



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes?



Teresa Yago Simón ^{a,*} y Concepción Tomás Aznar ^b

^a Centro Municipal de Promoción de la Salud, Ayuntamiento de Zaragoza, Zaragoza, España

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

Recibido el 17 de noviembre de 2014; aceptado el 19 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 20 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Embarazo no planificado;
Adolescentes;
Jóvenes;
Composición familiar;
Relaciones familiares

Resumen

Objetivos: Conocer las características familiares relacionadas con el embarazo no planificado en mujeres jóvenes.

Sujetos y métodos: Estudio descriptivo, transversal. Jóvenes atendidas durante el año 2012, en Consulta Joven de Anticoncepción, 583 jóvenes (13-24 años). Análisis bivalente, pruebas de la chi al cuadrado, odds ratio y multivariante, mediante regresión logística.

Resultados: De 583 jóvenes, 174 (29,8%) tuvieron embarazo no planificado. El riesgo aumentó si el padre no trabajaba (OR: 3,569 [IC del 95%, 1,669-7,630]), si la estructura familiar era diferente de padres y hermanos (OR: 3,022 [IC del 95%, 1,447-6,311]), si su madre había sido madre en la adolescencia (OR: 2,815 [IC del 95%, 1,115-3,397]) y si tenían problemas de convivencia (OR: 1,946 [IC del 95%, 1,115-3,397]).

Discusión: Para mejorar los índices de embarazos no planificados entre las jóvenes, hay que considerar la influencia del entorno familiar, el nivel socioeconómico de las familias y detectar y atender problemas de convivencia familiar

© 2014 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Unplanned pregnancy;
Teenagers;
Youth;
Family characteristics;
Family relationships

Does the family of origin influence unplanned pregnancy in teenagers and young adults?

Abstract

Objective: To determine whether there is a relationship between family characteristics and unplanned pregnancy in women under 25 years old.

Subjects and Methods: A descriptive, cross-sectional study was performed in 583 young persons (13-24 years old) treated in 2012 in the Contraceptive Office for Young People. Bivariate analysis,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mtiyago@gmail.com (T. Yago Simón).

chi-squared test, odds ratio and multivariate analysis were performed through binary logistic regression.

Results: Of the 583 participants, 174 (29.8%) had an unplanned pregnancy. The risk was higher if the father was unemployed [OR: 3.569 (95% CI 1.669-7.630)], if the family structure differed for parents and siblings [OR: 3.022 (95% CI 1.447-6.311)], if the mother had had a child during adolescence [OR: 2.815 (95% CI 1.115-3.397)] and if there were problems in the household [OR: 1.946 (95% CI 1.115-3.397)].

Discussion: To improve unplanned pregnancy rates among young women, it is important to consider the influence of the family environment and the socio-economic level of families and to detect and attend to problems in the household.

© 2014 SEGO. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La reproducción involucra aspectos de la vida de las personas y de la organización de la sociedad. La salud sexo-reproductiva se puede enfocar desde: la repercusión en la salud de las mujeres y su descendencia; las condiciones legales y de provisión de servicios que facilitan atender las necesidades de anticoncepción; la mejora de la eficacia de los métodos anticonceptivos; el bienestar emocional que está relacionado con la posibilidad de elegir ser o no ser madre/padre y el desarrollo de una relación sexual vincular que sea satisfactoria, en igualdad y sin riesgos evitables^{1,2}. El embarazo no planificado (EnoP) es un problema de salud sexual y reproductiva, en todas las etapas vitales, y se considera un problema central de salud pública cuando se produce en la población juvenil^{3,4}.

El vínculo de apego con las figuras parentales es clave en el desarrollo de la subjetividad individual, por ello, la evaluación de variables de tipo familiar es un área objeto de estudio dentro de la prevención de los problemas de salud de adolescentes y jóvenes. Su comportamiento se vincula con la estructura familiar y la tipología relacional: la presencia de conflictos, el tipo de comunicación y el estilo educativo⁵⁻⁸.

