible de manipular la información” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 489). “En la investigación neopiagetiana, el tipo de pensamiento que emplean los jóvenes está más vinculado con aquello con lo que piensan, al igual que con el contexto del problema y

de los tipos de información y pensamiento que consideran importantes en una cultura” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 492).

- Según Eccles et al., (2003) Refiere: “durante la adolescencia los cambios estructurales pueden incluir aumento en la capacidad de procesamiento de información e incremento en la cantidad de conocimiento almacenado en la memoria de largo plazo. Así mismo, es posible que la capacidad de memoria de trabajo, que aumenta con rapidez en la tercera infancia y continúa aumentando durante la adolescencia. La expansión de la memoria de trabajo permite que los adolescentes mayores lidien con problemas o decisiones complejas que implican múltiples trozos de información” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 494).
- Según Eccles et al., (2003) Refiere que: “en los cambios funcionales los procesos para obtener, manejar y para retener información son aspectos funcionales de la cognición. Entre estos se encuentra el aprendizaje, la rememoración y el razonamiento, los cuales mejoran durante la adolescencia” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 494).
- Por otro lado, Kuhn, (2006) Menciona que: “entre los cambios funcionales más importantes están el incremento continuo en velocidad de procesamiento y un desarrollo

adicional de la función ejecutiva, que influye habilidades tales como atención selectiva, toma de decisiones, control inhibitorio de las respuestas impulsivas y manejo de la memoria de trabajo” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 494).

Psicosocial

- Según Erikson, “la identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Como adolescentes, necesitan encontrar formas constructivas de utilizar estas habilidades. Cuando a los jóvenes se les dificulta decidir su identidad ocupacional, es posible incurran en conductas con consecuencias negativas graves; tales como actividades delictivas o embarazos tempranos” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 515).

3.3.Embarazo adolescente

Según Barrozo y Pressiani (2011) hace mención que el embarazo adolescente es la germinación que se da durante la adolescencia en las jóvenes de hasta 19 años, lo que quiere decir, que todo embarazo que se origina en el tiempo transcurrido desde la primera menarquía. Así mismo, las jóvenes que están esperando un bebé a temprana edad necesitan el apoyo emocional, comprensión y atención, ya que la mayoría de ellas se sienten sensibles, inseguras y desvalorizadas.

Por otro lado, una adolescente durante su embarazo presenta diferentes cambios, entre ellos, el cambio psicológico que se relaciona con su historia de vida, si existe una relación adecuada con su hijo, comunicación con su familia y por último su madurez personal. Además, las adolescentes que son madres por primera vez van manifestando diferentes cambios en su percepción que tienen acerca de su vida personal, y sobre todo si el embarazo no fue planificado. Así mismo, presenta diferentes emociones fuertes, como: angustia, tristeza y preocupación lo cual hace daño a su salud mental de las adolescentes.

Para Camino y Pozo (2007, citado por Vásquez, 2015) menciona que el embarazo a temprana edad sucede cuando la adolescente se encuentra en gestación, teniendo en cuenta la edad de 10 a 19 años. No obstante, las adolescentes en dichas edades ya pueden concebir, pero no tienen la maduración emocional para poder criar a un hijo, así mismo un embarazo temprano les puede generar dificultades para el bebé y la madre durante el parto, por otro lado, el cuidado de los nuevos padres hacia su hijo no será del todo responsable, por el hecho que ellos no dejan de ser hijos para ser padres y no se encuentran preparados para cumplir con dicha función.

Loredo et al., (2015) en la Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2012 ENSANUT, ha definido: al embarazo adolescente, a aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad, como también el inicio de la edad productiva y el término de la adolescencia.

Sin embargo, el embarazo precoz llega a ser una problemática en todo el mundo, puesto que causa daño en la salud física y emocional en la pareja como también en la situación pedagógica de ambos jóvenes, dicha situación les puede generar más efectos negativos que positivos en el entorno familiar, escolar y social.

Para Medina (2017) considera el embarazo precoz como el inicio donde las jóvenes comienzan su capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, e inicia su independencia socio – económica. Sin embargo, la adolescente con un embarazo precoz tiene muchos riesgos o complicaciones en la salud de la madre como del bebé, por ello es importante que los profesionales de la salud ayuden a prevenir algunos riesgos y brindar cuidados de calidad.

