



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA DE LA TESIS

INFLUENCIA DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL ÁREA N° 6 DE LA PARROQUIA MORASPUNGO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2.013.

Previo a la obtención del título de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora:
CRUZ MERCEDES MANOTOA PAUCARIMA

Directora de Tesis:
Lic. GLORIA MARIA GOIBURO FUENTES

Quevedo - Ecuador
2014



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Cruz Mercedes Manotoa Paucarima , declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad instituciones vigente.

f.....
Mercedes Manotoa P



CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS

La suscrita, Lcda. Gloria María Goiburo Fuentes, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la Egresada Cruz Mercedes Manotoa Paucarima, realizó la tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de grado titulada “INFLUENCIA DE LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DEL ÁREA N° 6 DE LA PARROQUIA MORASPUNGO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2.013”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....
Lcda. Gloria Goiburo F
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Presentado consiste al Consejo Técnico Directivo Administrativo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado:

Lcda. Ramona Soledad Montes Vélez, M.Sc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcdo. Carlos Julio Saavedra Alvarado, M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio, M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO - LOS RÍOS – ECUADOR

2013

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a JEHOVA mi Dios quien me ha guiado por el camino correcto dándome la fuerza, sabiduría y el valor suficiente para sobresalir ante los problemas que se presentó durante mi vida.

A mi Padre por darme su apoyo y ejemplo de lucha y perseverancia.

A mi Madre por darme su ejemplo moral como mujer, sus consejos, su cariño pero sobretodo su amor y apoyo incondicional.

A mi Familia quienes con su apoyo me han ayudado a cumplir mi objetivo propuesto.

A John y Noé quienes han sido y es mi más grande motivación e inspiración fuente de mis alegrías y mis penas.

El propósito de la vida está en trabajar para vivir no en vivir para trabajar.

Mercedes Manotoa

AGRADECIMIENTO

A JEHOVA mi Dios, por brindarme la vida y protegerme a lo largo de mi vida estudiantil, fortaleciendo mi sueño tan anhelado.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Unidad de Estudios a Distancia de manera especial a la Carrera de Licenciatura en Enfermería, por acogernos en sus aulas y prepararnos para ser profesionales de éxito.

A mis Maestros por enseñarme y llenarme de conocimiento y despejar mis dudas cuando yo más lo necesitaba y llegar a cumplir mi propósito.

A la Coordinadora de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Lcda. Ramona Montes, Msc. por su rectitud y liderazgo en su cargo, como máxima autoridad.

.A las Adolescentes que colaboraron con las encuestas, para conocer la problemática, analizarla y sacar las conclusiones respectivas.

A mis compañeros y amigos por su apoyo mutuo y a quienes estuvieron conmigo brindándome su apoyo en la realización de este trabajo y hacer mi sueño realidad.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG.
CAPITULO I	1
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. INTRODUCCIÓN	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Diagnóstico	4
1.2.3. Formulación del problema	5
1.2.4. Sistematización	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	8
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. Objetivo General	9
1.4.2. Objetivos Específicos	9
1.5. HIPÓTESIS	10
1.5.1. Hipótesis General	10
1.5.2. Hipótesis Específicas	10
CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	12
2.1.1. Funcionamiento familiar	12
2.1.2. Cohesión	12
2.1.3. Armonía	12
2.1.4. Comunicación	12
2.1.5. Adaptabilidad	12
2.1.6. Afectividad	13
2.1.7. Rol	13
2.1.8. Permeabilidad	13
2.1.9. Familia disfuncional	13

2.1.10. Repercusión familiar.....	13
2.1.11. Adolescencia.....	14
2.1.12. Embarazo.....	15
2.1.13. Embarazo adolescente.....	15
2.1.14. Anticonceptivos.....	15
2.1.15. Anticoncepción.....	15
2.2. FUNDAMENTOS LEGALES.....	16
2.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
2.3.1. La familia como sistema.....	17
2.3.2. La familia en la etapa adolescente.....	22
2.3.3. El funcionamiento familiar y su impacto en la salud del Adolescente	26
2.3.4. Grados de funcionalidad y disfuncionalidad.....	28
2.3.5. Consecuencias de un embarazo adolescente.....	32
CAPITULO III.....	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.....	37
3.1.1. Materiales.....	37
3.1.2. Métodos.....	38
3.1.2.1. Método descriptivo simple de corte transversal.....	38
3.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1.1. De campo.....	38
3.1.2. Documental-Bibliográfica.....	38
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.2.1. La observación.....	39
3.2.2. Encuesta.....	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.3.1. Población.....	40
3.3.2. Muestra.....	40

