



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

Embarazo en la adolescencia y disfuncionalidad familiar en los cuatro consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles año 2021

AUTOR:

Morán Silva, Eva Pamela

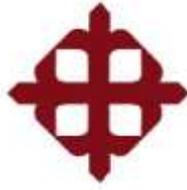
Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:

Rojas Riera, Janeth Mabel

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *el Dra. Eva Pamela Morán Silva*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Janeth Mabel Rojas Riera

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Eva Pamela Morán Silva

DECLARO QUE:

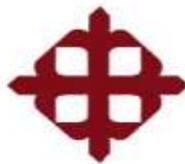
El Trabajo de investigación “Embarazo en la adolescencia y disfuncionalidad familiar en los cuatro consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles año 2021” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra.Eva Pamela Morán Silva



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Eva Pamela Morán Silva

Autorizó a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *“Embarazo en la adolescencia y disfuncionalidad familiar en los cuatro consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles año 2021”*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

EL AUTOR:

Dra.Eva Pamela Morán Silva



Document Information

Analyzed document MORAN SILVA EVA PAMELA.pdf ID1264848391
Submitted 2022-01-28T22:17:00.0000000
Submitted by
Submitter email eva.morandicu@ucsg.edu.ec
Similarity 0%
Analysis address xavier.larduar@ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS DR. WILLIAM ARTURO SALAZAR CASTRO.doc
SA Document TESIS DR. WILLIAM ARTURO SALAZAR CASTRO.doc ID45838693
Submitted by: williamarturosalarcastro@hotmail.com
Receiver: posgrados.medicina@ucsg@analysis.urkund.com



1

Agradecimiento

Mi agradecimiento de manera incondicional es a mi padre del cielo DIOS, que me ha permitido ser mejor día a día, quien tiene un propósito en nuestras vidas, por el que es posible lograr nuestras metas.

A mi madre por su apoyo, por ser mi fortaleza y ejemplo a seguir gracias a esta figura soy lo que soy en la actualidad

A mi familia por ser mis cómplices, mi apoyo y creer en mi cuando yo ya había perdido mi fortaleza, cuando piensas que el camino es largo donde existen trabas, pero ves a tu alrededor y te das cuenta con lo que dios te ha bendecido y luchas.

A mi tutora una sierva de Dios, quien con sus enseñanzas nos ha permitido conocer el lado amable de cada uno de nuestros pacientes haciendo ver que lo que parece difícil es fácil cuando lo haces con dedicación.

A mi comunidad quienes me permitieron entrar a sus hogares abriéndome sus puertas, aunque en los primeros pasos fue difícil, pero con perseverancia aprendimos juntos en este camino donde la más satisfactorio es servir.

Dedicatoria

Bendecida con Dios que me fortalece, es para mí una satisfacción dedicarle en primer lugar este proyecto al que ha sido mi luz en este camino nuestro padre celestial, y a mi ángel que me ha acompañado en cada paso importante de mi vida que desde su partida en mi infancia me acompaña mi padre, donde este estaría orgulloso de mi.

A mi madre Rosita Silva, luchadora incansable que me enseñó a sonreír, sacudirme y levantarme frente a las adversidades.

Luego dedicárselo a mis hijos Juleisy, Jeshua y Julian Gonzales Moran mis cómplices de mis amanecidas, mis quebrantos, mi compañía en los momentos difíciles, pilar fundamental en mi vida para no rendirme, quienes me enseñaron que en la unión esta la fuerza y que en los momentos donde no puedes más una sonrisa es la solución y eso es lo que ellos me sacaban una sonrisa, cuando parecía que todo era oscuridad.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO

DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY

COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL

OPONENT



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
III COHORTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



TEMA: POSGRADISTA: FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
INDICE GENERAL	X
INDICE DE TABLA.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
1. INTRODUCCIÓN.....	2
EL PROBLEMA.....	3
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	3
2.2 FORMULACIÓN.....	4
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
3.1 GENERAL.....	4
3.2 ESPECÍFICOS	4
MARCO TEÓRICO.....	5
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	5
4.1.1 EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	8
4.1.2 CRISIS FAMILIAR.....	17
4.1.3 Marco Legal.....	20
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	23
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	26
MÉTODOS	27

6.1	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.	27
6.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.	27
6.4	JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	27
6.5	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	27
6.5.1	CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.	28
6.5.2	Criterios de inclusión.....	28
6.6	Procedimiento de recolección de la información.....	28
6.7	Técnicas de análisis estadísticos.....	31
	VARIABLES	32
6.7.1	Operacionalización de variables.....	32
	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
	DISCUSIONES.....	43
	CONCLUSIONES.....	50
	VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	51
	REFERENCIAS.....	54

INDICE DE TABLA

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN LA EDAD DEL CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.	35
TABLA 2.- DISTRIBUCIÓN DE LA ADOLESCENTE SEGÚN SU EDAD DE GESTACIÓN. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021	35
TABLA 3.- DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SU GESTACIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021	36
TABLA 4.- DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SU ESCOLARIDAD. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.....	36
TABLA 5.- DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SU ESTADO CIVIL. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021	37
TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SU OCUPACIÓN. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021	37
TABLA 7.- DISTRIBUCIÓN DE LA FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES SEGÚN SU TAMAÑO. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.	38
TABLA 8.- DISTRIBUCIÓN DE LA FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES, SEGÚN SU ONTOGÉNESIS. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.....	39
TABLA 9.- DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA CRISIS TRANSITORIA FAMILIAR PRESENTE EN LAS ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.	39
TABLA 10.- DISTRIBUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA CRISIS FAMILIAR NO TRANSITORIA PRESENTE EN LAS ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.	40
TABLA 11.- DISTRIBUCIÓN DE LA FAMILIA DE LAS ADOLESCENTES, SEGÚN EL CRITERIO DE LAS CATEGORÍAS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.	40
TABLA 12.- DISTRIBUCION DE LAS ADOLESCENTES, SEGÚN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021.....	41

TABLA 13.- DISTRIBUCIÓN DE LAS ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR. CENTRO DE SALUD. LOS VERGELES. AÑO 2021..... 42

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario(entrevista).....	64
ANEXO 2: Historia clínica para la atención de la adolescente (MSP/DNEAIS/Form. #056/ENE/2014)	69
ANEXO 3: Cuestionario socioeconómico Survey Monkey.....	71
ANEXO 4: Evaluación para Funcionamiento Familiar(FF-SIL)	72
ANEXO 5: Consentimiento informado.....	76

RESUMEN

Antecedentes: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que influye en el desarrollo de su educación y su relación en la sociedad causando una preocupación médica por sus complicaciones durante su gestación y el parto, lo que lleva a que las familias se enfrenten a diferentes retos que influyen en el funcionamiento familiar. **Métodos:** Se realizó un estudio relacional prospectivo, de corte transversal en el que se analizó las condiciones sociodemográficas, las características familiares según su tipo y crisis familiar, se identificó el funcionamiento familiar en la población en estudio y la asociación entre el y el embarazo en las adolescentes mediante la aplicación de un cuestionario en una población de adolescentes embarazadas y no embarazadas que acuden a los cuatro consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles en el año 2021 **Resultados:** como resultado del estudio realizado en la investigación a 50 adolescentes embarazadas y no embarazadas se observó un predominio del 42% de las adolescentes de 14-16 años están embarazadas, que solo el 2% de ellas alcanzan sus estudios universitarios, que el 50% de las familias son moderadamente funcionales **Conclusiones:** como conclusión la edad promedio de las embarazadas en la adolescencia es entre los 14-16 años, en su mayoría se encuentran conviviendo con su pareja en unión libre, es claramente visible que en la mayoría de las familias el cambio del ciclo vital como adolescente produce una crisis transitoria que termina siendo una crisis no transitoria por la desorganización u /o incremento, con el análisis del chi cuadrado en mi estudio no es la disfuncionalidad un desencadenante pues si un contribuyente

Palabras Clave: Adolescente, disfunción familiar, crisis familiar, desorganización

ABSTRACT

Background: Talking about adolescent pregnancy today is a problem that influences the development of their education and their relationship in society, causing medical concern about its complications during pregnancy and childbirth, leading families to face different challenges that influence family functioning. **Methods:** It is a type of prospective planning observational intervention, whose study variable is cross-sectional and according to its number of variables is analytical, where the study population is pregnant adolescents who come to the four Family Medicine clinics of the Vergeles in 2021. **Results:** as a result of the study carried out in the investigation of 50 pregnant and non-pregnant adolescents, a predominance of 42% of adolescents aged 14-16 years are pregnant, that only 2% of them reach their university studies, than 50 % of families are moderately functional **Conclusions:** as a conclusion the average age of pregnant women in adolescence is between 14-16 years, most of them are living with their partner in free union, it is clearly visible that in most of the famikias the change of the life cycle as an adolescent produces a transitory crisis that ends up being a non-transitory crisis due to disorganization and / or increase, with the chi-square analysis in my study dysfunction is not a trigger, because if a taxpayer

Key Words: Adolescent, family dysfunction, family crisis, disorganization

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata del embarazo en la adolescencia y la disfunción familiar donde el objetivo principal es determinar la relación que existe entre ambos.

La adolescencia actualmente tiene un desarrollo diferente en la sociedad debido a los cambios de valores y la influencia del medio que los rodea donde las relaciones intrafamiliares juegan un papel primordial en el comportamiento de las mismas más aún si existe de base un mal funcionamiento dentro del hogar y el entorno.

Pero para comprender y saber más del tema es preciso tener conocimiento de las palabras claves del informe.

La Organización de Naciones Unidas (ONU), define la adolescencia, como el periodo entre los 10 y 19 años de edad. Etapa vulnerable, porque además de los cambios que conducen a una madurez física, emocional y cognitiva. Los adolescentes enfrentan una serie de peligros como violencia, explotación, diversas formas de abuso y embarazo no deseado [1].

La gestación representa un problema para la adolescencia ya que puede desencadenar una serie de limitaciones tanto educativas como en su entorno laboral, sin dejar de mencionar el rechazo familiar que influyen y afectan en el desarrollo de la adolescente [1].

El embarazo en la adolescencia, se considera y se define como aquel que se produce entre la etapa comprendida con el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente [1].

Hablar de funcionamiento familiar, es un tema muy abordado y prostituido en los tiempos actuales ya que se tiene diferentes expectativas y conceptos.

Donde al analizarlo de una forma integral son varios los factores que se relacionan.

“La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad constituye el más primario del ser humano; en ella el hombre escribe sus primeras vivencias e incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a su vida” [1].

EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

El embarazo en las adolescentes en la actualidad es considerado una problemática de salud en todos los ámbitos [1] que se ve afectada por la conducta sexual de los jóvenes y cómo influye la sociedad a la que se enfrentan produciendo cambios dentro de la familia por múltiples factores como la deestructuración familiar, la violencia, el abandono, las drogas, lo que crea en el adolescente un conflicto que conlleva a buscar un camino equívoco con respecto a la libertad o en busca de comprensión y cariño que no encuentran dentro de su hogar.

El embarazo en las adolescentes es considerado como tal como un problema de salud pública debido a que se incrementa la posibilidad de factores de riesgo como parto prematuro, eleva la morbilidad y mortalidad materna infantil, además de ser un factor que contribuye a la enfermedad y la pobreza tanto de la familia como del estado. [2].

Organizaciones internacionales como la Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL) manifiesta que cada 25 y 108 de cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, son madres en países de América Latina y Caribe. Siendo los de mayor proporción se refleja los países de Centro América en consecuencia del pobre nivel de desarrollo económico, educativo, pobreza [1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años y de ellas aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años son madres cada año, siendo encontrado el mayor porcentaje en aquellos países en vías de desarrollo [2]. “En Ecuador 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres tiene su primer hijo en esa etapa, por lo que se considera el país con mayor índice en la región andina” [1].

El riesgo de muerte materna se duplica en madres en edades menores de 15 años donde las muertes perinatales son un 50% más alta, muchas de estas jóvenes abandonan sus estudios por lo que son expuestas a mayores perjuicios lo que las vuelve más vulnerables [3].

Es un inconveniente principal en el desarrollo del embarazo el hecho que las gestantes adolescentes acuden tarde a las consultas médicas o en muchos de los casos no acuden pese a las 2 citas médicas asignadas y 2 visitas domiciliarias realizadas

De ahí, el cuadro de las familias disfuncionales donde las malas conductas, los

conflictos y muchas veces el abuso por parte de alguno de los miembros del entorno de la adolescente hacen que se tomen decisiones que afectan el ciclo vital normal.

El instrumento principal de estudio fueron las gestantes adolescentes en una edad promedio de 15 y 19 años, madres que han sido adolescentes en su primer embarazo. El embarazo en adolescentes es un tema que requiere de un equipo de trabajo donde la educación, el afecto y el apoyo nos permita alentar a las niñas retrasar la maternidad hasta que estén preparadas [4].