La investigación existente ha indagado sobre la causalidad de los «comportamientos de riesgo», edad precoz de inicio de relaciones sexuales y número de parejas, encontrando vínculos significativos con características familiares. En las sociedades occidentales, la estructura familiar, la ausencia de uno o ambos progenitores y sufrir violencia están asociados a la actividad sexual precoz, así como no tener buena relación familiar, falta de supervisión, control o afecto⁹⁻¹³; el entorno familiar también está relacionado con el número de parejas y con la utilización de métodos anticonceptivos^{14,15}. Pero hay discusión en la literatura científica acerca de si los denominados comportamientos de riesgo lo son en sí mismos, o pueden ser, en determinados casos, expresión de autonomía y maduración en la joven¹⁶. Por tanto, además de la relación entre familia y comportamientos de riesgo, es necesario investigar qué situaciones son las que están asociadas al EnoP. Prevenir el EnoP es el objetivo de las consultas de anticoncepción, es un problema de salud sexual y reproductiva que expresa un desajuste que ocasiona dolor y malestar tanto físico como psíquico en la joven.

Dentro de la complejidad de las causas o motivos del EnoP en la población juvenil, la influencia de la familia de origen se configura como un factor relevante¹⁷⁻¹⁹ y es necesario

precisar esta influencia considerando el conjunto de características familiares que configuran el entramado relacional entre padres e hijos.

El objetivo de este estudio es conocer si hay relación entre características familiares y el EnoP, en mujeres jóvenes menores de 25 años, teniendo en cuenta su procedencia, porque la cultura tiene una fuerte influencia en la familia y la edad a la que iniciaron sus relaciones sexuales coitales, porque la bibliografía nos muestra la interrelación entre edad al primer coito y comportamientos de riesgo.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal, de la relación entre las características de la familia de origen y haber tenido EnoP. La población de estudio son todas las mujeres jóvenes, entre 13 y 24 años, atendidas durante el año 2012, en la Consulta Joven de Anticoncepción del Centro Municipal de Promoción de la Salud (CMPS) de Zaragoza, centro de titularidad pública en el que no hay restricción en el acceso. Se elaboró un cuestionario con todas las variables del estudio, que se cumplimentó a partir de la historia clínica, realizada por la ginecóloga del equipo que realiza este estudio.

Variables analizadas

Variable dependiente: EnoP: sí/no. El EnoP es denominado por las usuarias de la consulta con los términos: «sorpresa», «sin pensarlo», «sin irlo a buscar» y «me falló...».

Variables independientes:

- Lugar de nacimiento (España y extranjero) y edad al primer coito (entre 13 y 15 años y ≥ 16 años).
- Variables socioeconómicas: actividad laboral (trabajo fijo, trabajo temporal y sin actividad laboral remunerada) y nivel de estudios (primaria completa, bachiller-FP y universitarios) de la madre y del padre.
- Estructura familiar, con 5 categorías: padre/madre y hermanos/as, padres divorciados, padres divorciados y nueva pareja parental, monoparental (por muerte, abandono, elección o por fragmentación-progenitor en país origen) y familia extensa (por ausencia de ambos progenitores). Se recogen los datos de si es adoptada y si su madre fue madre en la adolescencia, ambas con posibilidad de respuesta sí/no.
- Situaciones carenciales: abandono familiar, con 5 categorías: no abandonada, abandonada por el padre, por la

madre, por ambos y prácticamente sin relación. Estar o haber estado en Protección de Menores, sí/no. Muerte de los progenitores, con 3 categorías: padre, madre o ambos.

– Problemas relacionales: problemas de convivencia, sí/no; violencia intrafamiliar, sí/no, y violencia sexual, sí/no.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociobiográficas de la joven usuaria de la consulta de anticoncepción y de las variables de la familia de origen. Frecuencias y porcentajes. Intervalos de confianza (IC) del 95%. Análisis bivalente, para establecer la relación de la variable dependiente con cada una de las variables independientes, mediante las tablas de contingencia y su significación estadística en el contraste de hipótesis de la chi al cuadrado. Valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos. Se calcularon las *odds ratio* (OR) con su IC del 95%.