Vallejo (2013) hace mención que el embarazo adolescente se da dentro de los dos años de período ginecológico, es decir es el tiempo transcurrido entre la primera regla (Menarca) de la menor y su edad cronológica, considerándose como la etapa de crecimiento de la persona, donde ocurren diferentes cambios ya sean físicos, cambios de en la manera de pensar como también en el comportamiento y nuevas relaciones interpersonales, que llevan a los adolescentes a la mejor toma de decisiones. En relación a lo biológico, la edad de la primera menstruación se da un descenso, lo que origina que la menor sea madre en edad temprana. Los adolescentes de edades entre 10 y 19 años, no evalúan las consecuencias de iniciar una vida sexual a temprana edad, lo que les conlleva a un embarazo no planeado.

Espinoza (2019) refiere que el embarazo adolescente es la gestación que se origina en niñas y adolescentes. Con el comienzo de la pubertad aparece diferentes cambios corporales que forman a la niña en una persona con la capacidad de procrear. Pero esto no quiere decir que la adolescente esté preparada y cumplir el rol de madre.

3.4. Factores que influyen en el embarazo adolescente

Factores personales

Según Medina, (2017) menciona que los adolescentes presentan dificultad para fijar metas hacia el futuro, conducta inestable, problemas con el autoestima e inseguridad, problemas emocionales, dificultad para la toma de decisiones, conductas de riesgo, consumo de bebidas alcohólicas y de sustancias psicoactivas, deserción en el ámbito educativo, problemas familiares, dificultad en las relaciones interpersonales y antecedentes de madres que tuvieron un embarazo precoz.

Factores Psicosociales

Carranza y Vera (2016, citado por Climent, 2012 y Odean, 2012). menciona que la gestación en adolescentes está vinculada con el aprecio o consideración que la persona tiene de uno mismo, como también de la autonomía y la perspectiva que tenga para futuro. En otras palabras, las jóvenes pierden esas ganas de estudiar o de seguir estudiando o de encontrar un trabajo, por el hecho que son escasos los recursos y les es difícil consumir con dichas ambiciones.

Carranza y Vera (2016, citado por Calvo y Vargas. 2007) comenta que, por carencia de amor en el hogar, las jóvenes prefieren formar una nueva familia y así recibir la aceptación de los demás miembros, y puedan recibir un afecto total por parte de ellos.

Según Carranza y Vera (2016, citado por Armendariz y Medel, 2010) hacen mención que, durante la adolescencia, está presente diferentes polémicas, entre sus valores de las jóvenes y el de sus progenitores, es decir que en el hogar existe reproche a las relaciones coitales entre jóvenes, lo cual lleva a los adolescentes a dichas prácticas, sin tomar en cuenta las consecuencias que estas pueden acarrear el mantener relaciones coitales con su pareja sin protección. Así mismo Medina, (2017) refiere que el embrazo precoz muchas veces se da de manera casual y conscientemente no es planeado. Relacionado a diferentes causas tales como: “psicológicas, socioculturales y familiares”. Psicológicas: los adolescentes a nivel cognitivo les resulta difícil comprender los riesgos que genera el inicio de las relaciones coitales a temprana edad. La mayoría de jóvenes tienen el pensamiento que al tener relaciones sexuales no pueden quedar embarazadas, que eso no les sucede a ellas sino a otras personas o jóvenes.

Factores Sociales

Para Medina, (2017) refiere que dentro de los factores sociales los adolescentes están inmersos a gran cantidad de información que conlleva a un inicio de las relaciones coitales, falta de conocimiento en

la planificación familiar y el uso de anticonceptivos. Por otro lado: “entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad como también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad” (Medina, 2017, p. 25).

Factores Familiares

Disfuncionalidad en el hogar, muerte de algún integrante en la familia, problemas de salud de algún miembro de la familia, falta de comunicación con la figura paterna. Por otro lado: “la familia desde la perspectiva psicosocial es vista como una de los micros ambientes en donde permanece el adolescente que por lo tanto es responsable de lograr su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia” (Medina, 2017, p. 27).

Al existir falta de comunicación con los padres, predispone a los jóvenes a iniciar relaciones sexuales a temprana edad. Así mismo, un adolescente al tener problemas de autoestima, falta de afecto, discriminación por las demás personas. La joven al mantener relaciones sexuales se siente cuidada, protegida y encuentra el cariño que necesita.