Viéndose así limitados todos los objetivos y sueños tratados tanto en la parte académica como emocional donde en muchos de los casos influye el factor familiar disfuncional propiamente la deestructuración, donde se ve inmersa la violencia intrafamiliar da lugar a que ellas tengan que criar a sus hijos solas exponiéndolos a los perjuicios sociales.

2.2 Formulación

¿Existe asociación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes?

Siendo las familias disfuncionales un factor contribuyente

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Asociar el funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes de los cuatro consultorios de medicina familiar del centro de salud. Los Vergeles

3.2 Específicos

- Caracterizar la población de estudio según variables Biosociodemográficas.
- Caracterizar las familias según su tipo y crisis familiar.
- Identificar el funcionamiento familiar en la población de estudio.
- Establecer la posible asociación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes.

MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

La adolescencia es un fenómeno cultural y social que deriva del latino verbo *adoleceré*, (crecer) donde existen cambios que son importantes en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como la etapa durante el segundo decenio de vida es decir entre los 10 y 19 años que comprende una etapa temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años) donde adquiere la capacidad reproductiva [1].

Considerando esta etapa de una manera normal se podría indicar que debe estar libre de problemas de salud, pero debido a la pronta maduración sexual de una manera inadecuada buscan relaciones sexuales a temprana edad lo que conlleva a riesgos en su salud reproductiva.

En la actualidad se observa una separación que ha progresado de una perspectiva distinta a la que se estaba acostumbrado en épocas anteriores. Esto tiene que ver con su desarrollo biológico y su madurez psicosocial pues es muy claro el descenso en la edad de la menarquía, lo que da lugar a que sean madres a edades tempranas aproximadamente a la edad de 11 años [5].

Fases de la adolescencia

La adolescencia se presenta en etapas

- Fase prepuberal o adolescencia inicial o temprana, de 10 a 13 años
- Fase puberal o adolescencia propiamente o media, de 14 a 16 años
- Fase pos – puberal o adolescencia final o tardía, de 17 a 19 años

La adolescencia de por si es un periodo complicado de cambios, influencias, curiosidades y por que no decirlo una etapa de rebeldia en donde se quieren comer el mundo enfrentándose a todo y a todos. El periodo de la adolescencia suele ser para muchos una etapa difícil, ya que se enfrentan a cambios biológicos, psicológicos, curiosidades e influencias, en algunas veces de manera desafiante ante sus padres y el mundo, careciendo de conocimiento de los peligros a los que se pueden enfrentar. Es el periodo de la infancia y el comienzó de la edad adulta, paso donde existe la complejidad y desarrollo de cambios biológicos, cognitivos, socioeconómicos y emocionales, dependiendo de el entorno y los multiples factores donde el pilar

fundamental es la influencia familiar y la cultura donde la sociedad es un rol de cambios [1].

“Erickson, citado por Hermoza Guerrero, considera que se caracteriza por:

- Un aumento tempestuoso de la energía, y por una elevación de la “sensibilidad a las influencias patógenas.
- El /la adolescente posee vigoroso sentido de justicia, porque aún no lo ciegan los intereses personales ni los convencionalismos sociales.
- En la adolescencia el individuo esta dotado de una poderosa creatividad, que tiende a desaparecer en la etapa adulta.
- Se presenta una distorsion del tiempo que vivimos paso a paso como si predominara el proceso primario y el tiempo no existiera. Las urgencias y las necesidades del joven son inmediatas no perdonan demora.
- Es un proceso que se encuentra en constante cambio hasta que alcance su identidad propia heterosexual.
- El choque de todo lo anterior frente a la sociedad es un conflicto de autoridad, tienen una lucha en su interior entre la rebeldía y la obediencia ellos creen que las normas y reglas van en contra de su interés, pero sin embargo necesitan esa palabra que aclare sus dudas y les permita crecer logrando esa independencia en su evolución.
- No existen en ellos emociones específicas, pero si las que permiten abrir cada día nuevas inquietudes.
- Es indudable que existen sentimientos que aumentan la sensibilidad y estas proceden del organismo y sociedad por ende son más difíciles de dominar y dirigir” [1].

Adolescencia inicial o temprana (10-13 años)

El proceso biológico que se presenta al inicio, el niño los vive como una entrada de elementos nuevos y extraños. La niña experimenta cambios emocionales en relación con los cambios hormonales que se acentua con las primeras menstruaciones. En su aspecto externo la preocupación de la adolescente depende de que siente su sexo opuesto donde la mira más que antes, ya no siente de su padre el cariño físico como antes experimentando así sentimientos encontrados.

Se caracteriza por el pensamiento hipotético-deductivo hace que el o ella se libera de

la realidad y se adentra en el terreno de lo abstracto.

El despertar emocional e intelectual, lo llevan a fascinarse con ideales e ideologías dependiendo del nivel intelectual y emocional.

Dentro del núcleo familiar existe un distanciamiento con su progenitor.

Adolescencia propiamente o media (14-16 años)

En esta etapa el adolescente siente la necesidad de poseer cosas a las que pueda admirar y amar, sobre todo que estén fuera de su entorno familiar. Los amigos juegan un rol importante. Debe aprender a expresar sus sentimientos de manera menos infantil y de forma adulta aprendiendo a tolerar sus frustraciones por el distanciamiento afectivo de la familia. El dejar el control familiar es complicado pero necesario.

Su comportamiento oscila entre rebelión y conformismo. Para alejarse de sus progenitores optan cambios como vestirse, hablar y opinar de forma diferente.

Las relaciones sexuales son comparativamente poco frecuentes, no más de un cuarto de un tercio de los jóvenes de esta edad han tenido relaciones.

La familia, sobre todo los padres deben confiar en el lazo creado con sus hijos en la niñez, logrando así que este sea capaz de comportarse de una manera adecuada por sí solo sin la necesidad de estar pendiente de él.

Adolescencia final (17-19 años)

En esta etapa se solidifica la identidad de la adolescente, haciéndolo diferente de los miembros de su familia y coterráneos

El entorno social se hace más riguroso, en muchos de los casos inculcada por familiares o amigos.

Las diferencias individuales con personas de su misma edad son visibles.

El uso de distracciones y actividades con su entorno se estabilizan.

Por lo que la familia ya lo considera como un ser individual capaz de trazar sus metas [1].

El periodo del adolescente y la familia es el más vulnerable dentro del ciclo familiar, es un proceso donde la familia cambia su forma de pensar hacia las relaciones extra familiares. Esto denota con claridad los conflictos entre padres-hijos de parte de la adolescente por defender su privacidad y sus decisiones en relación con la determinación de los padres por mantener las pautas de la niñez. Este periodo es difícil de aceptar para los padres el saber que sus hijos están en un cambio de crecimiento

y desarrollo y mas si depende de la educación y la orientación que se le de desde el hogar desiciones que va a influir en su vida personale en su futuro laboral,sexual y familiar [1].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años y de ellas aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años paren cada año, donde el porcentaje mayor es de países en vías de desarrollo [2]. “En Ecuador 2 de cada 10 partos son de adolescentes;4 de cada 10 mujeres tiene su primer hijo en esa etapa, por lo que se considera el país con mayor índice en la región andina” [1].

4.1.1 EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia es aquel que se produce entre el comienzo de la edad fértil y el final de su adolescencia.

El embarazo es el estado más vulnerable y crítico del sexo femenino, etapa que comprende entre la fecundación del óvulo hasta el parto, este proceso se desarrolla dentro del aparato genital femenino con un tiempo aproximado de 9 meses donde etapa donde comieza un vinculo afectivo entre la madre y el producto, si esto sucede en una mujer adolescente o que no alcanza su edad jurídica se tomará como embarazo adolescente o precoz [1].

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa especifica, es multifactorial.

Lo primero son las adolescentes con menarquía precoz están expuestas al riesgo de embarazo como consecuencia de las relaciones sexuales precoces donde el uso de un anticonceptivo es escaso.

El segundo aspecto habla de un mal funcionamiento familiar que influye y predispone a buscar una pareja sexual a temprana edad [5].

Causas del embarazo en la adolescencia:

“Existen tres causas principales

- ✚ Las causas individuales: Las relacionadas directamente con el individuo
 - Edad
 - Menarquía precoz
 - Relaciones sexuales a temprana edad
 - Bajo nivel de aspiraciones académicas

- Tabues donde existe una pobre perspectiva de conocimientos de fecundidad y planificación familiar
- ✚ Las causas familiares: Aquellas relacionadas con sus padres y familiares cercanos
 - Disfuncionalidad familiar
 - Antecedente de madre o hermana embarazada en la adolescencia
 - Pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres
- ✚ Las causas sociales: Son las relacionadas con su entorno social los mitos y tabúes sobre la sexualidad.
 - Bajo nivel socioeconómico
 - Hacinamiento
 - Estres
 - Delincuencia
 - Alcoholismo
 - Vivir en área rural
 - Mitos sobre la sexualidad
 - Marginación social” [5]

El embarazo durante esta etapa del ciclo de vida de las jóvenes es importante enfocarlo como fenómeno social y cultural complejo, entorno a la sexualidad, la maternidad y la identidad de género que es lo que lo diferencia de un embarazo en una mujer adulta.

Estos embarazos en la mayoría de los casos no son buscados, menos deseados. Dando lugar al abandono de su etapa estudiantil, prolongando de esta manera la dependencia con sus padres [6].

Embarazo adolescente en el mundo

Hablar de embarazo en adolescente es una de las preocupaciones de mayor incidencia a nivel de la sociedad global. Sus consecuencias son devastadoras sobre todo en este grupo de edad, al contrarrestar o erradicar este fenómeno tendría un impacto determinante en la calidad de vida a nivel mundial no solo de la adolescente, sino también del entorno donde se desenvuelve.

La elevada tasa de incidencia de embarazos en las adolescentes en Latinoamérica, sugiere un freno para el desarrollo de la región. El descenso de la fecundidad ha sido

sostenido en el 2010 la tasa se estima en 1.6 hijos por mujer. El 17 % tiene menos de 15 años la misma que se oscila disminuir en un 12% en 20 años.

Organizaciones internacionales como la Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL) refiere que entre 25 y 108 de cada 1000 jóvenes entre 15 y 19 años, son madres en países de América Latina y Caribe. La mayor incidencia se refleja en países de Centro América, debido al distinto nivel de desarrollo económico, educativo, pobreza [1].

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazo en adolescencia según informe publicado el 28 de febrero de 2018.

La tasa mundial estima 46 nacimientos por cada 1000 niñas.

En el mundo, cada año se calcula que aproximadamente 16 millones de adolescentes entre 15-19 años quedan embarazadas y de ellas un promedio de aproximadamente dos millones son menores de 15 años.

De las 252 millones de adolescentes de la edad estimada de 15-19 años de las distintas regiones en desarrollo del mundo, se estima que unos 38 millones son sexualmente activas y no desean tener hijos, razón por la que aproximadamente 15 millones de ellas usan algún método anticonceptivo, los 23 millones restantes necesitan un acceso a ello o lo más preocupante de todo no tienen conocimiento de su existencia y peor de cómo usarlo, razón por la que están expuestas a un embarazo involuntario peor aún no deseado [3].

Embarazo en adolescentes en Ecuador

En Ecuador la incidencia está determinada que 2 de cada 10 partos son en adolescentes; 4 de cada 10 mujeres tiene hijos en la adolescencia siendo la región andina donde predomina. Razón por la cual el gobierno se ha planteado la meta de lograr reducir en un 25 % dicha incidencia y es donde se invirtió 29 millones de dólares en el 2012 y 28 millones en el 2013 con su eslogan “Habla serio. Seguridad sin misterios”.

Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413.318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras desde 2010 hasta 2016. Según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021, el Ecuador

es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, en estos rangos de edad, detrás de Nicaragua y República Dominicana [7].

El informe “Mujeres Ecuatorianas, dos décadas de cambios 1995-2015”, nos indica datos sobre la fecundidad en jóvenes y su incidencia en el país. Datos indicados por el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo(INEC), documento donde podemos ver que, en el año 2014, 49.3 de cada 100 hijos nacidos vivos son de madres de aproximadamente hasta los 19 años de edad. Las progenitoras menores de 15 años, representan el 3%. Las madres de 15-17 años conforman el 23% y las que se encuentran entre los 18 -19 años el 23.3%. Por tanto, se considera que 12 de cada 100 adolescentes en un promedio de 12 a 19 años son adolescentes” [7].

En los últimos 10 años los partos en adolescentes se han incrementado en edades de 10 y 14 años con un 78% y en la edad entre 15-19 años se ubicó en un 11%. Por lo que 49 de cada 100 mujeres tuvieron su primer hijo en una edad promedio e 15 a 19 años.

La propia Organización Panamericana de la Salud(OPS) en febrero del año 2019 señaló que el 15% de embarazos anuales en la región ocurre en mujeres menores de 20 años por lo que se vio en la obligación de recomendar e insistir en impartir y fomentar la educación sexual y el uso de anticonceptivos [7].