CAPITULO IV	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.1. RESULTADOS	43
4.1.1. Análisis de la encuesta.....	43
4.2. DISCUSIÓN	67
CAPITULO V	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. Conclusiones.....	71
5.2. Recomendaciones.....	72
CAPITULO VI	73
BIBLIOGRAFÍA	73
6.1. Literatura citada.....	74
CAPITULO VII	77
ANEXOS	77
Matriz de consistencia	78
formato de encuesta	79
imágenes (fotos)	84

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta realizada.....	43
CUADRO N° 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta realizada	44
CUADRO N° 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta realizada	45
CUADRO N° 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada	46
CUADRO N° 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta realizada	47
CUADRO N° 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta realizada	48
CUADRO N° 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta realizada	49
CUADRO N° 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta realizada	50
CUADRO N° 9: Resultados de la pregunta 9 de la encuesta realizada	51
CUADRO N° 10: Resultados de la pregunta 10 de la encuesta realizada	52
CUADRO N° 11: Resultados de la pregunta 11 de la encuesta realizada	53
CUADRO N° 12: Resultados de la pregunta 12 de la encuesta realizada	54
CUADRO N° 13: Resultados de la pregunta 13 de la encuesta realizada	55
CUADRO N° 14: Resultados de la pregunta 14 de la encuesta realizada	56
CUADRO N° 15: Resultados de la pregunta 15 de la encuesta realizada	57
CUADRO N° 16: Resultados de la pregunta 16 de la encuesta realizada	58
CUADRO N° 17: Resultados de la pregunta 17 de la encuesta realizada	59
CUADRO N° 18: Resultados de la pregunta 18 de la encuesta realizada	60
CUADRO N° 19: Resultados de la pregunta 19 de la encuesta realizada	61
CUADRO N° 20: Resultados de la pregunta 20 de la encuesta realizada	62
CUADRO N° 21: Resultados de la pregunta 21 de la encuesta realizada	63
CUADRO N° 22: Resultados de la pregunta 22 de la encuesta realizada	64
CUADRO N° 23: Resultados de la pregunta 23 de la encuesta realizada	65
CUADRO N° 24: Resultados de la pregunta 24 de la encuesta realizada	66

INDICE DE GRAFICOS

CONTENIDO	PAG.
GRAFICO N° 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta realizada	43
GRAFICO N° 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta realizada	44
GRAFICO N° 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta realizada	45
GRAFICO N° 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada	46
GRAFICO N° 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta realizada	47
GRAFICO N° 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta realizada	48
GRAFICO N° 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta realizada	49
GRAFICO N° 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta realizada	50
GRAFICO N° 9: Resultados de la pregunta 9 de la encuesta realizada	51
GRAFICO N° 10: Resultados de la pregunta 10 de la encuesta realizada	52
GRAFICO N° 11: Resultados de la pregunta 11 de la encuesta realizada	53
GRAFICO N° 12: Resultados de la pregunta 12 de la encuesta realizada	54
GRAFICO N° 13: Resultados de la pregunta 13 de la encuesta realizada	55
GRAFICO N° 14: Resultados de la pregunta 14 de la encuesta realizada	56
GRAFICO N° 15: Resultados de la pregunta 15 de la encuesta realizada	57
GRAFICO N° 16: Resultados de la pregunta 16 de la encuesta realizada	58
GRAFICO N° 17: Resultados de la pregunta 17 de la encuesta realizada	59
GRAFICO N° 18: Resultados de la pregunta 18 de la encuesta realizada	60
GRAFICO N° 19: Resultados de la pregunta 19 de la encuesta realizada	61
GRAFICO N° 20: Resultados de la pregunta 20 de la encuesta realizada	62
GRAFICO N° 21: Resultados de la pregunta 21 de la encuesta realizada	63
GRAFICO N° 22: Resultados de la pregunta 22 de la encuesta realizada	64
GRAFICO N° 23: Resultados de la pregunta 23 de la encuesta realizada	65
GRAFICO N° 24: Resultados de la pregunta 24 de la encuesta realizada	66

INDICE DE ANEXOS

CONTENIDO	PAG.
7. ANEXOS.....	78
ANEXO N° 1. Matriz de consistencia.....	78
ANEXO N° 2. Formato de encuesta.....	79
ANEXO N° 3. Imágenes (fotos).....	84

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación de tipo analítico sintético, se desarrolló con el objetivo de determinar la influencia que tienen las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes que acuden al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo, cantón Pangua, provincia de Cotopaxi.