Se realizó el análisis multivariante de regresión logística binaria. Se recodificaron las variables a categorías dicotómicas. Se considera que el número de variables introducidas en el modelo de regresión debe ser al menos 1 por cada 10 individuos con el problema que se estudia. Se exploraron las asociaciones bivariantes, se calcularon las OR con su IC del 95%, y se realizó el análisis estratificado por origen y edad en primer coito. Se evaluaron posibles interacciones comparando las OR de los estratos, la amplitud de la IC, y si es significativo el término de interacción de las variables analizadas. Las variables de confusión se identificaron calculando si el porcentaje de cambio entre la OR ajustada y la OR cruda de la variable analizada era igual o superior al 10% y si los IC de la OR de la variable principal no aumentaban. Se aplicó el test de Hosmer-Lemeshow: cuando el test de la chi al cuadrado no es significativo, el modelo puede considerarse aceptable. Se evaluó el ajuste del modelo, comprobando cómo clasifica a los sujetos de la muestra, en comparación con el gold standard o realidad observada; aporta la especificidad y sensibilidad del modelo, con punto de corte 0,5.

El análisis estadístico fue realizado con SPSS 15.0.

Resultados

Durante el año 2012 se atendió a 583 chicas en la Consulta Joven de Anticoncepción del CMPS. De todas las chicas atendidas, 174, 29,8% (IC del 95%, 26,0-33,5) habían tenido un EnoP, a pesar de manifestar su intención de querer prevenir quedarse embarazadas.

Descripción de la población

Datos sociobiográficos. La edad media $\pm$ desviación estándar era $19,68 \pm 2,591$ años. Adolescentes 287 (49,2%, IC del 95%, 45,1-53,2) y 296 tenían entre 20 y 24 años (50,8%, IC del 95%, 46,7-54,8). Un 67,2% (IC del 95%, 63,3-71,0) nació en España y el 32,8% restante (IC del 95%, 28,9-36,6) procedía de 31 países diferentes (126 de Iberoamérica, 29 de Europa del este, 26 de África y 10 de otras zonas). El nivel de estudios era: estudios primarios, 11,3%; ESO incompleto, 14,8%; EGB y FP medio, 31,7%; bachiller y FP superior, 15,1%, y estudios de grado o posgrado, 23,5%, dato que hay que leer teniendo en cuenta la edad de las jóvenes. Todas las jóvenes mantenían

Tabla 1 Descripción de las características familiares de la población de estudio. Usuaras de la consulta Joven de Anticoncepción, año 2012. (I)

	n	% ^a	IC del 95%
<i>Actividad laboral de la madre</i>			
Trabaja	230	39,5	35,5-43,4
Trabajo temporal	56	9,6	7,2-11,9
Sin actividad laboral	168	28,8	25,1-32,4
<i>Actividad laboral del padre</i>			
Trabaja	222	38,1	34,1-42,0
Trabajo temporal	35	6,0	4,0-7,9
Sin actividad laboral	202	34,6	30,7-38,4
<i>Nivel de estudios de la madre</i>			
Básicos	187	32,1	28,3-35,8
Medios/bachiller	130	22,3	18,9-25,6
Superiores	74	12,7	9,9-15,4
<i>Nivel de estudios del padre</i>			
Básicos	141	24,2	20,7-27,6
Medios/bachiller	123	21,1	17,7-24,4
Superiores	66	11,3	8,7-13,8
<i>Estructura familiar</i>			
Padres y hermanos/as	304	52,1	48,0-56,1
Padres divorciados	100	17,2	14,1-20,2
Reconstruida	66	11,3	8,7-13,8
Monoparental	83	14,2	11,3-17,0
Familia extensa (sin padres)	18	3,1	1,6-4,5
<i>Es adoptada</i>			
Sí	9	1,5	0,5-2,4
No	574	98,5	97,5-99,4
<i>Maternidad adolescente de su madre</i>			
Sí	162	27,8	24,1-31,4
No	344	59,0	55,0-62,9

IC: intervalo de confianza.

^a Porcentajes calculados sobre el total de la población estudio (N = 583).

relaciones sexuales coitales y estaban siendo atendidas en la Consulta Joven de Anticoncepción porque querían evitar quedar embarazadas. El 45,8% (IC del 95%, 41,7-49,8) tuvo su primer coito antes de los 16 años y el 53% (IC del 95%, 48,9-57,0) entre 16 y 24 años.