Según cifras del último censo 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), existen 122.301 madres adolescentes. La cifra más alta es de Guayas con un aproximado de 30 mil casos. De este grupo, un 56 % son unidas al padre de su bebé, un 20% solteras ,15 % casadas y el 7 % separadas. Un 75% pertenece a la población económicamente activa, las madres adolescentes sufren tanto económicamente como emocionalmente [8].

La mortalidad materna es catalogada como una de las principales causas de muerte materna en la adolescencia y las jóvenes que tiene una edad promedio de 15 a 24 años e edad en la región de las Américas [3].

Conciderando los factores de riesgo a la que esta expuesta la adolescente. Los embarazos en las adolescentes serian un riesgo principal de parto pretérmino; bajo peso al nacer; donde la madre debido a su inmadurez física es más susceptible a sufrir de enfermedades hipertensivas, muertes materno-fetales, también de abortos espontáneos, hemorragias genitales, infecciones urinarias o vaginales recurrentes. En

el niño las complicaciones están en relación a su desarrollo con un bajo peso al nacer, la premarutidad, aumentando la morbilidad y mortalidad por un daño neurológico y retardo mental [5].

Razón más que suficiente para incursionar y tratar de establecer prevenciones que talvez no reduzcan la incidencia de los embarazos en la adolescencia, pero se puede romper los tabúes y mitos que dentro de las familias y en la sociedad existen en relación a la sexualidad con respecto a los adolescentes.

Es un trabajo en conjunto desde acciones para generar leyes y normas hasta trabajos educativos de forma individual, familiar y comunitario ya que es una problemática de salud que involucra un todo, desde el interior de la familia como tal y el entorno de la adolescente con la sociedad.

Se puede mencionar a groso modo acciones con las que se podría intervenir buscando mejorar la situación de la adolescente y su perspectiva del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

- Promover medidas y normar que prohíban, el matrimonio infantil y las uniones antes de los 18 años.
- Apoyar programas que intervengan en la prevención del embarazo que tenga que ver con trabajar en los grupos más vulnerables
- Incentivar el uso de anticonceptivos
- Prevenir las relaciones sexuales a temprana edad, sobre todo
- Buscar reducir el índice de la interrupción de los embarazos en condiciones que ponen en riesgo la vida de la adolescente
- Tratar de incrementar y fomentar la atención integral de prevención y educación sexual
- Crear un entorno favorable para la igualdad de sexos; su salud orientando sobre los derechos sexuales y reproductivos de los mismos para evitar consecuencias desfavorables [3].

Para no pasar desapercibido lo importante de la influencia negativa que tiene un embarazo en estas situaciones y a esta edad con las complicaciones que esto implica y lo importante de vivir una adolescencia en armonía dio lugar a marcar una fecha con el fin de recordar y priorizar esta problemática de salud.

Al mostrar la influencia que tiene en las condiciones de vida de las familias esta hace

priorizar la atención de la adolescente en todos sus ámbitos ya que es prioridad del estado velar por el bienestar de la adolescente y de su embarazo con el fin de salvaguardar la salud de ambos razón por la que el enfoque es multifactorial partiendo desde el interior de la familia como la base de su desarrollo, posteriormente su entorno al cual se enfrenta en medio de críticas y observaciones que influyen de forma negativa en la mayoría de los casos producto de comentarios generados, dando lugar a que la adolescente busque esconder su embarazo o peor llegue a rechazar su bebé, es ahí donde juega un papel importante el apoyo familiar creando un ambiente donde se sienta segura y protegida capaz de enfrentarse a las adversidades que se suscitaran.

El día mundial de prevención del embarazo en adolescente, se celebra cada 26 de septiembre 2003 en Uruguay, con la finalidad de concientizar la prevención del embarazo en las adolescentes debido a la alta incidencia que esta problemática de salud que afecta sobre todo a los países en etapa de desarrollo dando así la importancia que se debe dar a esta etapa clave para la vida de la adolescente [1].

LA FAMILIA

El término familia proviene del latín famēs (que significa hambre, personas que habitan en una misma casa y a quienes su jefe debe alimentarlos). Desde el punto religioso esta formado por la trinidad (Padre, Hijo y Espíritu Santo). Muchos son los conceptos, pero el más valorado es la unión de dos o más personas que integran un núcleo emparentado hasta el cuarto grado de consanguinidad o afinidad, que tienen un presupuesto común cocinan para el conjunto y ocupan una misma vivienda o parte de ella [1].

La familia, como nervio de toda sociedad, se ve sustentado en varias instituciones de base familiar, reguladas por normas especiales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica “La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. Es el entorno donde se establece por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud” [1].

La familia como tal debe ofrecer al adolescente oportunidades de encontrar salida a sus inquietudes, para que le permita ejecutar el rol como adulto que debe asumir,

donde alcance esa autonomía de independencia. Para conocer de un país o una sociedad, es primordial y mandatorio saber de la situación de la familia como vive y como actúa y consecuencia de ello poder analizar el futuro de la sociedad gran parte de este proceso está en la historia de cada hogar. Estas instituciones de base familiar generan relaciones paternas filiales, las que merecen tratamientos delicados y respetuosos. Estas relaciones paterno filiales son esa relación de deberes, derechos, instituciones, obligaciones y principios que orientan a que la vida entre padres e hijos sea de armonía.

Entre las principales relaciones paternas filiales tenemos: atención a la maternidad; patria potestad; tenencia; régimen de visitas; alimentos; acogimiento familiar; y, adopción. [9]

Por tanto, la familia es considerada el primer núcleo de la sociedad, donde la adolescente se ve inmerso. Es un grupo particular que abarca la mayoría de los miembros de una sociedad siendo en ella donde la adolescente da sus primeros pasos, es donde será guiado a enfrentarse de forma negativa o positiva frente a las adversidades que se le presenten, es donde adquiere su identidad y posición individual dentro de la red intergeneracional.

Es un proceso difícil de manejar y controlar sino se trabaja en conjunto y armonía, es una etapa de separación y duelo para toda la familia. En el adolescente se habla que entra en un momento de duelo ya que va abandonando la seguridad y dependencia de la cual disfrutaba durante su niñez, sin ese temor de tomar decisiones ya que son los padres los que afrontan esta realidad, es momento ahora que el adolescente sea dueño de sus actos y pueda afrontar y decidir lo que será mejor para su futuro y porvenir, en muchos de los casos de errores que pueden estar dados por la falta de discernimiento de las ideas o debido a la inexperiencia o el simple hecho de dejarse llevar de sus inquietudes y fantasías [1].

Para los padres es también un reto difícil y entran en un periodo de duelo al aceptar que el hijo vaya separándose y que tienes que ser el tutor de darle las herramientas necesarias para que sea capaz de tomar decisiones acertadas, con esto el adolescente tiende a pasar menos tiempo con la familia, consecuencia de la identidad propia que adquiere que no concuerda siempre con la opinión de los padres [1].

La Familia y la Adolescencia

La familia como tal en el curso de la relación de la etapa de sus hijos como adolescentes se ve expuesto a cambios los que producen alteraciones en el curso normal del funcionamiento familiar. Hay procesos donde la parte positiva de ciertos aspectos predominan sobre la influencia negativa razón por la que se considera como la etapa difícil dentro del ciclo familiar como tal. El principal motivo el rechazo por parte de los padres, es el aceptar el crecimiento y desarrollo de sus hijos y orientarlo en las condiciones para que tome decisiones personales en su futuro ya sea en el ámbito laboral, sexual y familiar.

La familia como tal debe ofertar al adolescente la capacidad de buscar y encontrar nuevos campos donde experimente y ejercite el papel de adulto y logre alcanzar su autonomía

La familia como unidad producto de su composición se la puede clasificar.

✚ Según el número de miembros

- Familia grande: cuando esta se conforma de mas de 7 miembros
- Familia mediana: cuando el numero de miembros oscial entre 4-6
- Familia pequeña: cuando son de 1 a 3 miembros

✚ Según la ontogénesis

- Familia nuclear: cuando existe hasta dos generaciones padres e hijos, matrimonios con hijos o sin ellos y hermanos solos
- Familia extensa o extendida: En ella existes dos generaciones o más.
- Donde existen hijos casados o en unión ya sea con o sin descendencia.

Familia mixta o ampliada: Ella incluye a aquella familia que se diferencia de las otras estructuras donde se pueden incluir parientes o amigos.

✚ Según el ciclo vital

- En formación: Etapa desde la formación de la pareja hasta el embarazo
- En expansión: Comprende desde el nacimineto de su primer hijo hasta que este abandone su hogar
- En dispersión: Desde la etapa que el primer hijo abandona su hogar hasta que el último lo hace
- En contracción: Desde que el último hijo abandona su hogar hasta la muerte del primer cónyugue
- En disolución: Desde que muere el primer cónyugue hasta que muere el

segundo

✚ Según las generaciones

- Unigeracional: Aquella que se conforma por una generación
- Bigeneracional: Donde conviven dos generaciones
- Trigeneracional: Conformada por tres generaciones.

Funcionamiento Familiar se refiere a las características relativamente estable de relacionarse el grupo como familia de forma interna sus relaciones interpersonales en cada uno.

Permitiendo así identificar el propósito de manera individual como recurso psicosocial o soporte.” La familia una visión interdisciplinaria “

La familia tiene funciones bien específicas como:

- Satisfacer las necesidades de sus miembros
- Compartir deberes y derechos
- Cumplir con las necesidades económicas de cada uno de sus integrantes
- Cumplir con la reproducción para la conservación de la especie

Viéndolo desde este punto de vista la familia actúa en conjunto de sus funciones la parte biosocial de lo mismo con la economía, la educación versus la sociedad.

Convivencia Familiar

Existen dos categorías

- Relación adecuada: Se refiere a las relaciones armónicas dentro de la familia donde prima la solidaridad y el respeto
- Relación inadecuada: cuando existe una relación tensa dentro del hogar sobre todo el entorno padre e hijo [2].

Relación Padre e Hijos

La relación de los padres con los hijos durante esta etapa cursa por momentos difíciles por las actitudes propias del adolescente al verse presionada por las frustraciones de los impedimentos a los que se enfrenta por su padre y esta a su vez en la difícil tarea de aceptar los cambios que como adolescente tiene.

- Relación rígida: Es aquella relación en los primeros años donde en el ambiente familiar predomina la tensión, temor, frustración y desconfianza.
- Relación tolerante: En ella predomina un ambiente desfavorable basado en una sobre protección y preocupación por los cónyuges

- Relación adecuada: Es aquella en la que el adolescente se desenvuelve una atmósfera de confianza, seguridad transmitiéndole así un adecuado desarrollo para su desenvolvimiento personal [2].

La Salud Familiar

Como el contexto menciona se refiere a la salud de la familia como tal dentro de la sociedad donde se desenvuelve. Esto no significa ausencia de enfermedad, ni de algún problema de salud en cada uno de los integrantes de la familia. Es más bien una condición que esta influenciada por el proceso al que se ve expuesto en su desarrollo.

Hay influencia de la familia en la sexualidad adolescente

- Entre los hermanos existe la llamada diferenciación el hermano “macho” versus el hermano “afeminado”, o la hermana que afronta el rol materno versus la que prefiere el rol intelectual
- Los padres indirectamente influyen sobre la expresión sexual del adolescente.
- Cuando el adolescente como tal experimenta su propia sexualidad se cierra el vinculo entre el y su familia. No sólo en el ámbito sexual sino, también el cambio físico experimentando exploraciones, fantasías, causando una repercusión en el entorno familiar en la mayoría de los casos la disfuncionalidad que puede cursar con la violencia dentro del hogar.

4.1.2 CRISIS FAMILIAR

Son los procesos contradictorios a los que esta expuesto el entorno familiar y estas puede ser de carácter transitorio o normativas (situaciones que pueden resolverse y que suceden en determinado momento); crisis no transitorias o para normativas aquellas que suceden de forma imprevista y que repercuten produciendo cambios mas vulnerables en la familia.

Cuando la adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparenteral, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay adecuado diálogo padre -hijos, genera un hilo delgado de las relaciones afectivas, lo que impulsa a buscar ese afecto en amigos, compañeros quienes manejan su mismo bajo nivel de educación lo que induce a la actividad sexual a temprana edad.

Contrario a aquellos que viven en una familia con ambos padres donde existe una

cordial relación, en ellas se presentan un riesgo menor de tener sexo y llegar al embarazo [2].

Las familias constituyen la base en la que se desarrolla los sistemas familiares “Las relaciones familiares se manejan entre la competencia y la colaboración de las organizaciones como escuelas, ámbito laboral y la familia propiamente “

Los factores sociales y familiares señalan [6].

El sistema familiar es como tal las partes individuales que se suman entre si manejando un solo contexto de tal modo de que, si uno falla, el sistema como tal se vera afectado. Esta relación tiene un compromiso integral entre las partes y la sociedad.

Por tanto, los sistemas sociales son la calidad e intensidad de las relaciones y sus sentimientos hablamos asi del suprasistema (medio ambiente), subsistema (entidades menores) y la estructura familiar [6].