La población estuvo conformada por 206 adolescentes embarazadas, la misma que se redujo a una muestra de 136, que asistieron a consulta externa durante el segundo semestre del año 2.013.

La recolección de información se obtuvo mediante la encuesta a las adolescentes, a quienes se les aplicó el cuestionario de Función Familiar (FF – SIL) para conocer el funcionamiento familiar, para lo cual se diseñó una base de datos en Excel, cada pregunta fue tabulada, y analizada para sacar las conclusiones y aportar con las recomendaciones de acuerdo a los resultados.

Las principales variables estudiadas fueron la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente con sus indicadores como la edad, nivel de instrucción educativa, conocimiento de sexualidad y anticoncepción, reacción de los padres ante el embarazo, motivo de relaciones sexuales y evaluación de funcionalidad familiar.

Se evidenció la influencia negativa que tiene la disfuncionalidad familiar en el hogar del adolescente, puesto que al existir carencia de afecto, tratan de buscar en su pareja amor y comprensión confundiendo así su estado emocional; llevando a tener relaciones sexuales a temprana edad y sin el uso de ningún método anticonceptivo.

Es importante, que los padres propicien un ambiente familiar acogedor, fomentando la comunicación y brindándoles confianza y respeto para tratar temas de sexualidad y anticoncepción.

Por ello, el trabajo conjunto de autoridades locales, personal médico, educadores, y la familia ayudaran a mejorar la calidad de vida del adolescente.

Este trabajo investigativo pretende convertirse en una contribución teórica de fácil acceso y entendimiento para Padres y adolescentes con la finalidad de prevenir un embarazo en la adolescencia.

ABSTRAC

This synthetic analytic research was developed with the aim of determining the influence of dysfunctional families in teenage pregnancy attending the Health Centre of the parish Moraspungo Region Pangua province of Cotopaxi.

The population consisted of 206 pregnant adolescents; it was reduced to a sample of 136 outpatients attending during the second half of 2013.

The data collection was obtained by survey of teenagers, who are I apply the questionnaire Family Function (FF - SIL) for family functioning, for which he designed a database in Excel, each question was tabulated and analyzed to draw conclusions and make recommendations in accordance with the results.

The main variables studied were family functioning and adolescent pregnancy with indicators such as age, level of educational instruction, knowledge of sexuality and contraception, parental reaction to pregnancy, reason of sex and evaluation of family functionality.

The negative influence of the family household dysfunction teenager, since to exist is evidenced lack of affection, try to look at your partner love and understanding thus confusing their emotional state; leading to relate sex at an early age without the use of any contraceptive method.

It is important that parents encourage a cozy family atmosphere, encouraging communication and providing trust and respect to address issues of sexuality and contraception.

Therefore, the set of local labor authorities, medical personnel, educators, and family help improve the quality of life of adolescents.

This research work aims to become a theoretical contribution of easy access and understanding for Parents and adolescents in order to prevent teen pregnancy.

CAPITULO I
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La influencia de las familias disfuncionales en un embarazo adolescente constituye un problema de gran magnitud, en sus actitudes hacia la sexualidad.

El embarazo en la adolescencia constituye un gran problema de salud debido a las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales influyen considerablemente en el comportamiento sexual de las adolescentes, es decir, las que pertenecen a familias disfuncionales, ya sea por separación o divorcio de los padres buscan compensación emocional en la actividad sexual teniendo como consecuencia un embarazo, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar

Por otra parte, la etapa de la adolescencia implica una transición biológicamente programada que se da en el contexto de una cultura determinada y que marca el ingreso del individuo al mundo de los adultos. El constituye un periodo de crisis, en la que el adolescente encara como tarea principal la consolidación de su identidad, por lo que la resolución adecuada de ello requiere no solo que se haya resuelto exitosamente, sino también que la familia tenga la capacidad de adaptarse al cambio, favoreciendo la autonomía del adolescente a la par que la cohesión del sistema familiar.

En si la gestación en la adolescente es catalogada como un problema importante de salud pública en América Latina y en el resto del mundo, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la joven ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación dentro del entorno de su hogar.