Datos de la familia de origen. Las características familiares de las jóvenes del estudio se muestran en las [tablas 1 y 2](#).

Resultados del análisis bivalente

Variables sociobiográficas. La edad de la joven no está relacionada con el hecho de haber tenido un EnoP. El 48,2% de las jóvenes extranjeras ha tenido EnoP, frente al 20,9% de las españolas, diferencia significativa (chi al cuadrado 45,543, $p = 0,000$). El 40% de las jóvenes que había tenido su primer coito entre los 13-15 años había tenido EnoP, frente a un 20,8% en las que su primer coito fue a los 16 o más años, diferencia significativa (chi al cuadrado 26,934; $p = 0,000$).

Familia de origen

Variables socioeconómicas. La situación laboral del padre de las jóvenes está relacionada significativamente con el EnoP. El

Tabla 2 Descripción de las características familiares de la población de estudio. Usuarias de la consulta Joven de Anticoncepción, año 2012. (II)

	n	% ^a	IC del 95%
<i>Situación de abandono</i>			
No	412	70,7	67,0-74,3
Abandono del padre	67	11,5	8,9-14,0
Abandono de la madre	9	1,5	0,5-2,4
Abandono de ambos	17	2,9	1,5-4,2
Distanciamiento severo	64	11	8,4-13,5
<i>Ha estado o está tutelada por Protección de Menores</i>			
No	518	88,9	86,3-91,4
Sí	65	11,1	8,5-13,6
<i>Muerte de los progenitores</i>			
No han fallecido	416	71,4	67,7-75,0
Muerte del padre	20	3,4	1,9-4,8
Muerte de la madre	25	4,3	2,6-5,9
Muertos ambos	4	0,7	0,0-1,3
<i>Problemas de convivencia familiar</i>			
No	332	56,9	52,8-60,9
Sí	230	39,5	35,5-43,4
<i>Violencia en la familia</i>			
No	417	71,5	67,8-75,1
Sí	128	22,0	18,6-25,3
<i>Víctima de violencia sexual</i>			
No	513	88,8	86,2-91,3
Intrafamiliar	15	2,6	1,3-3,8
Extrafamiliar	18	3,1	1,6-4,5

IC: intervalo de confianza.

^a Porcentajes calculados sobre el total de la población estudio (N= 583).

19,8% de las jóvenes cuyo padre tiene trabajo fijo ha tenido un EnoP, frente al 25,7% cuando el trabajo es temporal y el 38,6% cuando su padre se encuentra sin actividad laboral remunerada (chi al cuadrado 18,466; $p = 0,000$). La situación laboral de la madre y el nivel de estudios de ambos no tienen relación con el EnoP de su hija. En un 21,1% no consta la situación laboral de

la madre y en un 21,3% del padre; en un 32,9% no consta nivel de estudios de la madre y en un 43,4% el del padre.

Estructura familiar. El 66,7% de las jóvenes adoptadas tuvo un EnoP; esta relación es significativa, $p = 0,024$; OR: 4,833 (IC del 95%, 1,195-19,552), con IC muy amplio. En la población de estudio había 9 chicas adoptadas (1,5%). El 42,9% de jóvenes cuyas madres habían sido madres adolescentes tuvo un EnoP, siendo esta relación significativa, $p = 0,000$. La estructura de la familia de origen de las jóvenes del estudio está relacionada con el EnoP, $p = 0,000$ (tabla 3).

Situaciones carenciales. Estar o haber estado tutelada en Protección de Menores no está relacionado con el EnoP y tampoco lo está el fallecimiento de los padres. La vivencia de abandono de sus progenitores está relacionada con el EnoP, $p = 0,000$ (tabla 3).

Problemas relacionales. El 43% de las jóvenes que tiene problemas de convivencia familiar ha tenido un EnoP, frente al 19,9% entre las que no han tenido problemas de convivencia familiares, $p = 0,000$. El 40,6% de las jóvenes que han vivido situaciones de violencia familiar ha tenido un EnoP, frente al 25,4% entre las que no los han tenido, $p = 0,001$. No hay relación significativa entre haber sido víctima de violencia sexual intrafamiliar y el EnoP.