Hablar sobre la influencia familiar en el embarazo de las adolescentes se podría señalar que de una u otra manera existe una percepción en la relación de afecto, amor, cariño expresado por los padres y el entorno para con la joven gestante. Por tanto, si se ve envuelta en una disfuncionalidad podría ser un factor de riesgo en relación a la morbilidad materna y perinatal.

Logrando de esta manera una relación en armonía ausente de tensiones donde se veria reducida la presencia de enfermedades hipertensivas en el embarazo o partos prematuros.

Los padres juegan un papel importante en el proceso de cambios, los mismos que como adolescente ya los tienen, más aún si se ve envuelta en un embarazo en la mayoría de los casos no deseados, es ahí donde se debe intervenir en apoyo a las tensiones como temores, desaliento, desconfianza, perdida de su propia autoestima, producto del entorno social en que se desenvuelve orientándolos a manejar de una manera segura la situación.

Donde las adolescentes seguras de su apoyo acepten su embarazo y no se sientan avergonzadas.

El funcionamiento familiar incluye el cumplimiento de las acciones básicas en las esferas económica, educativas, afectiva y reproductiva. Analizando la interrelacion que surge entre estas y como se ve involucrada la sociedad. Con esto analizamos que es un proceso de formación del hombre como un individuo y su relación con la

sociedad [5].

Hablando de las distintas etapas por la que atraviesa la familia como tal, cada una marca un hito en la relación interna de los miembros de la misma y por consiguiente la dinámica de la relación [5].

Ya el mismo hecho de hablar de la etapa adolescente si nos enfocamos a esto el curso de esta etapa manifiesta una crisis normativa en el entorno de la familia, es un periodo prolongado pues la adolescencia cursa por distintos ciclos, pues la madurez psicológica y económica ocurren de una forma tardía [5].

En algunas familias se presentan crisis que alteran la función de la familia, presentando en este caso una crisis paranormativa, si hablamos de un embarazo en la adolescencia. Donde la familia se siente desmoralizada producto de los conflictos sociales creando un ambiente hostil dentro de la familia, en mucho de los casos conlleva a la violencia dentro del hogar que puede ser de manera física o psicológica [5].

La evolución de la función familiar puede ser analizado a través de la valoración interna de sus miembros optando una prueba en el que por medio de categorías específicas podemos llegar a un consenso de la calidad de relación que existe.

“Este proceso para una correcta evaluación del funcionamiento familiar podría analizarse por medio del método FF-SIL [1].

- Cohesión: es la unión física y emocional para tener el poder de enfrentar las diferentes situaciones y poder tomar decisiones de las situaciones cotidianas.
- Armonía: Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia.
- Comunicación: Es la capacidad de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa
- Permeabilidad: Capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- Adaptabilidad: Capacidad de cambiar esa estructura de poder y las relaciones de roles reglas a medida que lo requiera.
- Afectividad: Capacidad de vivenciar y demostrar los sentimientos y emociones.
- Rol: Cada uno de los integrantes de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar” [1].

Legalmente Hablando

Hablar legalmente del embarazo sigue una definición semejante a la médica.

Esta problemática del embarazo en la adolescencia tiene conflictos que mantiene una relación directa con la legislación.

Las políticas públicas de cada país, para actuar sobre este aspecto inciden en el comportamiento de la población. La principal discusión siempre se ha centrado en legalizar la interrupción del embarazo como parte de una defensa de los derechos humanos, pues es mucha la incidencia de las mujeres que pierden su vida recurriendo al aborto ilegal [1].

4.1.3 Marco Legal

La Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 tiene un enfoque integral de derechos humanos, garantizados por la Constitución ecuatoriana, en conjunto a los instrumentos internacionales de derechos humanos y las leyes nacionales específicas relacionadas con esta problemática de salud en donde se ve inmersa la adolescente como base de la temática y la familia [10].

Marco legal internacional

“El Estado ecuatoriano, acogiendo el mandato constitucional que garantiza la protección de los derechos humanos, especialmente el derecho a la integridad personal, salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, ha suscrito varios instrumentos internacionales enfocados en el tratamiento de los temas de desarrollo, la igualdad de género, los derechos de niños/as y adolescentes, de los pueblos y nacionalidades, entre otros. Al respecto y en relación con el embarazo en niñas y adolescentes, son de relevancia los siguientes” [10].

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030:

Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Objetivo 4: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”. Objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”

- ” Convención sobre Derechos del Niño.

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) [10].
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”.
- Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo (2006).
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo-CIPD.
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995.
- Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013)
- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, del Niño y del Adolescente (2016-2030).

Marco Legal Nacional

Constitución de la República del Ecuador 2008.

- Ley Orgánica de Salud 2006 y su Reglamento 2012.
- Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011.
- El Código Orgánico Integral Penal ecuatoriano, COIP.
- El Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia.
- Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres y su Reglamento.”

En relación a la familia una definición desde el orden jurídico, lo establece el nuevo Código Integral Penal del Ecuador de año 2014 [1].

“Declaración Universal de los Derechos Humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce el derecho de las personas a casarse y fundar una familia.”

En el artículo 16, numeral 3, la Declaración consagra que: La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Este mismo instrumento internacional, en su artículo 23, numeral 3 prescribe que. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección

social

Por su parte, el artículo 25 de este documento preceptúa que. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

“Constitución de Montecristi. Partiendo de la base de que el Derecho tiene que garantizar la seguridad jurídica de la familia y de sus miembros, la Constitución vigente, en su artículo 67 dice: “Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes” [9].

En el artículo 69, “de la constitución de la Republica de Ecuador, se reconoce a la familia en sus diversos tipos. Se dice que para proteger y salvaguardar los derechos de cada miembro integrante de la familia:

- 1.- Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; por tanto, están obligados a cumplir las funciones de su rol propio de padres como cuidado alimentación, crianza, desarrollo y protección de los derechos de sus hijos, en particular si están separados por algún motivo.
- 2.-Se reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía con las limitaciones y condiciones que establezca la ley.
- 3.-El estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de sus bienes
- 4.- El estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en sus obligaciones prestando una mayor atención a las familias disgregadas.
- 5.-El estado promoverá la responsabilidad que deben tener tanto padres y madres vigilando el cumplimiento de sus obligaciones deberes y derechos de ambos pese a estar separados.
- 6.-Las hijas e hijos tendrán los mismos derechos sin tener que considerar los antecedentes de filiación o adopción
- 7.- No se exigirá sobre la claridad de la filiación en el momento de la inscripción del menor [1].

Derechos de las Mujeres

El reconocimiento de este conjunto de factores, básicamente en mujeres en edad fértil y sexualmente activas es lo que influye, en el año 2012, un sector del gobierno nacional reformulisa los procesos y desee incirbirlos dentro de la institucionalidad.

Si nos enfocamos a la población ecuatoriana como tal en mujeres en edad reproductiva vamos a encontrarnos con la sorpresa que no existe ni se encuentra en igual condiciones, si hablamos de derechos con respecto al resto de la población.

Por lo que buscar esta legitimación de una noción de igualdad dentro de las políticas públicas de Estado no hace sino recurrir al nivel socioeconómico tradicional .Las transformaciones históricas interrumpidas por la ansiedad del modelo de denominación patriarcal que busca mantenerse ,se evidencia en todos los ámbitos desde el hogar así como en lo laboral donde existe aún en estos tiempos la discriminación, pese a que en la actualidad se podría decir que existe ya una aceptación poco amigable del rol de la mujer en las distintos sectores de nuestra sociedad .Ya que hasta el 2015 tenia un balance negativo para el Ecuador .

4.2 Antecedentes investigativos.

En el trabajo de investigación “Repercusión del Embarazo en Adolescentes en el Funcionamiento Familiar” por la Dra. Ana María Viteri Jaramillo 03-01-2017. La investigación tiene como propósito analizar como los embarazos en la adolescencia es una preocupación en la salud pública y los cambios que produce en el funcionamiento familiar.

“La OMS también la define como la: «Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, entre 10 y 19 años” [1].

“Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 -19 años atendidos en la consulta externa del Hospital Materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018”. Angulo Cerón, Karen Janeth – Molina Pesantez, Diana de las Mercedes 08-05-2019 Dicho estudio tiene como propósito establecer la frecuencia del embarazo en las adolescentes y como se considera un problema para las familias.

“La definición de adolescencia surge en 1904 por el Stanley Hall (E.E.U.U). También podemos afirmar, que es la sociedad la que define los valores para esta etapa de la

vida en la evolución del ser humano” [11].

Embarazo en las adolescentes: Un problema culturalmente complejo Volumen 87 – 2009 Analiza como el embarazo en las adolescentes es un proceso complejo consecuencia de los índices de complicaciones que conlleva el embarazo su evolución y el parto

“La mayoría de los embarazos en adolescentes son deseados. Aunque la Organización Mundial de la Salud(OMS) considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias –parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia–, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. En 2009 se estimaba que 16 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 15 y 19 años, daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo” [4].

Factores de Riesgos Psicosociales que Influyen en el Embarazo y Maternidad Adolescente. Adriana del Rocío Calvopiña Parra 2012. Analiza los riesgos psicosociales en el embarazo precoz

“La teoría psicosocial (Erik Erikson) se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad versus la confusión. El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo. Ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias” [12].

Embarazo en la adolescencia causa y riesgo del embarazo 25-07-2018.

Nos permite analizar la influencia del embarazo en las adolescentes en relación con la cultura y tradición de cada región que tiene un factor en común que es el nivel de vida y la pobreza.

“Como ves, las causas varían entre África, Asia, Latinoamérica y Europa, por ejemplo, y tienen una relación directa con el contexto y la tradición de cada región; aun así, vamos a intentar recoger sus principales causas.

Dos de las principales causas del embarazo en la adolescencia están directamente relacionadas con el nivel de vida y la pobreza de los habitantes de un país” [13].

Embarazo en adolescentes, un problema social en Ecuador. Publica FM 17 -09-2018. Confirma la incidencia del embarazo de las adolescentes en el Ecuador.

“Ecuador es el tercer país con la tasa más alta de embarazos adolescentes de la región. En los últimos 10 años, el incremento de partos en adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes en el país.’ a nivel nacional. Hasta 2016 de los más 80 000 niños y niñas que nacieron de madres menores a 19 años, 20 548 nacieron en Guayas, 9 544 en Pichincha, 6 807 en Manabí, 5 744 en Los Ríos y 4 393 en Esmeraldas” [14].

Percepción sobre el Embarazo Adolescente en la parroquia Chiquitad del cantón Cuenca, Ecuador 2018 Guamán González, Johanna – Garrido Álvarez Gabriela. Su propósito es percibir las consecuencias del embarazo en las adolescentes y su entorno cambiando el funcionamiento de la familia

Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo. Los adolescentes mantienen una buena relación, presentan un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional, generan carencias afectivas, impulsándolo a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio En estos casos, es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana [2].

La influencia socio familiar en adolescentes embarazadas, artículo de investigación de la Revista Killkana en el año 2018, analiza de como el contexto familiar es determinante en el comportamiento de sus miembros, de manera especial en los adolescentes y sobre todo en sus interrelaciones. El embarazo en las adolescentes admite una influencia socio – familiar, emocional y de salud [6].

El embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad desde el punto de vista de una revista cubana de obstetricia y ginecología del año 2015 nos permite conocer de como el embarazo en edades tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública, por lo que afecta a la familia en la sociedad debido a que esta es la célula principal [5].

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, señala así un informe publicado el 28 de febrero del 2018 [3].

El diario el Comercio en el año 2018, previa investigación y análisis en el país cataloga al Ecuador, como el tercer país en la región con la tasa mas alta de embarazos entre 10 y 19 años, donde la finalidad del mismo es buscar la reducción del índice de embarazos adolescentes [7].

En el año 2019 el diario el Universo en un informe realizado previa a una investigación en la ciudad de Guayaquil da a conocer que cada día 8 niñas y adolescentes de 10 y 19 años da a luz, solo en un hospital de Guayaquil. Donde según cifras del ultimo censo ,2010, del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), nos indica que existen aproximadamente 122.301, madres adolescentes [8].

En el año 2013 en un proceso establecido en el código de la familia en la pagina de Derecho Ecuador. como queda indicado de como la personalidad jurídica del Estado es una construcción del derecho con el fin de que sus actividades conforme al ordenamiento jurídico es una clave para que el estado pueda realizar un seguimiento del Estado y su derecho para con la familia y cada uno de sus miembros [10].

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La disfuncionalidad familiar esta asociada al embarazo en adolescentes.

MÉTODOS

6.1 Nivel de la investigación.

Es un tipo de nivel de investigación de carácter relacional, porque busca demostrar la asociación entre dos variables, sin establecer algún tipo de casualidad entre ellas.

6.2 Tipo de investigación.

Es un tipo de investigación de intervención observacional: porque no hay intervención (manipulación sobre el objeto de estudio, que son las adolescentes).