.El Ecuador tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina. De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el Estado Mundial de la Población 2013, más del 21 % de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas.

Nuestro medio no es la excepción, el incremento del embarazo precoz, en el año 2013 en el Área 6 de Salud de la parroquia Moraspungo es preocupante, por eso este trabajo de investigación considera importante determinar la influencia que tienen las familias disfuncionales y su relación con el embarazo en adolescentes que asisten a este Centro de Salud.

La elaboración del presente trabajo está motivada por la inquietud debido al incremento de embarazos en adolescentes. En vista de que en el Centro de Salud del Área 6 de la parroquia Moraspungo, se registra un gran número de adolescentes embarazadas y su incidencia cada vez va en aumento se decide investigar la relación que existe con las familias disfuncionales, para de esta manera incentivar las sólidas relaciones familiares como requisito para el óptimo desarrollo adolescente y crear un balance de autonomía y conexión afectiva entre padres e hijos.

Para analizar cómo puede influir la familia en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes, este estudio se propone establecer el grado de información sobre sexualidad que poseen los adolescentes aportado por sus padres, comparativamente en familias funcionales y disfuncionales, contrastar los conocimientos en la esfera sexual de padres e hijos, determinar la calidad en la comunicación acerca de la sexualidad entre padres e hijos y explorar los factores de riesgo reproductivo a los que están expuestos los adolescentes y el reconocimiento de estos por parte de los padres.

La importancia de la presente investigación radica en que la presencia de un modelo familiar adecuado es de sumo interés ante un embarazo de la adolescente, ya que es reconocido como un gran problema de salud con repercusión biopsicosocial, se realiza este estudio con el objetivo de evaluar la familia disfuncional en el embarazo de las adolescentes atendidas en esta Área de Salud.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Diagnóstico

Un embarazo precoz reduce las posibilidades de que los adolescentes puedan seguir sus estudios y superarse en la vida. La mayoría de parejas (por decisión propia o exigencias de sus familias) optan por contraer matrimonio lo que conlleva a que el adolescente tenga que trabajar sin terminar sus estudios para mantener su familia.

En el aspecto psicológico, el embarazo constituye para la adolescente la iniciación del síndrome del fracaso, lo cual implica fracaso escolar, fracaso en el proyecto de lograr una familia estable, con hijos contenidos en un marco sano y seguro. Pero además la adolescente sufre una suerte de marginación por parte de sus familiares y amigos, presiones ético-religiosas, económicas y de carácter legal.

Es preocupante el gran crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas sobre todo en nuestro medio, el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico.

Este surge como consecuencia de un sinnúmero de causas, entre las que cabe resaltar la disfuncionalidad familiar. Hoy, en día este problema va acrecentando en cantidad de casos y se hace más difícil superar para las familias involucradas, esto principalmente por falta y lo difícil que resulta para los padres entablar una comunicación con un adolescente.

En el Centro de Salud del área N° 6 de la parroquia Moraspungo, no se ha investigado las causas de este problema que incide en las adolescentes. Por lo cual el presente estudio pretende generar conocimientos reales e implementar alternativas de solución a la adolescente, su familia y comunidad.

1.2.3. Formulación del problema

La incidencia de la adolescente embarazada surge como consecuencia de un sinnúmero de causas, entre las cuales pueden resaltarse: la disfuncionalidad familiar.

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales en los adolescentes, tomando de manera irresponsable la sexualidad, sin hacer uso de ningún método anticonceptivo. Además, en este período surgen, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, sea un reto.

El desarrollo de su personalidad dependerá en gran medida de la personalidad que se haya estructurado por parte de los familiares y el ambiente que se les ofrezcan. Por ello, es importante abordar la familia como factor determinante del desarrollo psicológico del adolescente ante el embarazo.

Por tanto atendiendo al rol protagónico de la familia se debe reconocer su papel mediatizador en el proceso salud enfermedad de sus miembros, donde el individuo se convierte en gestor social de su propia salud en la cual la familia como sistema incide sobre cada uno de sus miembros a partir de transmitir una identidad familiar portadora de sus hábitos de vida los cuales orientan las conductas de los mismos. Es por esta razón que se plantea el problema de la siguiente manera:

¿Qué influencia tienen las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo?