3.5. Teoría del apego: J. Bowlby

Según Pearse (2003, citado por Gregorio, 2018) menciona que, al nacer el bebé con el transcurso del ciclo vital, existirá diferentes

caminos y el camino que escoja se verá reflejado al ambiente en el que se encuentra y rodea al niño, y sobre todo la interacción con el cuidador.

Por otro lado, el comportamiento de apego debe ser recíproca, especialmente de la figura materna ya que ella será la que brinda seguridad y hará sentirse a salvo al niño. Sin embargo, cuando existe una separación afectiva de la madre ya sea por diferentes factores, tales como; separación de padre, defunción de un progenitor u alguna enfermedad grave. Esto genera que el niño, al estar en lugares extraños y a la protección de personas desconocidas provoque en él desesperación, enfado y separación lo cual hará buscar a la progenitora.

Según Sánchez (2018) hace referencia que el apego es el afecto entre la figura madre y el niño. Y mediante esta teoría se comprende que el individuo al momento de nacer, va a requerir de todo el afecto de sus cuidadores y logre desenvolverse con normalidad hacia las demás personas. Los factores importantes, es el cuidado que se tiene hacia al hijo(a).

Sánchez (2018) refiere que Bowlby presenta algunas pautas que precisan su teoría.

- El niño experimenta una necesidad innata de apego hacia los cuidadores, es decir llamada monotropía. Además, Bowlby manifiesta que es importante el vínculo primario, el afecto que se genera con la madre.
- Si el individuo siempre cuenta con el apoyo de la persona de apego cada vez que la necesite, este es difícil de sentir

miedo ante las diferentes situaciones de su entorno. Es por ello que el menor tiene que recibir el cariño y cuidado necesario de la persona más importante de apego durante su ciclo vital.

- La interacción que tiene el niño con la persona de apego tiende a ser importante en el desarrollo del modelo de trabajo interno, es decir, “que consiste en las representaciones mentales para comprender el mundo, el yo y otros” (Sánchez, 2018). Y mediante este modelo, el cuidador será como un guía para las nuevas relaciones futuras: “Bolwby y Ainsworth, manifestaron que la importancia que tienen los vínculos de apego establecidos con los padres durante la infancia para el establecimiento de posteriores relaciones afectivas. Durante la culminación de la infancia y los inicios del periodo adolescente, se considera una etapa en la vida del ser humano marcado por cambios físicos y emocionales, en este tiempo la atracción sexual aumenta y el apego se presenta como un aspecto muy importante en las relaciones de amigos y de pareja.” (Benavides y Pianeta, 2019, p. 19)

3.6. Carencia afectiva

Para Gregorio (2018) refiere que la carencia afectiva coloca en riesgo las relaciones saludables que tienen los adolescentes con los demás, si el menor no se siente seguro y no tiene la confianza

necesaria con el cuidador. Por otro lado, es primordial la comunicación verbal y no verbal del cuidador hacia el menor ya que se verá influenciado las emociones.

Según el Centro de Psiquiatría de Londres (1994, citado por Gregorio, 2018) refiere que la carencia afectiva es la separación entre la madre, el padre y el hijo, lo cual genera algunos problemas en la relación afectiva del menor y esto tiende a ser primordial en el ciclo de vida. Por otro lado, el amor y el calor afectivo permite que haya una maduración adecuada en el menor, ya que cualquier persona en el transcurso de su vida puede sentir que no amó lo suficiente o no fue amado de una manera adecuada. Y los sentimientos de molestia que llegaron a sentir en la etapa de crecimiento, que son transitorios.

La carencia se puede presentar cualitativamente en diferentes maneras y mediante distintas modalidades, ya sea por abandono, enfermedades graves y separación de los padres.

Según Huamán (2018) refiere que, la carencia es una de las claves que dan a conocer algunos contextos como: desequilibrio familiar, personal, formación de la pareja precoz, ausencia de diálogo, inseguridad, celos, falta de confianza en la familia y en sí mismo y dificultades familiares. Y algunas de las causas puede ser que las madres no estuvieron seguras y decididas en tener a su hijo, por ello no brindan el afecto y el tiempo necesario al hijo.

Por otro lado, se puede mostrar que al expresar el amor es otra causa de la carencia afectiva, ya que muchos de los padres dedican

más tiempo al trabajo para que no les falte nada a sus hijos y se sientan satisfechos; sin darse cuenta que están causando un daño a sus hijos.