Según la planificación de toma de datos es prospectivo: porque la fuente de recogida de la información es primaria

Según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio es transversal: porque la variable de estudio es medida en una sola ocasión.

Según el número de variables analíticas es de tipo analítico: porque se realizan asociaciones de variables (análisis bivariado)

6.3 Diseño de investigación.

Estudio de casos y controles, donde los casos son las adolescentes con antecedentes de embarazo y los controles son las adolescentes sin antecedentes de embarazo, se busca la asociación del funcionamiento familiar con el embarazo en la adolescencia.

6.4 Justificación de la elección del método

Con el nivel, tipo y diseño de la investigación, le damos respuesta a la pregunta de investigación, a la hipótesis del investigador y a los objetivos de estudio.

El embarazo en las adolescentes es una realidad que trasciende todos los ámbitos, de allí que se debe analizar detalladamente los factores que inciden en el prematuro ejercicio de las relaciones sexuales entre la población de adolescentes, que en la mayoría de los casos desembocan en embarazos precoces [12]. Siendo relacionados con el nivel de vida y pobreza debido a la pobre educación en anticoncepción donde existe un uso erróneo o equivocado del mismo. Si bien ha ido reduciendo en los últimos 20 años todavía se mantiene un rango de 200 madres adolescentes por cada 1000 mujeres [13]. Ecuador es el tercer país con la tasa más alta de embarazos.

6.5 Población de estudio.

La población de estudio está constituida por 50 adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en el año 2021 en los cuatro consultorios asignados a los postgradistas de medicina familiar del centro de salud. Los Vergeles.

6.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

Los criterios son los que especifican las características de la población que vamos analizar, donde los datos se tomaran de forma que cada información tenga la misma posibilidad

6.5.2 Criterios de inclusión.

1. Adolescentes que residen permanentemente en el área asignada
2. Adolescentes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado
3. Adolescentes menores de 18 años que acepten participar previo consentimiento firmado del padre o tutor.

6.5.3 Criterios de exclusión

- 1.- Adolescentes con discapacidad mental, que impida complementar los Instrumentos de investigación
- 2.-Adolescentes que después de 2 citas al centro de salud y 2 visitas domiciliarias no es posible contactar.

6.6 Procedimiento de recolección de la información

Para realizar los procedimientos de recolección de datos se tomó en consideración todo lo necesario con el fin de cumplir con la base de la investigación.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Guayaquil. Durante su realización se cumplieron todas las normas establecidas desde el punto del reglamento ético para las investigaciones en el Ecuador y en la Declaración de Helsinki en su última revisión en el año 2013

Previo a establecer los instrumentos que se aplicaron para darle salida a los objetivos, se solicitó una entrevista con el director (a) del centro de salud. Los Vergeles con la finalidad de tener su aprobación previa firma de autorización.

La técnica de la obtención de la información fue en base a un análisis de una entrevista que se realizó previo consentimiento informado el cual dio lugar a la salida del objetivo de las variables Biosociodemográficas, y al objetivo dos donde se trata de la valoración de la familia según su tamaño y ontogénesis. Las preguntas de la entrevista fueron elaboradas por la autora, basado en revisión de las bibliografías analizadas y fue

validada por dos especialistas un médico familiar, un psicólogo. Conto también con un proceso documental (historias clínicas de las adolescentes MSP/DNEAIS/Form. #056/Ene/2014). Obtenida de la Guía del adolescente, las mismas que nos ayudó a correlacionar datos ya figurados en la entrevista en el cual analizamos el tipo de familia al que nos enfrentamos y si están o no en una crisis familiar

. Se aplicaron instrumentos que nos permitan recolectar datos, que serán previamente y debidamente revisados.

Encuesta socioeconómica obtenida de la página de encuestas socioeconómicas.SurveyMonkey. <https://es.surveymonkey.com/mp/encuestas-socioeconomicas/>

Página de encuesta donde te indica preguntas básicas por medio de las cuales puedes acceder al conocimiento de la situación económica de una familia.

Consentimiento informado se elaboró con el fin de guardar la confidencialidad respectiva y sobre todo contar con la autorización para la participación de la investigación tanto de la persona que ya estuvo embarazada, la que está actualmente o aquella adolescente donde su padre o tutor nos permite acceder a la entrevista.

Toda la información fue tomada de forma confidencial respetando el criterio y la disposición que nos diera el representante en los casos de menores de 18 años y sobre todo nos de su autorización para la participación de la adolescente.

Aplicación y uso de FF – SIL para la valoración de la función familiar el cual se realizó a través de un grupo de situaciones que puede que ocurran o no en una familia y cada pregunta será marcada con una x según la situación que perciba la circunstancia cada una tendrá una puntuación de 1-5 dependiendo de la respuesta 1 punto para casi nunca ,2 puntos en pocas veces ,3 puntos para a veces ,4 puntos en muchas veces y 5 puntos por casi siempre y en base a los resultados finales nos indicara si es funcional si la puntuación es de 70-57 puntos ,Moderadamente funcional si la puntuación es de 56-43 puntos ,Disfuncional si su resultado es de 42-28 puntos y Severamente disfuncional si nos da de 27-14 puntos. Se considera una escala cualitativa ordinal cuya puntuación nos establece la condición de cada familia en funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional y cuantitativa por que tiene una puntuación.

Además esta tabla se valorará en una escala, con el cual se dará salida a la variable

de funcionamiento familia que se valorará en 7 indicadores:

Este análisis será realizado por un cuestionario que cuenta con 14 preguntas con dos preguntas cada uno de los indicadores.

Cohesión con la pregunta 1-8, armonía con la pregunta 2-13, comunicación con la pregunta 5-10, permeabilidad con la pregunta 7-12, roles con la pregunta 3-9 y adaptabilidad con la pregunta 6-10. Con estas preguntas daremos un valor de alto si su puntuación es de 7-10, medio si su valor es de 4-6 y bajo si su valore es de 1-3.

Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad en la adolescencia por etapa	Entrevista
Edad de la gestación de la adolescente	Entrevista
Embarazo durante la adolescencia	Entrevista
Escolaridad	Entrevista
Estado civil	Entrevista
Etnia	Entrevista
Ocupación	Entrevista
Ingreso Económico	Entrevista
Tipo de Familia según su tamaño	Entrevista
Tipo de familia según su ontogénesis	Entrevista
Tipo de crisis familiar transitoria	Entrevista
Tipo de crisis familiar no transitoria	Entrevista
Categorías de funcionamiento familiar	Psicométrica (Aplicación FF-SIL)
Funcionamiento familiar	Psicométrica (Aplicación FF-SIL)

6.7 Técnicas de análisis estadísticos

Para el proceso de la información se creó una base de datos al efecto en Microsoft Excel los cuales fueron exportados al programa IBM SPSS Statistics 22.0.

Utilizando la columna para variables y las filas para cada una de las técnicas de estudio. La técnica de análisis estadístico se realizó a través de medidas de resumen para sus variables cualitativas (números absolutos y porcentajes) y variables cuantitativas.

Por ser un proceso de investigación de carácter relacional se analizará mediante el proceso de chi – cuadrado de Pearson que se valora en relación al valor observado que son mis datos y el valor esperado que sería el resultado de los datos de la tabla base cuya fórmula es el total de la columna x el total de la fila sobre la suma total. Este proceso es con el fin de comprobar la relación que existe en la funcionabilidad familiar con las jóvenes mujeres adolescentes al iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad de las cuales la mayoría tiene más de posibilidad de quedar embarazada.

Esta teoría nos permitirá establecer si existe una relación o si son variables que se asocian.

Variables

6.7.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades categorías o valor final	Tipo /Escala
Edad	Edad de adolescencia por etapas	Edades establecidas 10-13 14-16 17-19	Cuantitativa discreta
Edad de la gestación	Edad de la gestación de la adolescente	Edades establecidas 10-13 14-16 17-19	Cuantitativa discreta
Embarazo	gestación en la adolescencia	Si/no	Cualitativa/nominal
Escolaridad	Nivel de educación (según niveles terminados)	Ninguna(analfabetismo) Primaria sin terminar Primaria terminada Secundaria sin terminar Secundaria terminada Est. Universitario	Cualitativa /ordinal politónica
Estado civil	Estado civil (situación actual relacionada con la pareja)	Soltero Unión libre Casado Divorciado Separado Viuda	Cualitativa nominal/politónica
Etnia	Etnia (según autoidentificación étnica)	Indígena Afroecuatoriano(a) Negro(a) Mulato(a) Montubio(a) Mestizo(a) Blanco(a) Otra.	Cualitativa nominal/politónica

Ocupación	Ocupación (según actividad laboral que desempeña)	Empleado público(a) Empleado privado Cuenta propia Ama de casa Trabajador(a) remunerada Estudiante Jubilado(a) Desempleado(a)	Cualitativa nominal/politónica
Ingreso Económico	Ingreso económico de la familia	Adecuado Pobreza Extrema pobreza	Cualitativa ordinal / politónica
Tipo de Familia	Según su tamaño	Pequeña Mediana Grande	Cualitativa ordinal/politónica
Tipo de Familia	Según su ontogénesis	Nuclear Extensa Ampliada Mixta	Cualitativa ordinal politónica
Tipo de crisis familiar	Crisis Transitoria	Adolescencia Abandono escolar Dificultad de rol de madre Dificultad de relación entre los abuelos y los padres Ninguna	Cualitativa nominal politónica
Tipo de crisis familiar	Crisis No transitoria	Desmembramiento Desmoralización	Cualitativa nominal politónica

		Incremento Desorganización Ninguna	
Categorías de funcionamiento familiar	Categorías	Cohesion Armonía Comunicación Adaptabilidad Afectividad Permeabilidad Rol	Cualitativa nominal/politónica
Funcionamiento familiar	Funcionamiento familiar	Funcional Moderadamente funcional Disfuncional Severamente disfuncional	Cualitativa ordinal/politónica

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la presentación de resultados se tomo los datos de la entrevista realizada a 50 adolescentes atendidas, cuatro consultorios de medicina familiar, durante el periodo 2021.

Tabla 1 Distribución de las adolescentes según la edad del centro de salud. Los Vergeles. Año 2021.

Grupo de edad	No.	%
14-16	26	52%
17-19	24	48%
Total	50	100%

Al caracterizar las adolescentes por etapas, según las variables Biosociodemográficas, existe un predominio del 52% en el rango de edad de 14 -16 años de adolescentes atendidas en el centro de salud.

Tabla 2.- Distribución de la adolescente según su edad de gestación. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021

Edad de embarazo en la adolescencia	No.	%
14-16	21	42%
17-19	11	22%
Ninguno	18	36%
Total	50	100%

En esta tabla se puede analizar que el predominio de la edad de los embarazos en la adolescencia esta en un rango de 14-16 años en un 42 % lo cual concide con la edad de los embarazos actuales que han acudido al centro de salud a sus controles o que han sido captadas. Además es preciso mencionar que el 36% que equivale a 18 adolescentes corresponde a las jóvenes que acudieron a un control de salud normal.

Tabla 3.- Distribución de las adolescentes según su gestación durante la adolescencia. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021

Gestación en la adolescencia	No.	%
Si	32	64%
No	18	36%
Total	50	100%

El análisis de esta tabla nos permite saber cuantas adolescentes están o estuvieron embarazadas durante su adolescencia, claramente podemos manifestar que de las 50 adolescentes entrevistadas 32 cursan por un embarazo o han sido madres en esta etapa de su vida lo que equivale a un 64%.

Tabla 4.- Distribución de las adolescentes según su escolaridad. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021

Escolaridad	No.	%
Primaria sin terminar	1	2%
Secundaria sin terminar	34	68%
Secundaria terminada	14	28%
Estudio universitarios	1	2%
Total	50	100%

En el análisis realizado en base a la escolaridad en las adolescentes que han quedado embarazadas a temprana edad se refleja que existe una diserción en cuanto a sus estudios en un 28 % no culmina su secundaria, cabe explicar que el 68% que equivale a la secundaria sin terminar se encuentran aquellas adolescentes que se encuentran todavía en su etapa de estudio.

Tabla 5.- Distribución de las adolescentes según su estado civil. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021

Estado civil	No.	%
Unión libre	27	54%
Soltera	22	44%
Viuda	1	2%
Total	50	100%

En el análisis de esta tabla en base al estado civil de las adolescentes se ve reflejado el predominio de la unión libre en un 54 %, sin dejar de mencionar que existe un porcentaje que decide criar a sus hijos solas o también son abandonadas por su pareja al descubrir su embarazo, además que se presentó el caso de una adolescente viuda a temprana edad.

- En relación al análisis de autoidentificación

El 100 % de las adolescentes en el estudio realizado dentro de las 50 adolescentes entrevistadas pertenecen a una etnia mestiza como autoidentificación.