Resultados del análisis multivariante de regresión logística

En la tabla 4 se presentan los resultados de la exploración de las asociaciones bivariantes entre la variable dependiente, EnoP, y las independientes que tienen relación significativa con el EnoP, codificadas dicotómicamente: situación laboral del padre (0: actividad laboral; 1: sin actividad laboral remunerada), estructura familiar (0: padre/madre e hijo/as; 1: todas las demás posibilidades), tener una madre que fue madre adolescente (0: no, 1: sí), haber vivido abandono de los padres (0: no abandono; 1: abandono de madre, padre, o ambos), problemas de convivencia (0: no, 1: sí) y problemas de violencia familiar (0: no, 1: sí). Y se incluye en esta tabla el análisis estratificado por origen y edad al primer coito, con la finalidad de analizar interacciones y efecto confusor.

Tabla 3 Embarazo no planificado y asociación con estructura familiar y abandono parental en las jóvenes atendidas en la consulta de anticoncepción

	Embarazo no planificado				p ^a
	Sí		No		
	n	%	n	%	
<i>Estructura familiar</i>					
Padre/madre y hermanos/as	61	20,1	243	79,9	0,000
Padres divorciados	38	38,0	62	62,0	
Padres divorciados y nueva pareja	23	34,8	43	65,2	
Monoparental	39	47,0	44	53,0	
Familia extensa (sin padres)	7	38,9	11	61,1	
<i>Abandono parental</i>					
No hay abandono	100	24,3	312	75,7	0,000
Abandonada por el padre	26	38,8	41	61,2	
Abandonada por la madre	3	33,3	6	66,7	
Abandonada por ambos	8	47,1	9	52,9	

^a Chi al cuadrado.

Tabla 4 Embarazo no planificado y variables familiares. Análisis estratificado por origen y por edad en primer coito

	OR ^a	IC del 95%	Origen	OR	IC del 95%	Edad primer coito	OR	IC del 95%
Padre sin actividad laboral	2,421	1,600-3,664	España	3,427	1,926-6,099	13-15	1,719	0,977-3,024
			Extranjero	1,011	0,525-1,949	≥ 16	3,147	1,668-5,937
Estructura familiar diferente de padres/hermanos	2,66	1,836-3,866	España	2,518	1,525-4,156	13-15	2,036	1,218-3,405
	2,66		Extranjero	1,554	0,837-2,884	≥ 16	2,733	1,552-4,814
Hija de madre adolescente	3,088	2,052-4,647	España	3,115	1,744-5,566	13-15	2,009	1,155-3,492
			Extranjero	1,492	0,779-2,859	≥ 16	4,702	2,496-8,857
Haber sufrido abandono parental	2,384	1,618-3,513	España	1,970	1,083-3,584	13-15	1,718	1,029-2,869
			Extranjero	1,387	0,777-2,474	≥ 16	2,723	1,466-5,058
Tener problemas de convivencia familiar	3,046	2,093-4,432	España	3,481	2,081-5,823	13-15	1,960	1,174-3,271
			Extranjero	1,743	0,965-3,148	≥ 16	3,539	1,976-6,336
Haber vivido violencia familiar	2,007	1,324-3,043	España	2,513	1,398-4,516	13-15	1,526	0,897-2,597
			Extranjero	1,024	0,550-1,906	≥ 16	1,742	0,832-3,647

IC: intervalo de confianza.

^a Odds ratio.

Los resultados de evaluar posibles interacciones son los siguientes: hay interacción entre las variables violencia y origen (término de interacción, $p = 0,039$) y entre tener madre adolescente y la edad en primer coito (término de interacción $p = 0,040$); en el resto, no es significativo el término de interacción. Se analizó la interacción entre situación laboral del padre y estructura familiar, y resultó significativo el término de interacción, $p = 0,002$.