3.6.1. Tipos de carencia afectiva

- Carencia por insuficiencia: “llega aparecer en situaciones de negligencia manifiesta, y esto es más usual en instituciones de asistencia o en el hospital. Muchas veces el menor no tiene un sustituto maternal adecuado o recibe una modernización que es insuficiente lo cual no hay posibilidades de interacción adecuada con la figura maternal” (Choto y Reino, 2010, p. 9).
- Carencia por discontinuidad: llega a suceder cuando existe un rompimiento repetido en la relación con la figura materna y el niño, y esto se da por diferentes motivos que suceden en la vida de la madre, ya sea por alguna enfermedad grave, padres divorciados, familias disfuncionales y falta de atención afectiva de los padres. Choto y Reino, (2010).
- Carencia por distorsión: se da cuando el menor presenta problemas familiares, debido a diferentes condiciones socioeconómicas dificultosas o carencia de estimulación sociocultural. Gregorio, (2018).

En este tipo de carencia el menor vive con su mamá o con un cuidador materno, sin embargo, no cuenta con la

posibilidad de poder relacionarse con ella, es decir no recibe los cuidados necesarios y adecuados. Choto y Reino, (2010). Según Bowlby (citado por Choto y Reino, 2010). Hace mención que este tipo de carencia el niño lo padece en el entorno familiar, se ve reflejado los problemas económicos y la falta de estimulación socio – cultural. La imagen de las familias muestra algunas características que están relacionadas a la necesidad afectuosa:

- Relaciones interparentales conflictivas (violencia, alcoholismo)
- Separación de parejas y retoman la relación de manera repetitiva.
- Inserción laboral es la problemática de muchos padres como también en el sustento del hogar.
- La vida saludable de los miembros del hogar se encuentra en condición deficiente.
- La familia es disfuncional, la madre se ocupa de los hijos y el padre se encuentra ausente (separación, prisión).
- Falta de control de los padres y ausencia de reglas o normas en la casa, prácticamente los niños crecen solos.
- Falta de afecto y cuidado físico en los hijos.
- Los niños en ocasiones son víctimas de negligencias físicas graves, incluso de violencia física.

3.6.2. Afectividad

Según Farinango y Puma (2012) la afectividad es la expresión de emociones y sentimientos que una persona expresa ante diferentes estímulos, que provienen del medio exterior o interno.

Para BARON Robert A (1996, citado por Farinango y Puma, 2012) refiere que la afectividad es: “la vida afectiva es el conjunto de estados y tendencias que el individuo vive de forma propia e inmediata (subjetividad), que influyen en toda su personalidad y conducta (trascendencia). Especialmente en su expresión (comunicatividad). Y que por lo general se distribuyen en términos duales, como placer - dolor” (Farinango y Puma, 2012, p. 26).

La afectividad ayuda a que las personas tengan una imagen de sí mismo estable y adecuada, y le ayude afrontar situaciones difíciles cada día, además, permite a que tenga sentido lo que una persona realiza, dirige sus propias metas e intereses, brinda seguridad en mantenerse independiente y busca soluciones ante dificultades del contexto social.

El que no recibe o experimenta lazos afectivos en su vida, pueden que a futuro manifiesten desinterés por los demás o busquen afectividad en otras personas: “la vida afectiva se manifiesta como una cálida adhesión o repulsión al objeto, con un colorido de placer o sufrimiento, agrado, desagrado,

satisfacción e insatisfacción, amor, odio, etc. Es un interés, una emoción, un sentimiento a veces una pasión, que mueve y colorea con tinte agradable o doloroso nuestra vida mental, así mismo a la esfera afectiva se lo ha dividido desde el punto de vista pedagógico en: emociones, sentimientos, pasiones y estado de ánimo” (Farinango y Puma, 2012, p. 27).

Huamán (2018) hace mención que, la afectividad es necesario para el ser humano y esta debe ser satisfecha generando un equilibrio emocional positivo. Es importante brindar o mostrar afecto, cariño, respeto, compartir momentos agradables y lo más esencial es brindar el amor en las primeras etapas de vida del individuo.