Tabla 6.- Distribución de las adolescentes según su ocupación. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021

Ocupación	No.	%
Estudiante	26	52%
Ama de casa	13	26%
Cuenta propia	9	18%
Empleada pública	1	2%
Empleada privada	1	2%
Total	50	100%

En el análisis de esta tabla se ve reflejado que existe un predominio del 52% de las adolescentes son estudiantes, es importante mencionar que dentro del grupo que tiene su trabajo por cuenta propia o son empleadas privada o pública se encuentran también estudiando.

En relación al ingreso económico

Al realizar un análisis del ingreso económico de las adolescentes embarazadas, se establece que es adecuado por lo que en la tabla resultó una constante de 100% pese a sus limitaciones, refieren una estabilidad, dentro de lo necesario, cuentan con sus servicios básicos, tres comidas diarias. En todas las entrevistas realizadas sus parejas cuentan con un trabajo, aunque no estable es diario en otro de los casos ellas han optado por emprendimientos propios que les ayuda a solventarse, acordes a su estilo de vida

**Tabla 7.- Distribución de la familia de las adolescentes según su tamaño.
Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021.**

Tipo de familia, según su tamaño	No.	%
Pequeña	16	32%
Mediana	26	52%
Grande	8	16%
Total	50	100%

Según el tipo de familia en relación a su tamaño predomina en un 52% las familias de tamaño mediano, producto de que la mayoría de ellas se ven en la necesidad de vivir con sus padres o con los padres de su pareja. Seguida de un 32 % de familias pequeñas ya que en las entrevistas realizadas existen parejas que deciden pese a su corta edad vivir solos.

Tabla 8.- Distribución de la Familia de las adolescentes, según su ontogénesis. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021.

Tipo de familia, según su ontogénesis	No.	%
Nuclear	29	58%
Extensa	17	34%
Mixta	4	8%
Total	50	100%

Al realizar el análisis de los resultados de esta tabla en base al estudio cabe mencionar que existe un predominio de familias nuclear en un 58 % familias que son conformadas por dos generaciones la misma que es conciderada la familia mas tradicional, sin dejar de mencionar que le siguen las familias extensas en un 34% debido a la unión consensual de las adolesentes con su pareja lleva a que las familias tengan que agradandarse por consecuencia

Tabla 9.- Distribución de la evaluación de la crisis transitoria familiar presente en las adolescentes. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021.

Tipo de crisis familiar transitoria	No.	%
Adolescencia	28	56%
Abandono escolar	15	30%
Dificultad de rol de madre	2	4%
Ninguna	5	10%

Al realizar un análisis del resultado en base a las crisis transitorias por las que atraviesa existe un predominio propio del rol de la adolescente en un 56% predominando su rebeldía, su confusión los cambios propios de la edad sus inquietudes y curiosidades, un 4% madres abandonan a sus hijos por problemas de consumo dejandolo en crianza de sus abuelos, 30 % restante de las adolescentes podemos compararlo con

la tabla de resultados de escolaridad abandonan sus estudios.

Tabla 10.- Distribución de la evaluación de la crisis familiar no transitoria presente en las adolescentes. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021.

Tipo de crisis familiar no transitoria	No.	%
Desorganización	23	46%
Incremento	6	12%
Desmembramiento	3	6%
Desmoralización	1	2%
Ninguna	17	34%

Al realizar un análisis de resultado de las adolescentes atendida podemos mencionar que existe un predominio de un 46 % en la desorganización propio del cambio de su estado económico, seguido del 12 % de una crisis por incremento consecuencia que en la mayoría de los casos son embarazos imprevistos para lo que las adolescentes no estaban preparadas por lo que tanto la familia de la joven como del joven aumenta su tamaño dependiendo de con quien decidan convivir los adolescentes y no menos importante se menciona la crisis de desmoralización en este caso influenciado por el consumo de drogas .

Tabla 11.- Distribución de la familia de las adolescentes, según el criterio de las categorías de funcionamiento familiar. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021.

Categorías	Alta		Media		Baja	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cohesión	36	72%	11	22%	3	6%
Armonía	30	60%	18	36%	2	4%
Comunicación	27	54%	22	44%	1	2%

Adaptabilidad	27	54%	19	38%	4	8%
Afectividad	38	76%	10	20%	2	4%
Permeabilidad	15	30%	25	50%	10	20%
Rol	34	68%	13	26%	3	6%

Al realizar un análisis de la categoría de las familias de las adolescentes embarazadas se realizó un estudio global de todas las entrevistas donde se pudo comprobar que existe un predominio del 76% de emociones positivas, con un equilibrio de un 72% con funciones negociables altas pese a que la comunicación tiene un referente de un 54 % medio para transmitir sus conocimientos de forma clara lo que nos indica que debemos trabajar en mejorar la relación de comunicación entre los miembros de la familia. Lo que concide con los resultados del funcionamiento familiar que tiene un predominio moderado.

Tabla 12.- Distribucion de las adolescentes, según el funcionamiento familiar. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021

Crisis familiar	No.	%
Funcional	18	36%
Moderadamente funcional	25	50%
Disfuncional	7	14%
Total	50	100%

Al realizar el análisis de las familias en relación al funcionamiento familiar la cual es la base de nuestro estudio y su relación con la adolescente y la influencia que esto tiene en el desempeño de la adolescente puedo comprobar que existe un 50% de familias moderadamente funcionales seguido de un 36% de aquellas familias que se encuentran en un estorno estable cabe hacer incapie que son las familias de las 18 adolescentes que aún no han sido madres, conviven bajo la tutela de sus padres y

continúan sus estudios de manera normal.

Tabla 13.- Distribución de las adolescentes y su asociación con la funcionalidad familiar. Centro de salud. Los Vergeles. Año 2021.

Gestación en la adolescencia	Funcional	%	Moderadamente funcional	%	Disfuncional	%	Total	%
SI	9	50%	18	72%	5	71%	32	64%
No	9	50%	7	28%	2	29%	18	36%
Total	18	100%	25	100%	7	100%	50	100%

Chi-cuadrado de Pearson	2,393 ^a	2	,302
-------------------------	--------------------	---	------

Al obtener los resultados en base a las técnicas de análisis estadístico para las variables, debe establecerse una relación de resultados en base del CHI Cuadrado, donde para determinar la asociación de la adolescente y la disfuncion familiar existe un valor de significación del 0.302 lo cual nos indica que siendo su valor superior al 0.05 que es la especificaidad del chi cuadro nos determina que no existe asociación.

DISCUSIONES

El presente estudio de investigación participó 50 adolescente, que aceptaron ser parte del estudio previa aprobación del consentimiento informado, todas atendidas en los consultorios de medicina familiar.

La presencia del embarazo en la adolescente, es un problema de salud que afecta de manera en el desarrollo económico del estado por los riesgos que implica, la deserción escolar, los cambios económicos en la familia y la crisis familiar que ya por ser adolescente influye en el rol como familia la comunicación y con el embarazo es la presencia de un miembro con el cual no se contaba en la familia causando una desorganización.

Al realizar un análisis de la información de las mujeres adolescentes de una edad comprendida entre 10-19 años de mi proceso de investigación y relacionarlo con otros estudios como el del año 2015 en Cuenca Ecuador por la Lcda. en Orientación Familiar Laura Machuca Campusano se evidenció que las adolescentes quedan embarazadas antes de los 15 años [15].

En otros estudios, considerando en esta relacion países como Cuba en el año 2014 por la Msc Iliana de la Caridad Calderón, Msc Carmen del Rio en un policlínico, se evidenció un promedio del 62% del grupo etario de 15-18 años con 36 adolescentes gestantes con la vinculación de los niveles de enseñanza [16].

Analizando la misma problemática en relación a la edad de predominio de la gestación en adolescentes existe un Repositorio Institucional Digital UNAP en la ciudad de San Lorenzo en el año 2014 por Chumbes Nicho y Marlene Muñoz proyecto en el cual participaron 75 adolescentes la edad promedio de estudio fue de 12 y 19 años donde ellos manifestaron predominaba su etapa de gestación [17].

Si hacemos un análisis de los proyectos de tesis o investigaciones analizados nos hablan de adolescentes embarazadas donde el promedio tiene un porcentaje mayor del 50% de salir embarazada a la edad de 15 años, como edad de base siendo el rango un promedio de 14-16 años.

Si hablamos de la relación con el grado de nivel de enseñanza si volvemos al estudio realizado en Cuba por las Msc Iliana Caridad Calderón y Carmen del Rio en Santiago

en el policlínico nos manifiesta que existe un promedio de adolescente 22.5% hacían deserción escolar [16].

En un estudio relacionado con las adolescentes en Lima Perú en la Universidad Mayor Nacional de San Marcos en el 2008 donde muy claramente nos habla que el hecho de ser madres adolescentes a la edad de 15 años repercute en su fracaso escolar más aún sin el apoyo de familiares y de su pareja [18].

Si analizamos el estudio realizado en el Policlínico de Mártires de Calabazar en relación con la repercusión que tiene en el rendimiento escolar analizado por la Mcs Virginia franco y Lcda. Yessie Gurudi en el año 2011 habla de un promedio de 47.2% de deserción escolar. Lo que concuerda con el análisis realizado anteriormente [19].

En un estudio realizado en el año 2018 por ZARKMEX, donde se pone de manifiesto al abandono de estudios en adolescentes como factor de riesgo para embarazo, en México se estableció que el abandono escolar es altamente significativo en el periodo 2000- 2012 tuvo un incremento de 26 % de 135,287 a 360,800 mujeres jóvenes ,las mismas que a pesar de estar incluidas en un programa de becas no concluyeron su educación básica .También pone de manifiesto el estrato social donde adolescentes al nacer su primer hijo el 11% de aquellas de estrato social medio y alto continuo su escuela y en estrato social bajo solo el 1% [20].

En relación al estado civil de las adolescentes se puede analizar en un estudio de Rev Fac Med UNAM N.1 2004 por José Luis Rangel manifiesta no reciben el apoyo ni el cariño por parte de su familia de origen lo que las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja investigación que nos permite observar un 85% de las adolescentes se encuentran con su pareja producto del sentimiento de abandono buscan refugio que en la mayoría de los casos si no es una relación de agrado termina en parejas que llegan al fracaso y abandono de hogar [21].

En otro análisis en la Universidad Nacional de Cajamarca en la Escuela de Obstetricia en el año 2017 nos refiere que el 51.3% viven con sus parejas [22].

Realizando un análisis en relación al embarazo y sus repercusiones en el año 2017 por una revista mexicana del seguro social donde se considera la relacion de pareja, se pone de manifiesto en la minoría de los casos, reciben el apoyo de su pareja,

considerándolo así una pareja débil razón por la que abandona sus estudios, por la necesidad de supervivencia tiene que trabajar. Alterando así de una, manera drástica su vida habitual, por su rol como madre y a veces por el tener que convivir con los padres de su pareja [23].

En relación al ingreso económico en un estudio realizado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima -Perú manifiesta que las jóvenes ven limitadas sus posibilidades para el futuro, por la pérdida de empleo y baja remuneración. Ellos en su estudio lo catalogan como “La puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. Pesé a los estudios, investigaciones y el esfuerzo por lograr intervenciones optimas sigue siendo un problema de reproducción de la pobreza [18].

Según El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mide las consecuencias socioeconómicas en el Ecuador 13 octubre del 2020 este estudio. “Evidencia que el embarazo en la adolescente tiene un alto costo económico para el estado, no solo por el hecho de atender a la adolescente en su embarazo sino por la pérdida de oportunidades según los estudios en embarazo a esta pronta edad y por ende la maternidad como tal asciende a 270 millones de dólares que equivale al 0.26% del PIB nominal [24].

De acuerdo a un análisis establecido en el año 2020 por la Organización de Naciones Unidas ONU cataloga “El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en américa latina” esto lo confirma el AFP Federico Tobar, asesor regional Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas(UNFPA), quien informa, que el embarazo en las adolescentes en Latinoamérica y el Caribe genera costos a los estados, en un promedio de 0,35% del producto interno bruto (PIB) O1.242 millones de dólares por país anualmente [25].

Como podemos rescatar de este proceso de análisis se pone de manifiesta que el embarazo en la adolescente es un problema social que afecta al estado donde talvez la familia, aunque tiene un cambio en su estatus económico, pero cuenta con los servicios básicos y vive en una economía adecuada por tenerlos, para el estado es un problema económico debido a que repercute de manera por los cuidados a los que debe regirse la adolescente por los peligros y riesgos a los que se enfrenta durante y después de su gestación por sus controles y seguimiento que debe mantener durante y después de su gestación

En relación a los tipos de familia en los estudios realizados en Santiago de Cuba en el año 2014 se evidencio que existe un promedio de un 48.3 % de las familias son extensas, por lo que ellos lo consideran como un factor de riesgo predisponente, ya que la familia no debe ser valorada como individual cada miembro sino como un conjunto de interacciones [16].