Los resultados de explorar los efectos de confusión de las variables edad al primer coito son los siguientes. Ajustada por edad al primer coito, la OR de la variable violencia se modificó un 20% (OR cruda: 2,007; OR ajustada: 1,59), la OR de la variable problemas de convivencia se modificó un 16,41% (OR cruda: 3,046; OR ajustada: 2,544), la OR de la variable abandono se modificó un 13% (OR cruda: 2,384; OR ajustada: 2,070), la OR de la variable estructura se modificó un 12,8% (OR cruda: 2,664; OR ajustada: 2,329) y situación laboral del padre un 6,61% (OR cruda: 2,421; OR ajustada: 2,257).

Los resultados de explorar los efectos de confusión de la variable origen son los siguientes. Ajustada por origen, la OR de la variable abandono se modificó un 31% (OR cruda: 2,384; OR ajustada: 1,641), la estructura un 27,8% (OR cruda: 2,664; OR ajustada: 2,085), la situación laboral del padre 15,7% (OR cruda: 2,421; OR ajustada: 2,041); maternidad adolescente de la madre, un 27,2% (OR cruda: 3,088; OR ajustada: 2,250); problemas de convivencia un 14,8% (OR cruda: 3,046; OR ajustada: 2,598) y violencia familiar, un 18,44% (OR cruda: 2,007; OR ajustada: 1,635).

En el análisis multivariante de regresión logística se incluyeron las variables independientes estadísticamente significativas, a excepción de la variable «adoptada», los 3 términos de interacción significativos y las variables origen y edad al primer coito, dado su papel confusor. De las variables introducidas en el análisis, el modelo de regresión incluyó 4 variables predictoras. Los resultados del análisis multivariante se presentan en la [tabla 5](#). El modelo se considera aceptable, Hosmer-Lemeshow no significativo ($p = 0,872$). El porcentaje global pronosticado por estas variables es del 74,7%.

Discusión

El comportamiento sexual de las adolescentes y jóvenes es un aspecto importante del desarrollo de su personalidad y puede constituir un elemento positivo en su maduración o ser fuente de conflictos y problemas que repercutan en su salud. Sin duda, la experiencia de un EnoP es uno de los riesgos que tienen y este riesgo está relacionado con las características de la familia de origen.

En este estudio se han identificado factores de riesgo de EnoP relacionados con el entorno familiar, sencillos de reconocer en la consulta de planificación familiar, que serán útiles para identificar usuarias con mayor riesgo y, así, poder reforzar las medidas preventivas pertinentes: informativas y asistenciales.

La situación económica familiar, reflejada en la situación laboral del padre, que no de la madre, ni en el nivel de estudios de ambos, condiciona un aumento del riesgo de tener un EnoP en las mujeres jóvenes. Esta relación se señala indirectamente en la literatura, porque hay mayor incidencia de maternidad juvenil entre las clases sociales con menor nivel económico²⁰⁻²⁴ y se constata también que hay mayor

Tabla 5 Embarazo no planificado y variables familiares. Análisis multivariante, regresión logística. Usuarias de la consulta Joven de Anticoncepción, año 2012

	Análisis multivariante	
	OR ^a	IC del 95%
Padre sin actividad laboral	3,569	1,669-7,630
Estructura familiar diferente de padres/hermanos	3,022	1,447-6,311
Ser hija de madre adolescente	2,815	1,336-5,930
Problemas de convivencia familiar	1,946	1,115-3,397

IC: intervalo de confianza.

^a Odds ratio.

incidencia de mujeres que eligen interrupción voluntaria de embarazo ante un embarazo no intencionado cuando tienen bajo nivel socioeconómico²⁵.

El peso de la influencia intergeneracional tiene un claro correlato en la mayor incidencia de madres adolescentes en familias cuyas madres fueron también madres durante la adolescencia²⁶⁻³⁰ y en nuestro estudio se produce asociación entre tener un EnoP y que la madre de la joven fuera madre adolescente.