3.6.3. Características de la afectividad

Según Farinango y Puma (2012) menciona las siguientes características:

- Polaridad: es la contraposición de algunas direcciones que suelen ser de lo positivo a lo negativo, es decir del agrado al desagrado.
- Intimidad: expresa subjetividad como una situación profunda y personal.
- Profundidad: es el grado de significación e importancia que le brinda el sujeto al objeto.
- Intencionalidad: se dirige a un fin que sea positivo o negativo.

- Novel: la afectividad uno es más alto y otros bajos.
- Temporalidad: está relacionado al tiempo, inicio y final.
- Intensidad: el afecto experimenta diferentes grado o fuerza, tales como: risa, sonrisa y carcajadas.
- Amplitud: los procesos afectivos comprometen a toda la personalidad del individuo.

3.6.4. Actitud afectiva de los padres

Según el Centro de Psiquiatría de Londres (1994, citado por Gregorio, 2018) enfatiza que el trato de los padres hacia los hijos puede ser el comienzo de la falta de afecto para el menor

- Privación de amor imparcialmente originado: el menor está en deprivación afectiva por causas exteriores que no están en manos de los progenitores y que se someten sin que ellos quieran, ya sea por trabajo, viajes o separación. Cuando los padres explican el motivo de la separación a sus hijos, estos no se molestan por el abandono, por el hecho que están seguros que el vínculo afectivo que tienen con los progenitores no se ven afectados.
- Carencia de afecto objetivamente no motivada: el menor sufre carencia de cariño, de indiferencia, de un imaginario amor de mamá. El niño en este aspecto se muestra sensible en todos los aspectos, tanto al clima familiar, como también en el ámbito afectuoso.

Para Huamán (2018) el rol familiar es de suma importancia, puesto que permite el funcionamiento familiar, desarrollo adecuado de comportamiento y sentimientos, crecimiento familiar y sobre todo los integrantes que viven en casa reciban un afecto de manera recíproca. El soporte de los padres es fundamental en los niños, ya que ellos se sentirán protegidos, tendrán confianza de sí mismo y podrán expresar sus emociones con seguridad; los padres son responsables del cuidado y del desarrollo de sus hijos. Además, es importante practicar el diálogo dentro de la familia para que puedan expresar abiertamente las emociones y sentimientos manteniendo un bienestar emocional en el individuo.

3.6.5. Importancia del vínculo afectivo

Zelaya (2008, citado por Gregorio, 2018) el aprendizaje no solo se da en la escuela, si no, el aprendizaje de los niños empieza con el primer intercambio con la madre, con la atención y cuidado que se brinda al menor, permitiéndole de esa manera desarrollar mejores habilidades cognitivas.

Brindarles amor a los niños en edad temprana es muy importante, ya que es ahí cuando se genera los primeros aprendizajes. En ella no sólo se aprende a relacionarse en forma discriminativa con el otro, también se integran las funciones mentales, que influyen en el manejo de emociones, independencia, capacidad para pensar, formación de símbolos y

creatividad, que serán indispensables para lo que será más adelante el aprendizaje escolar.

Por otra parte, para hablar de desarrollo afectivo se debe primero explicar que las emociones son reacciones internas del ser humano que se manifiestan por algún evento externo.

Según Farinango y Puma (2012) la afectividad dentro del hogar es muy esencial e importante, ya que desde casa se asume el respeto, tolerancia y se brinda el afecto y cordialidad. Así mismo, es importante mostrar la convivencia entre los miembros de la familia, es decir, padres e hijos.

Por otro lado, cuando en casa los padres muestran cariño, afecto, valoración a su familia y respeto, los hijos irán aprendiendo de las buenas conductas que se han ido manifestado. Sin embargo, hoy en día la realidad es triste, ya que muchas de las familias dedican más tiempo al trabajo o existe separación entre los padres, lo cual descuidan las actividades escolares de sus hijos, no tienen tiempo de platicar con ellos y menos para expresar el cariño hacia sus hijos.

Por ello, es esencial que los padres empiecen a brindar el afecto a sus hijos y de esa manera podrán desarrollar su capacidad de amar, ya que esto será el resultado del desarrollo afectivo que ha tenido el individuo en sus primeros años de vida, a través del proceso secuencial desde la infancia, adolescencia y hasta la madurez.