El policlínico de Mártires de Calabazar en el año 2011 el mayor porcentaje de las familias fueron mono parenteral en un 79.2% medianas en un 52.8% y extensas en un 62.3% coincidiendo con el análisis realizado en Cuba. Donde las familias extensas sería un factor de riesgo la familia debe ser un apoyo social para la adolescente embarazada permitiéndole que encuentra su equilibrio y su desempeño en su nuevo Rol [19].

En estudio realizado en el año 2016, en un grupo de mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador en una relacion establecida basada “En los factores familiares, individuales y sociodemograficos, asociados a la primiparidad, adolescente y no adolescente” claramente nos indica que el rol de la familia es fundamental para el comportamiento sexual y reproductivo en las jóvenes adolescentes. En esta perspectiva se expresa que el 25.6 % de las familias, la mujer es la jefa del hogar, esto implica que aquellas familias deestructuradas, las adolescentes poseen una información pobre sobre sexualidad y por ende una menor guía razón que influye en un 46.8 % para un embarazo precoz versus 36.5% mientras que el 26.09% que Vivian con sus dos padres desarrollaron un embarazo versus el 36.44 % que tenían un hogar no estructurado [26].

En el año 2019 en un estudio de la disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas, en la Universidad Técnica de Machala. Según Urgilés Fernández (2018) nos dice que la disfuncion familiar juega un papel crítico en la adolescencia, siendo la base de dicho proceso el aglutinamiento, pues a las adolescentes se sientes afectadas por los problemas dentro del hogar [27].

Si manifestamos la situación de Ecuador la Escuela de Psicología en un estudio de las adolescentes de la Fundación de Proyecto Don Bosco Dra Doris Zumba En Ambato Ecuador en el año 2017 manifiesta que existen familias funcionales (balencedad/moderadamente balanceada) en un 68.7% y disfuncionales en un 31.3%,

que se caracteriza por que no existe una comunicación adecuada entre los miembros de la familia [28].

Si Hablamos de la funcionalidad familiar en la Universidad de Cajamarca en la Facultad de Ciencias de la salud de Obstetricia en el Centro de salud Materno Perinatal Simón Bolívar 2016 Por la Bachiller Betty Valera nos refiere que existe un porcentaje del 82.1% tienen una buena calidad de vida, llegan a la conclusión que existe una relación estable y concluye que basado en esto existe una relación significativa entre la función familiar y la calidad de vida que lleva la misma [22].

Es importante manifestar que en el estudio que se realizó en el año 2011 en el Policlínico de Mártires de Calabazar al hablar sobre la familia cubana se puede evidenciar que el promedio del tamaño de las familias se encuentra entre 3-8 miembros y 5-3 miembros, pudiendo así identificar que más de la mitad de las familias eran medianas [19].

Si consideramos la revista cubana de obstétrica y ginecología del año 2015 En Relacion con el Embarazo en las Adolescentes y la repercusión familiar en la sociedad refiere que los vínculos matrimoniales cada vez son menos fuertes, razón por lo que las familias se encasillan en grandes o pequeñas a diferencia del estudio realizado en el año 2011 en el mismo país donde se manifestó que el predominio era e familias medianas. Esto nos da como conclusión que los hogares crecen a medida que las familias de descomponen producto del nuevo hogar que forman sus hijos [29].

Realizado el análisis de comparación básicamente el promedio de familias tiene un tamaño mediano lo que influye talvez el queriendo abarcar el cuidado de todos lo hijos por igual se termina prestando atención a los que aparentemente vemos una necesidad y descuidamos aquel adolescente que busca comunicación, afecto tener un rol en la familia.

En el estudio relacionado con el Embarazo en las Adolescentes y la Repercusión Familiar y en la Sociedad en Cuba en el año 2015 , nos indica en su estudio realizado y aclara que de por si la presencia del adolescente como tal es para la familia ya una crisis normativa, pero si ya analizamos el proceso de estudio que es la adolescente embarazada da lugar a una alteración en la membresía y pone de manifiesta las crisis para normativas donde prima la crisis por incremento (por la llegada de un nuevo

miembro que no era esperado), consiguiendo la desmoralización (por el querer ocultar el embarazo) y por último la más frecuente la desorganización por el cambio económico [29].

Estudio realizado en Venezuela, año 2019 con un enfoque de contexto escolar donde se realizó un estudio de las Características de las Familias de Adolescentes Embarazadas pertenecientes a un Contexto Escolar donde el 94.6% afirma que el embarazo provoca efectos negativos que ya de por sí provoca la adolescencia en la familia un impacto que da lugar a problemas y constituye una crisis familiar como no serlo el embarazo donde muchas familias llega a ser para ellos considerado un fracaso en su desempeño como padres [30].

Si hablamos de la ciudad de México y su estudio realizado en el año 2020 donde se realizó un estudio de Familia de Adolescente embarazada en Atención Primaria de Salud, nos manifiesta que durante su ciclo normal de vida las familias se ven expuesto a los cambios propios del desarrollo de la adolescente los que se catalogan como predecibles manifestándola así como una crisis normativa , Pero si analizamos el embarazo en la adolescente es considerado como un factor de riesgo que conlleva a una crisis familiar no normativa por ser algo impredecible [31].

Si analizamos este proceso de las crisis familiares se podría establecer que todas coinciden en un mismo punto donde la adolescencia es ya de por sí una crisis dentro de la familia por los cambios a la que conlleva. Más aún si a esto le sumamos un embarazo inesperado por no decirlo no deseado ya sea por descuido , por falta de conocimiento , como una puerta de escape a los cambios dentro el hogar buscan una salida fácil , deja de ser una crisis normativa para formar una crisis para normativa donde predomina la crisis por incrementó porque llega un nuevo miembro a la familia con el cual no contaban y a veces llega la nuera a vivir con los suegros o viceversa y a esto se le suma el cambio de estatus económico dentro del hogar que produce una crisis por desorganización .

En el año 2014 en un estudio analizado en un Repositorio Institucional Digital UNAP Escuela de Postgrado de Maestría de Tesis pone de manifiesto que de las funciones básicas evaluadas el afecto tuvo mayor grado de disfuncion, pero en relacion a la funcionalidad la adaptación tubo un 95% [17].

En el año 2017 en un estudio realizado en la escuela de psicología de la ciudad de Ambato-Ecuador donde se realizó un estudio de “ Disfuncionalidad Familiar como Factor Determinante de las Habilidades Sociales en las Adolescentes de la Fundación de Proyecto Don Bosco” donde al realizar un análisis de la disfuncion familiar ,los factores de cohesión y adaptabilidad familiar según el TEST FACE III, Existen familias funcionales balanceadas /moderadamente balanceada ,en un 68.7%.Mientras que las familias disfuncionales medio/extremas en un 31.3% se caracterizan por inadecuada comunicación [28].

En el año 2021 en la Universidad Técnica de Ambato en relación a la “Dinámica familiar en la Adolescente Embarazada en la Comunidad de Lasso-Ecuador” se recalca que los datos de investigación refieren que las adolescentes no pertenecen a la familia funcional producto de la falta de afecto y cohesión entre sus miembros en un 58.33% con una moderadamente funcional relacion. Las adolescentes que formaron parte de esta investigación existe una comunicación inadecuada, lo que confirma la mala cohesión en la relacion familiar [32].

Con estos resultados e podría establecer lo importante de la comunicación dentro de un hogar ya que todos estos estudios coinciden en la falta de relación interpersonal de la comunicación en los miembros de la familia más aun con la adolescente embarazada lo que incide en la cohesión y adaptabilidad en la familia.

CONCLUSIONES

- Dando salida a los objetivos relacionados con el presente estudio y enfocándose a la parte sociodermográfica. Se puede determinar que el embarazo en las adolescentes tiene un predominio en las edades comprendidas entre los 14-16 años, que su nivel de escolaridad llega a la secundaria donde en la mayoría de los casos abandonan sus estudios, y con respecto al estado civil predomina la unión libre. Cabe mencionar y que no es menos importante es el análisis que en su totalidad las adolescentes entrevistadas tienen un ingreso económico adecuado, lo mismo que sucedió con la autoidentificación ellas se identificaron como mestizas.
- Se puede identificar que la crisis familiar transitoria es influenciada por los propios sucesos que se dan en la adolescencia; abandono de la escuela o por rebeldía. Sin dejar de lado que existen adolescentes que han sabido balancear la situación con apoyo de su pareja y familia. Por otro lado, es claro que la crisis transitoria es una antesala que conlleva a una crisis paranormativa donde su predominio es la desorganización por alteración de su status económico, de la mano sigue la crisis por incremento consecuente al retorno de las adolescentes que al quedar solas viven con sus padres o con la familia de su pareja.
- En relación al análisis de la asociación de las variables se concluye que no existe una asociación entre la adolescencia y la disfuncionalidad familiar, ya que existe un predominio de un moderado funcionamiento familiar en las familias de las adolescentes.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Las condiciones del embarazo en la adolescente, por el estudio realizado en adolescentes embarazadas y no embarazadas fueron parecidas.

Todas coinciden en la reflexión de que es una edad temprana para ser madres, ya que de ser así la situación de convertirse en madres como ha sucedido en la mayoría de las adolescentes que forman parte de este estudio refieren que esto ha provocado cambios en su condición física, su presupuesto familiar, y límites en sus estudios. Estudios que en un porcentaje de las adolescentes aquí mencionadas abandonan sus estudios y pocas continúan.

Otro punto importante a mencionar que el número de adolescentes embarazadas con el proceso de la pandemia que vivimos ha aumentado.

Es visible que en la mayoría de los casos donde se encuentra inmersa la adolescente embarazada predomina el abandono de sus padres ya sea de forma definitiva o momentánea dando lugar a que no exista un control de los sitios que puede frecuentar o las personas con las que puede entablar amistades.

También podemos mencionar es el pobre conocimiento sobre educación sexual, dentro de su hogar y si la reciben, es en las entidades educativas o de amistades que poco o nada saben sobre el tema y narran sus experiencias.

Las adolescentes son conscientes de los problemas que conlleva el embarazo en la adolescencia, pero ellas manifiestan que lo sucedido fue una puerta de escape a problemas familiares, a rebeldía, o por falta de conocimiento, por descuido o voluntad propia. Mientras que en aquellas adolescentes que su ciclo vital se desarrolla normalmente forman parte de una familia conformada, que no se ve inmersa en problemas familiares que trascienden su educación y además cuentan con una educación formada.

En relación a la opinión de los padres ellos refieren que el hecho de exponer la educación sexual en las adolescentes es lo que da rienda suelta a sus pensamientos despertando en ellas esa curiosidad. Más aún si la pareja con la cual comparten sus sentimientos son mayores que ellas.

Cabe mencionar en el estudio realizado que las adolescentes a las cuales se realizó su entrevista mostraban una actitud positiva con respecto a la situación en su mayoría conviven con su pareja, ya sea en casa de sus padres o en casa de los suegros.

En base a esta investigación y las atenciones en el centro de salud Los Vergeles vale mencionar que la atención en las adolescentes como tal es de baja producción ya que es contado el número de adolescentes que acuden a una atención de control, y las adolescentes embarazadas que llevan el control de su gestación acuden en su mayoría solas la mayoría felices van a su control ilusionadas con los cambios que en ellas estaban pasando mostrando curiosidad en inquietudes en cómo afrontar la situación.

En relación a los padres adolescentes es importante indicar que son jóvenes que han afrontado la situación de una manera favorable en su mayoría claro sin dejar de aclarar que existen jóvenes que las han abandonado y han quedado al cuidado de sus padres o abuelas o en un porcentaje menor ellas han afrontado la situación y han tenido que abandonar sus estudios para poder dedicarse a trabajar para mejorar su calidad de vida

Por el contrario, las adolescentes que acude a su control médico como tal no embarazadas, los padres acompañan a sus hijas en su mayoría por algún problema de salud son pocas las que acuden por un control médico de rutina cabe mencionar. En el caso de este grupo de adolescentes ellas refieren crisis propias de su adolescencia crisis normativa propia de su ciclo de vital, ellas a diferencia de las que cursan con su embarazo, ellas siguen estudiando sin ningún problema. Lo que ha diferencia de las adolescentes embarazadas que son pocas las que acuden con sus padres, ellas muestran timidez, y siempre esperan que sus padres respondan por ellas.

Dentro de este grupo de adolescentes entrevistadas existen aquellas que ha su pronta edad han tenido ya acercamiento con el sexo opuesto y mantienen o en su momento tuvieron relaciones sexuales, pero ha sido con responsabilidad talvez producto de una educación más preparada o por el hecho de vivir en una familia lejos de conflictos y el motivo por el cual se han visto en esta situación es por simple curiosidad o por el entorno de las amistades.

Tomando en consideración los resultados obtenidos y sobre todo resaltar el pobre control de salud en las adolescentes, veo una puerta de entrada amplia a través de la cual puedo llegar a ellas, y esto es mediante charlas educativas tanto en los centros de educación como en los programas establecidos para adolescentes en el centro de salud.

Por lo que es de suma importancia seguir incentivando a la formación de programas de intervención a través del Ministerio de Educación del Ecuador (MINEDUC) y Ministerio de Salud Pública(MSP).