Hay interés en el estudio de los factores que están relacionados con el inicio precoz de relaciones sexuales y, así, son abundantes los estudios que relacionan este hecho con la estructura familiar, ausencia del padre en la familia, tipo de relación afectiva con la madre y estilo de parentalidad^{10,31,32}. Pero la edad de inicio de relaciones sexuales no está relacionada necesariamente con un EnoP³³. Algunos estudios relacionan la ausencia del padre con el EnoP, pero consideran que se requiere valorar otras variables, como etnia, nivel socioeconómico, factores estresantes y desventajas asociadas a la ausencia del padre en la familia^{18,19}. *En nuestro estudio, una vez considerado el efecto confusor del origen y la edad del primer coito, el factor protector es tener una estructura familiar formada por padres e hijos/as, pero el hecho en sí de que el padre o la madre hayan abandonado a la joven no está asociado con EnoP.*

En la literatura se ha comprobado la asociación entre abuso sexual antes de los 16 años y EnoP³⁴ y, en estudios poblacionales, hay mayor incidencia de embarazos no planificados en el primer parto cuando tuvieron un primer coito forzado³⁵. En nuestra población, no se ha observado relación significativa entre violencia sexual intrafamiliar y EnoP.

De modo genérico, se acepta que el entorno familiar influye en el comportamiento de las adolescentes y jóvenes. Una fortaleza de este estudio es considerar aspectos muy diversos de la vida familiar y la interacción con factores culturales, como el origen. Cuando se analiza la influencia de una sola característica de la familia, no se puede percibir la complejidad e interconexión entre aspectos culturales-socioeconómicos y relacionales y cómo esta red de interrelaciones están contribuyendo a incrementar el riesgo de tener embarazos no planificados entre la población juvenil. Una debilidad del estudio es no haber investigado el tipo de parentalidad ejercida por los padres y la edad de la joven cuando se produjo la separación o abandono de uno o ambos progenitores.

Los resultados obtenidos contribuyen a comprender la complejidad inherente a la prevención del EnoP. Es importante la educación para la salud, informar sobre sexualidad y anticoncepción en edades tempranas y la adecuación de los servicios para atender la demanda específica de adolescentes y jóvenes, pero hay que tener en cuenta que la cultura, la situación laboral, la estructura familiar y los conflictos en las relaciones familiares también influyen en la incidencia de embarazos no planificados. Por tanto, prevenir embarazos no planificados va más allá de mejorar la información sobre sexualidad y anticoncepción, y el acceso y calidad de los servicios de salud, es necesario también avanzar en políticas de justicia social que mejoren la situación sociolaboral de las personas y detectar y atender problemas familiares de relación, en la infancia y en la adolescencia, para mejorar la prevención del EnoP entre las mujeres jóvenes de nuestro entorno social.

Conclusión del trabajo

Las características de la familia de origen, antecedente de maternidad juvenil, situación laboral, estructura y convivencia, influyen en el hecho de producirse EnoP en las adolescentes y jóvenes.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Finer LB, Sonfield A. The evidence mounts on the benefits of preventing unintended pregnancy. *Contraception*. 2013;87:126–7.
2. Balbo N, Mills M, Billari FC. Fertility in advanced societies: A review of research. *Eur J Population*. 2013;29:1–38.
3. Miller WB, Barber JS, Gatny HH. The effects of ambivalent fertility desires on pregnancy risk in young women in the USA. *Popul Stud (Camb)*. 2013;67:25–38.
4. Palma I. Unpredicted pregnancy among Chilean young women. *Rev Med Chil*. 2012;140:319–25.
5. Balluerka N, Lacasa F, Gorostiaga A, Muela A, Pierrehumbert B. Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*. 2011;23:486–94.
6. Villar P, Luengo MA, Gómez JA, Romero E. Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*. 2003;15:581–8.
7. Muela A, Torres B, Balluerka N. Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infanc Aprendiz*. 2012;35:451–69.
8. Ferreira M, Nelas P, Duarte J, Albuquerque C, Grilo C, Nave F. Family culture and adolescent sexuality. *Aten Primaria*. 2013;45 Supl 2:216–22.
9. Orgiles M, Espada JP, Johnson BT, Huedo-Medina TB, Carratala E. Sexual behavior in Spanish adolescents of divorced parents. *Psicothema*. 2012;24:211–6.
10. Parera N, Surís J. Having a good relationship with their mother: A protective factor against sexual risk behavior among adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2004;17:267–71.
11. Lameiras Fernández M, Rodríguez Castro Y, Calado Otero M, González Lorenzo M. Determinantes del inicio de las relaciones

- sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 2004;71:67–75.
12. Kincaid C, Jones DJ, Sterrett E, McKee L. A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. *Clin Psychol Rev*. 2012;32:177–88.
 13. Coley RL, Medeiros BL, Schindler HS. Using sibling differences to estimate effects of parenting on adolescent sexual risk behaviors. *J Adolesc Health*. 2008;43:133–40.
 14. Kalina O, Madarasova-Geckova A, Klein D, Jarcuska P, Orosova O, van-Dijk JP, et al. Mother's and father's monitoring is more important than parental social support regarding sexual risk behaviour among 15-year-old adolescents. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2013;18:95–103.
 15. Lysterly JE, Brunner Huber LR. The role of family conflict on risky sexual behavior in adolescents aged 15 to 21. *Ann Epidemiol*. 2013;23:233–5.
 16. Zimmer-Gembeck MJ, Helfand M. Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Dev Rev*. 2008;28:153–224.
 17. Baeza B, Póo AN, Muñoz S, Vallejos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la Novena Región. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72:76–81.
 18. Ellis B, Bates J, Dodge K, Fergusson DM, Horwood LJ, Pettit GS, et al. Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy. *Child Dev*. 2003;74:801–21.
 19. Vázquez-Nava T, Vázquez-Rodríguez DF, Saldívar-González AH, Vázquez-Rodríguez EM, Córdova-Fernández JA, Felizardo-Ávalos J, et al. Unplanned pregnancy in adolescents: Association with family structure, employed mother, and female friends with health-risk habits and behaviors. *J Urban Health*. 2014;91:176–85.
 20. Blum RW, Beuhring T, Shew ML, Bearinger LH, Sieving RE, Resnick MD. The effects of race/ethnicity, income, and family structure on adolescent risk behaviors. *Am J Public Health*. 2000;90:1879–84.
 21. Smith DM, Elander J. Effects of area and family deprivation on risk factors for teenage pregnancy among 13–15-year-old girls. *Psychol Health Med*. 2006;11:399–410.
 22. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley H, Backhaus M. Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support. London: EPPI-Centre, Social Research Unit, Institute of Education, University of London; 2006.
 23. Pardo CG. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Desarro Soc*. 2012;69:133–85.
 24. Flórez CE. Socioeconomic and contextual determinants of reproductive activity among adolescent women in Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;18:388–402.
 25. Font-Ribera L, Pérez G, Salvador J, Borrell C. Socioeconomic inequalities in unintended pregnancy and abortion decision. *J Urban Health*. 2008;85:125–35.
 26. González AE, Molina GT. Characteristics of adolescent pregnancy from mothers to daughters. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72:374–82.
 27. Wildsmith E, Manlove J, Jekielek S, Moore KA, Mincieli L. Teenage childbearing among youth born to teenage mothers. *Youth Soc*. 2012;44:258–83.
 28. Ferraro AA, Cardoso VC, Barbosa AP, Da Silva AA, Faria CA, De Ribeiro VS, et al. Childbearing in adolescence: intergenerational deja-vu. Evidence from a Brazilian birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:149–56.
 29. Whitehead E. Understanding the association between teenage pregnancy and inter-generational factors: a comparative and analytical study. *Midwifery*. 2009;25:147–54.
 30. Meade CS, Kershaw TS, Ickovics JR. The intergenerational cycle of teenage motherhood: An ecological approach. *Health Psychol*. 2008;27:419–29.
 31. Sieverding JA, Adler N, Witt S, Ellen J. The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159:724–9.
 32. Wight D, Williamson L, Henderson M. Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *J Adolesc*. 2006;29:473–94.
 33. Yago Simón T, Tomás Aznar C. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública*. 2014;88:395–406.
 34. Kelly PJ, Ramaswamy M. The association between unintended pregnancy and violence among incarcerated men and women. *J Community Health Nurs*. 2012;29:202–13.
 35. Williams CM, Brett KM, Abma JC. Coercive first intercourse and unintended first births. *Violence Vict*. 2009;24:351–63.