Huamán (2018) menciona que, existen casos en donde los padres no comparten sentimientos de afecto hacia sus descendientes ya que pasan mayor tiempo trabajando, familias disfuncionales y actividades relacionadas al trabajo. Es por ello que dejan al cuidado de sus hijos a otros parientes, siendo el cuidador quien le brinda cariño, afecto, cuidado, protección y sobre todo estas personas están apoyándolas y están atentos de lo que hacen en la vida cotidiana. Se puede señalar, que el hijo necesita la seguridad interior, es decir, el amor instintivo de los padres. “Los adolescentes tanto hombres como mujeres tienen la necesidad de compartir con su pares y familias sus vivencias, expectativas y metas en todo aspecto de la vida, estos seres deben ser comprometidos y guiados adecuadamente para que puedan tener éxito y ser felices, las relaciones sociales y de pareja son importantes en la formación de la adolescente, dichas relaciones estarán influidas por el tipo de apego.” (Benavides y Pianeta, 2019, p. 20)

3.7. Estadística de embarazos adolescentes en Cajamarca y el Perú.

Según Aliga (2017) Cajamarca en el año 2017 presenta el 16% de embarazos adolescentes, por lo cual la Dirección Regional de Salud comunicó un incremento de jóvenes gestantes, la cifra registrada fue de 1,200 desde el año 2017.

Según Gobierno Regional Cajamarca (2019) en una encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2018 y 2019, las cifras de

embarazos adolescentes en la ciudad de Cajamarca fue el 19,9% entre edades de 15 a 19 años, es decir fueron madres primíparas. Por ello el Gobierno Regional de Cajamarca realizó un taller llamado, “Tienes el poder de disfrutar tu futuro, piensa, planea y actúa” se realizó con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente, el cual participaron diferentes instituciones educativas de Cajamarca. Además, el personal de salud invitó a los adolescentes acudir al centro de salud para brindarles orientación personalizada y reservada.

Según Valdivia (2018) de acuerdo a la encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática, informaron que en el 2017 hubo un 13,4% de embarazos adolescentes entre las edades de 15 y 19 años de edad. Por otro lado, Walter Mendoza de Souza analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), mencionó que 4 adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas de manera diaria en el país, también indicó que el 50% de los embarazos precoces no son planificados.

Según Cisneros (2019) de acuerdo a las cifras de la encuesta Demográfica y Salud Familiar en el 2018, el embarazo adolescente en el Perú se registró un 12,6% entre las edades de 15 y 19 años. Los departamentos con mayor porcentaje tenemos en la región Selva, Loreto 32%, San Martín 23%, Amazonas 21,2% y Ucayali 20,2%. De acuerdo a la adjunta para la Niñez y Adolescencia de la Defensoría del Pueblo, Matilde Cobeña menciona que es un problema que cada día va en aumento y muchas veces puede causar daño en la salud.

Según Minsa (2020) en una entrevista realizada al Dr. Guillermo Atencio, director ejecutivo de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, manifiesta que en el Perú un 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o son madres primíparas, lo cual es importante visitar los servicios de salud y reproductiva a pesar de la emergencia sanitaria por la Covid – 19.

Así mismo, el Dr. Guillermo refiere que desde el año 2012 tienen un plan multisectorial de intervención para prevenir el embarazo adolescente, sin embargo, en los últimos 10 años el descenso el embarazo precoz ha disminuido muy poco. Según en el año 2010 la tasa de embarazo fue un 13.6 entre las edades de 15 a 19 años, lo cual da a entender que el grado de disminución es muy lenta.

Por otro lado, el embarazo adolescente en la zona urbana es un 10.1% se ha visto un descenso mientras que en la zona rural ha incrementado a un 22,7%. Y en el departamento de Loreto la tasa es de 32% a comparación de las zonas del sur que las tasas son menores de 10, lo que da a entender que existe regiones dispares. En las regiones de Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín la incidencia de embarazo adolescente está por encima del 20% mientras que en Arequipa. Moquegua y Tacna, el índice está por debajo de 8%.

Según García (2020). Refiere que en un estudio presentado en julio en el foro virtual Evidencias, Perspectivas y Desafíos de la Salud Sexual y Reproductiva en el Perú, dio a conocer que los embarazos adolescentes aumentaron un 12%. Debido al confinamiento

obligatorio que se dio por la Covid – 19, el 30% de los centros de salud cancelaron las consultas externas, lo cual generó dificultad para la atención médica.