RECOMENDACIONES

- Mejorar el plan de control de salud de las adolescentes
- Realizar programas que involucren a los adolescentes y promover así la educación sexual y reproductiva
- Involucrar a los padres en la educación sexual y reproductiva de sus hijos adolescentes
- Fomentar las charlas en los niveles educativos e involucrarlos en promover el control de salud del adolescente.

Referencias

1. D. A. M. V. Jaramillo, «Repercusión Del Embarazo En Adolescentes En El Funcionamiento Familiar, Consultorios De Medicina Familiar, Centro De Salud Pascuales, Junio Del 2015 A Junio DeL 2016”,» 03 Enero 2017. [En línea]. Available: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7408/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-20.pdf>.
2. G. Á. G. E. Guamán González Johanna Valeria, «Percepción sobre el embarazo adolescente parroquia Chiquitat. Cuenca : Universidad de Cuenca.,» 2018. [En línea]. Available: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31383/1/PROYECTO%20%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
3. L. L. M. Q. Alvaro Serrano, «UNFPA América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo,» 28 Febrero 2018. [En línea]. Available: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>.
4. ONU, «Organización Mundial de la Salud: Embarazo en adolescente un problema culturalmente complejo.,» 2009. [En línea]. Available: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
5. M. D. A. C. A. M. A. G. Á. G. D. Y. S. G. MSc. Dra. Damarys Chacón O’Farril, «Scielo. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad,» 2015. [En línea]. Available: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>.
6. S. J. F. A. N. Y. y. D. O. J. C. Urgilés León, «Universidad Católica de Cuenca: Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas,» Enero - Abril 2018. [En línea]. Available: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-InfluenciaSocioFamiliarEnAdolescentesEmbarazadas-6353054%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-InfluenciaSocioFamiliarEnAdolescentesEmbarazadas-6353054%20(1).pdf).
7. A. García, «El Comercio: Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta

- de embarazos entre 10 y 19 años,» 12 Mayo 2018. [En línea]. Available: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>.
8. Anónimo, «El Universo: Cada día, 8 niñas y adolescentes de 10 a 19 años dan a luz, solo en un hospital de Guayaquil,» 08 Febrero 2019. [En línea]. Available: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2019/02/08/nota/7179389/cada-dia-8-mujeres-10-19-anos-se-vuelven-madres/>.
 9. D. A. D. PONCE., «Código De Familia,» 31 Octubre 2013. [En línea]. Available: <https://www.derechoecuador.com/codigo-de-familia>.
 10. Varios, «Ministerio de Salud Pública: Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas Y Adolescentes,» Junio 2018. [En línea]. Available: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-Intersectorial-De-Prevenci%C3%93n-Del-Embarazo-En-Ni%C3%91as-Y-Adolescentes-para-registro-oficial.pdf>.
 11. K. J. M. P. D. d. I. M. Angulo Cerón, «Universidad Católica Santiago de Guayaquil: Frecuencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años atendidos en la consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2018.,» 08 Marzo 2019. [En línea]. Available: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12463/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-515.pdf>.
 12. A. d. R. C. Parra, «Universidad Central De Ecuador Facultad De Ciencias Psicológicas Carrera De Psicología Clínica,» 2012. [En línea]. Available: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>.
 13. M. B., «Ayuda en acción: Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente,» 25 Julio 2018. [En línea]. Available:

<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>.

14. U. d. FM, «Publicafm.ec,» 17 Septiembre 2018. [En línea]. Available: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador-en-movimiento/1/embarazo-adolescente-ecuador>.
15. L. M. M. Camposano, «El Embarazo Adolescente en Familias Disfuncionales,» 2015. [En línea]. Available: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22931/1/MONOGRAFIA.pdf>.
16. d. R. A. C. R. Z. O. G. Z. A. Calderón Morales I de la C, «Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. Medisan.,» 2014. [En línea]. Available: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009.
17. M. C. C. Chumbes Nicho M, «Relación entre la funcionalidad familiar y el embarazo en adolescentes en la ciudad de San Lorenzo - 2014.,» 2014. [En línea]. Available: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4401>.
18. L. e. E. T. e. TP, «Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho,» [En línea]. Available: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352927.pdf>.
19. EditorPs., «Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar,» 27 Noviembre 2012. [En línea]. Available: <https://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-polclinico-calabazar/>.
20. H. Arenis, «ZARKMEX: Abandono De Estudios En Adolescentes Como Factor De Riesgo Para Embarazo,» Marzo 2018. [En línea]. Available: <https://almacenamientopan.blob.core.windows.net/pdfs/investigaciones/Aban>

dono-De-Estudios-En-Adolescentes-Como-Factor-De-Riesgo-Para-Embarazo.pdf.

21. L. V. J. P. M. G. José Luis Rangel, «Rev Fac Med UNAM: Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada,» 2004. [En línea]. Available: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>.
22. V. C. BY, « Calidad devida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar 2016,» 2017. [En línea]. Available: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1091>.
23. C.-M. A. Vargas-Campuzano E, « Medigraphic.com, Embarazo adolescente,» 2015. [En línea]. Available: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>.
24. Unicef.org, «El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado,» 13 Octubre 2020. [En línea]. Available: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-econom%C3%ADa-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>.
25. Deutsche Welle, «ONU: “El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina”,» 11 Noviembre 2020. [En línea]. Available: <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>.
26. D. B. V. Crespo, «Factores familiares, individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador. 2016,» 2016. [En línea]. Available: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26210/4/tesis.pdf>.

27. F. A. M. ELENA, «Disfuncionalidad Familiar Y Adolescentes Embarazadas,» 17 Septiembre 2019. [En línea]. Available: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15045/1/TTFCS-2019-TRS-DE00005.pdf>.
28. D. M. Z. TELLO, «“Disfuncionalidad Familiar Como Factor Determinante De Las Habilidades Sociales En Adolescentes De La Fundación Proyecto Don Bosco”,» Abril 2017. [En línea]. Available: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1941/1/76442.pdf>.
29. D. Y. S. G. Dra. Damarys Chacón O’Farril, «Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad,» 2015. [En línea]. Available: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>.
30. P. M. G. B. Cueto CAN, «Características De Las Familias De Adolescentes Embarazadas Pertenecientes A Un Contexto Escolar,» 4 Junio 2019. [En línea]. Available: [https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.37\(263-275\)%20Carlos%20Antonio%20Navarrete%20Cueto_articulo_id488.pdf](https://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.37(263-275)%20Carlos%20Antonio%20Navarrete%20Cueto_articulo_id488.pdf).
31. O.-B. P. V. O.-R. V. Parra-Giordano D, «Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud.,» 22 Diciembre 2020. [En línea]. Available: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100104.
32. C. L. Vizcaino Salvador, «“Dinámica Familiar En La Adolescente Embarazada De La Comunidad De Lasso-Ecuador”,» Marzo 2021. [En línea]. Available: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32641/1/VIZCAINO%20SALVADOR%2c%20CORAYMA%20LISSETTE.pdf>.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ADOLESCENTES

Yo, Dra. Eva Pamela Morán Silva, que laboro en el Centro de Salud Los Vergeles al momento estoy realizando un proyecto de investigación, sobre el embarazo en la adolescencia y la disfuncionalidad familiar en los cuatro consultorios de Medicina Familiar de dicho establecimiento de salud antes mencionada en el periodo 2020 – 2021.

El estudio tiene como propósito tener el consentimiento de ustedes como padres encuestar a las adolescentes embarazadas, donde solo se deben contestar preguntas cuyas respuestas se mantendrán en confidencialidad, no se expondrán a ningún riesgo. Los resultados le serán comunicados.

Le voy a dar la información e invitarle a participar de este proyecto de estudió. No tiene que decidir hoy si participar o no de esta investigación. Antes de decidirse puede hablar con alguien que se sienta cómodo de la información recibida.

La información que se adquiera de este proyecto de investigación se mantendrá confidencial, en vez de su nombre se mantendrá un número y nadie solo quien realice la investigación tendrá acceso a conocer su participación.

Yo,.....identificado con la Cédula de Ciudadanía Número.....de.....años actuando en mi calidad de representante legal del adolescente ,identificado con documento de Ciudadanía deaños ,manifiesto que hemos sido informados de la naturaleza y propósito del proyecto de investigación y por tanto a través del presente documento autorizo su participación .

De igual manera ponemos en conocimiento que esta asistencia es de carácter libre y voluntaria y que hace parte de la investigación relacionada con las adolescentes.

Nombre del representante

.....

Cédula de Ciudadanía

Firma de Representante

Si tiene cualquier inquietud o pregunta puede hacerla ahora o más tarde, en este caso puede contactarme para realizar sus inquietudes.

Agradezco su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Dra. Eva Pamela Morán Silva, que laboro en el Centro de Salud Los Vergeles al momento estoy desarrollando un proyecto de investigación, sobre el embarazo de las adolescentes en hogares disfuncionales la influencia que tiene como factor de riesgo. Embarazadas adolescentes que acuden al consultorio de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles, durante el periodo 2020 – 2021.

Razón por la que le informo por medio de la presente invito a usted ,a formar parte de este proceso de estudio que se desarrollara en base a la colaboración de las instalaciones del consultorio de medicina familiar ,del Centro de Salud Los Vergeles .El estudio está basado en encuestas a las adolescentes previo consentimiento de su representante ,este consiste solo e responder un cuestionario de preguntas cuyas respuestas se mantendrán en total confidencialidad sin exponerlo a ningún riesgo donde solo será utilizada la información para el fin de estudio donde los resultados serán oportunamente comunicados .

De aceptar su participación, esta será de forma voluntaria, el documento contendrá el cuestionario que será contestado igualmente sin ninguna presión. Si usted decide ya no estar de acuerdo y desea retirarse antes, mediante o después del estudio puede hacerlo sin ningún compromiso y sus atenciones continuaran de forma normal en el centro de salud anteriormente mencionado con la calidad y calidez con que debe dársele la atención.

----- He leído o me ha sido leída la información correspondiente, en la que he tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre la misma, aclarando mis dudas contestándome satisfactoriamente.

----- Consiento voluntariamente formar parte de este proyecto de investigación consiente que puedo retírame en cualquier momento, sin que esta tenga una repercusión en los controles u atenciones médicas.

Por lo que a continuación sírvase a escribir su nombre, (s) apellido (s), número de cédula de identidad, su firma y la fecha correspondiente en la que se realizó la entrevista.

Nombre del Participante

Cédula de Identidad -----

Firma del Participante -----

Fecha Día / Mes / Año

Agradezco su participación.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **MORAN SILVA EVA PAMELA**, con C.C: # 120339322-6 autor/a del trabajo de titulación: **Embarazo en la adolescencia y disfuncionalidad familiar, en los cuatro consultorios de medicina familiar del centro de salud Los Vergeles año 2021** previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **20 de noviembre de 2021**

f. _____

Nombre: **Morán Silva, Eva Pamela**

C.C: **1203393226**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Embarazo en la adolescencia y disfuncionalidad familiar, en los cuatro consultorios de medicina familiar del centro de salud Los Vergeles año 2021		
AUTOR(ES)	Eva Pamela, Moran Silva		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Janeth Mabel Rojas Riera		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	(78 páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina familiar, ginecobstetricia y psicología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescente, disfuncion familiar, crisis familiar, desorganización		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que influye en el desarrollo de su educación y su relación en la sociedad causando una preocupación médica por sus complicaciones durante su gestación y el parto, lo que lleva a que las familias se enfrenten a diferentes retos que influyen en el funcionamiento familiar. Métodos: Se realizó un estudio relacional prospectivo, de corte transversal en el que se analizó las condiciones Biosociodemográficas, las características familiares según su tipo y crisis familiar, se identificó el funcionamiento familiar en la población en estudio y la asociación entre él y el embarazo en las adolescentes mediante la aplicación de un cuestionario en una población de adolescentes embarazadas y no embarazadas que acuden a los cuatro consultorios de Medicina Familiar del Centro de Salud Los Vergeles en el año 2021 Resultados: como resultado del estudio realizado en la investigación a 50 adolescentes embarazadas y no embarazadas se observó un predominio del 42% de las adolescentes de 14-16 años están embarazadas ,que solo el 2% de ellas alcanzan sus estudios universitarios ,que el 50% de las familias son moderadamente funcionales Conclusiones: como conclusión la edad promedio de las embarazadas en la adolescencia es entre los 14-16 años, en su mayoría se encuentran conviviendo con su pareja en unión libre, es claramente visible que en la mayoría de las familias el cambio del ciclo vital como adolescente produce una crisis transitoria que termina siendo una crisis no transitoria por la desorganización u /o incremento, con el análisis del chi cuadrado en mi estudio no es la disfuncionalidad un desencadenante pues si un contribuyente.</p>			
DJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0980993330	E-mail: evapam09@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dr: Xavier Francisco Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext: 1830-1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			