4. CONCLUSIONES

El embarazo adolescente es un problema social y de mucha preocupación en nuestra sociedad, ya que hoy en día muchas de las adolescentes no se encuentran preparadas tanto físico y psicológicamente para la crianza del bebé. Así mismo, su funcionalidad familiar será inestable puesto que, no podrán brindarle un hogar seguro, estabilidad emocional y económica.

La afectividad es importante en la crianza de los hijos, ya que los padres al brindar el cariño, atención, afecto, amor y estabilidad emocional en los menores, ellos se sentirán protegidos y seguros de expresar sus emociones y sentimientos con las demás personas.

De acuerdo a las diferentes fuentes de investigación realizada se llega a la conclusión, que la carencia afectiva guarda relación con el embarazo adolescente. Debido a que la carencia afectiva es un factor determinante para el inicio precoz de las relaciones sexuales, por el hecho de que la mayoría de las familias son disfuncionales, dedican mucho tiempo al trabajo y los padres no muestran interés a sus hijos, es decir, que los hijos no reciben el afecto, cariño y atención de las familias parentales. Sin embargo, las adolescentes buscan el amor y comprensión fuera de casa, encontrándole en la pareja o enamorado; lo cual no miden las consecuencias y terminan en un embarazo no deseado o no planificado.

De acuerdo al Gobierno Regional de Cajamarca, se registró en el año 2017 un 16% de embarazos a temprana edad, en el año 2018 y 2019 las tasas aumentaron a un 19,9% de embarazos o jóvenes que se convirtieron en madres entre las edades de 15 y 19 años.

A nivel nacional de acuerdo a las encuestas Demográfica y de Salud Familiar, en el año 2017 se registraron un 13,4% de embarazos adolescentes, en el año 2018 esta tasa disminuyó a un 12,6% lo cual esta cifra se mantuvo en el 2020 con un 12,6%. En conclusión, en la provincia de Cajamarca debe haber una mayor preocupación por el Gobierno Regional, ya que las cifras de embarazos en menores de edad cada año van en aumento. Mientras que a nivel nacional las cifras se mantienen a un 12,6%.

5. REFERENCIAS

- Aliaga, C. (25 de setiembre 2017). Cajamarca registra más de 1,200 embarazos adolescentes en el 2017. *RPP Noticias*.
<https://rpp.pe/peru/cajamarca/cajamarca-registra-mas-de-1200-embarazos-adolescentes-en-el-2017-noticia-1078710?ref=rpp>
- Barrozo, M. y Pressiani, G. (2011). *Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Cuyo.
https://cvl.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/5989/barrozo-mariela.pdf
- Becerra, R. (2016). *Influencia de la autoestima en la depresión de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud Magna Vallejo – 2016* (Tesis de titulación). Universidad Nacional de Cajamarca.
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/926/INFLUENCIA%20DE%20LA%20AUTOESTIMA%20EN%20DEPRESI%c3%93N%20DE%20LAS%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20SAL~1.pdf?sequence=1&isAllowed>
- Benavides, K y Pianeta, J. (2019). *Relación entre vínculos afectivos y la autoestima en madres adolescentes* (Tesis de titulación). Universidad Tecnológica de Bolívar.
<https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0074735.pdf>

- Calesso, M. (2007). *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada* (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5459/mcm1de1.pdf?sequence=1>
- Carranza, G. y Vera, León. J. (2016). *Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del centro de salud Otuzco y del centro de salud Simón Bolívar, Cajamarca 2016* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10759/Carranza%20Medina%20Gavi%20Elita%20Vera%20Le%c3%b3n%20Jackelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cisneros, S. (26 de setiembre 2019). Embarazo adolescente alcanzó 12,6% en el 2018. *Perú21*. <https://peru21.pe/peru/embarazo-adolescente-alcanzo-126-en-2018-noticia/?ref=p21r>
- Choto, R. y Reino, V. (2010). *Influencia de la carencia afectiva en la conducta negativa desafiante de los niños/as de 4 a 6 años de edad, con respecto a las madres educadoras encargadas de su cuidado en el “INFA” de la ciudad de Riobamba, periodo Junio – septiembre 2010* (Tesis de titulación). Universidad Nacional De Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1268/1/INFLUENCIA%20DE%20LA%20CARENCIA%20AFECTIVA%20EN%20LA%20CONDUCTA%20NEGATIVISTA.pdf>

- Díaz, F. (2016). “*Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo adolescente del centro de salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015*” (Tesis de titulación). Universidad Nacional del Altiplano. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza, R. (2019). Embarazo en adolescentes de educación básica regular (Título segunda especialidad). <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1638/ESPINOZA%20PURILLA%2c%20ROSA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farinango, J y Puma, F. (2012). “Estudio de la afectividad familiar en los estudiantes de octavo años de educación básica de Colegio Universitario” (Tesis de titulación). Universidad Técnica del Norte FECYT. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2206/1/05%20FECYT%201385.pdf>
- García, A. (8 de agosto 2020). Cifras de embarazo adolescente aumentaron en la cuarentena. *Perú21*. <https://peru21.pe/lima/minsa-cifras-de-embarazo-adolescente-aumentaron-en-la-cuarentena-aislamiento-social-obligatorio-noticia/?ref=p21r>
- Gobiernos Regional Cajamarca. (2019). *Cajamarca registró 19,9% de embarazo adolescentes en 2018*. <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/pdf/368>

- Gregorio, S. (2018). “*Carencia afectiva y habilidades sociales en alumnos de nivel primario de la Institución Educativa N° 33130 Leoncio Prado Las Moras, Huánuco 2016*” (Tesis de titulación). Universidad de Huánuco.
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1235/T_047_45839730-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huamán, R. (2018). “*Relaciones afectivas en familias migrantes del AA.HH. Villa San Cristóbal – Ayacucho 2018*” (Tesis de titulación). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3685/TESIS%20TS126_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Loredo et al., (2015). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 55(2), 223-9.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>
- Medina, L. (2017). “Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón Castilla, Distrito de San Miguel – 2017” (Tesis de titulación). Universidad Nacional de Huancavelica.
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1711/TESIS%20MEDINA%20ROCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Minsa. (23 de setiembre 2019). En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. *TypeNoticias*.
<https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>

- Montoya, M. (2019). “Factores Psicosociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el hospital María Auxiliadora en el año 2018” (Tesis de titulación). Universidad Nacional Federico Villareal. Perú.
<https://core.ac.uk/download/pdf/288312404.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, A y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
<https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- Pullupaxi, M. (2011). *La carencia afectiva como factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad, estudiantes del colegio técnico Agoyàn del cantón baños* (Trabajo de investigación previo a la obtención del título). Universidad técnica de Ambato. Ecuador.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3956/1/TESIS%20FINAL.pdf>
- Rojas, E. (2019). *Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018* (Tesis de titulación). Universidad Ricardo Palma, Lima.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
- Sánchez, R. (2018). “*Estilos de apego y nivel de desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años. Servicio de niño sano del C.S Francisco Bolognesi Cayma – 2018*” (Tesis de titulación). Universidad Nacional de San

Agustín de Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8725/Ensatork.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Shuña, A. (2018). *Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017* (Tesis de titulación). Universidad Nacional de Cajamarca.
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2304/T016_47656032_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Trinidad, K., Chávez, V., Carrasco, B., Sánchez, E. (2015). Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*. 8, 75-83.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5074807.pdf>

Vallejos, J. (2013). Embarazo en adolescentes complicaciones. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica* LXX (605), 65-69.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>

Valera, B. (2016). *Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar – 2016* (Tesis de titulación). Universidad Nacional de Cajamarca.
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1091/T016_47466850_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez, Y. (2015). *Actitud de las adolescentes embarazadas frente a su estado de gravidez según factores sociales y demográficos. Puesto de salud*

Chontapaccha Cajamarca 2015 (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/940/tesis%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. GLOSARIO

Adolescencia: El término adolescencia es utilizado en psicología con dos acepciones: como fase cronológica entre la pubertad y la madurez; como modalidad recurrente de la psique cuyos rasgos (incertidumbre, ansiedad por el futuro, irrupción de instancias pulsionales, necesidad de tranquilidad y de libertad) pueden reaparecer más de una vez en el curso de la vida. En ambas acepciones el hilo conductor está representado por el concepto de transformación.

Afecto: Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente. Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales de afecto.

Apego: Fuerte vínculo afectivo hacia una persona, una cosa, un ambiente, un modo de vida, que presenta en ocasiones rasgos de dependencia identificables a partir del modelo original que es el de la adhesión del niño a la figura materna.