1.2.4. Sistematización

La adolescencia constituye una etapa de transiciones, en la que los adolescentes necesitan de la guía y dirección de sus Padres, la buena relación y un ambiente propicio en el hogar serán fundamentales para un desarrollo adecuado del adolescente. De ahí que, la mayoría embarazos en adolescentes se presentan en quienes provienen de familias disfuncionales en las que prevalecen incomunicación, falta de afecto y relaciones problemáticas. Por ello, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo afecta la familia disfuncional en el embarazo de las adolescentes?

Una desintegración familiar es el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros. Los hijos son las primeras víctimas de las decisiones de sus padres. El divorcio desestabiliza a todos los miembros de la familia, altera profundamente las relaciones entre los padres y el hijo durante los años decisivos en los que se forma su personalidad, y le hace perder las referencias simbólicas que ofrece el ambiente familiar.

Ante esta carencia de afectividad los adolescentes buscan en sus parejas, por lo que les llevan a tomar decisiones sin pensar en las consecuencias como es el caso de tener relaciones sexuales sin anticoncepción. Por tanto, se desarrolla la siguiente interrogante:

¿Cómo afecta la desintegración familiar en el incremento de los embarazos no deseados en las adolescentes?

La disminución del embarazo depende en gran medida de trabajar con medidas idóneas en los adolescentes para promover una sexualidad con responsabilidad y una buena comunicación entre Padres e hijos.

Además, del enfoque que se le brinde al embarazo adolescente desde la familia, comunidad y educadores, pueden propiciar un desenvolvimiento apto si está bien orientado mediante una educación sexual de calidad.

Es de gran importancia tener el respaldo y la aceptación por parte de la familia de su pareja, ya que esto ayuda a que la situación no sea tan difícil y se logre el adecuado desarrollo durante su etapa de gestación, y su nuevo rol como madre. Ante esto la siguiente interrogante:

¿Qué estrategia educativa ayudara a los Padres e Hijos a prevenir las muertes maternas infantiles en las adolescentes?

1.3. Justificación

La familia constituye la piedra angular de la sociedad por lo que sigue siendo el primer y principal sistema de formación para el adolescente, puesto que puede convertirse en un factor de riesgo cuando no existen modelos parentales adecuados que permitan evitar conductas de riesgo que pudieran originar un embarazo durante la adolescencia.

Cada año numerosas adolescentes inician una gestación, contribuyendo así al incremento y al consecuente impacto psicosocial del embarazo, que se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida, que tienden a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria.

Esta problemática involucra a todos los profesionales de la salud, entre ellas enfermería, que es una de las profesiones encargada de desarrollar aspectos preventivos y promocionales de la salud en los diferentes ciclos de vida, contribuyendo así a promover la adopción de conductas sexualmente saludables en el grupo de riesgo y disminuir el embarazo precoz.

La factibilidad del presente trabajo radica en que es posible su realización, se cuenta con el apoyo institucional, y el proyecto acoge a la población que cumple con los criterios de inclusión que exige el presente estudio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la influencia que tienen las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo durante el segundo semestre del 2013.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes que acuden al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo.
- Analizar la desintegración familiar en el incremento de adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo.
- Identificar las estrategias educativas de padres e hijos para evitar las muertes maternas infantiles en las adolescentes que acuden al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Las familias disfuncionales provocaron un embarazo no deseado en las adolescentes que acudieron al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo durante el segundo semestre del año 2013.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Las familias disfuncionales incrementaron la desintegración familiar en las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo.
- La desintegración familiar ocasiono un incremento de adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo.
- Las estrategias educativas facilito a padres e hijos a prevenir el aumento de las muertes materno infantil en las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación conceptual

2.1.1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

El funcionamiento familiar es, por concepto, el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia (Castellon, 2012).

2.1.2. COHESIÓN

Es el grado por el cual los miembros están *conectados* o *separados* del resto de la familia. Esta dimensión se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene con el otro. Dentro del modelo Circunflejo se usan los *conceptos específicos* para diagnosticar y medir la dimensión de la cohesión. Estos son: la unión emocional, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación (Mata, 2010).

2.1.3. ARMONÍA

Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo (PSICOSYSTEMEN, 2013).

2.1.4. COMUNICACIÓN

Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa (PSICOSYSTEMEN, 2013).

2.1.5. ADAPTABILIDAD

Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera (PSICOSYSTEMEN, 2013).

2.1.6. AFECTIVIDAD

Capacidad de los miembros de la familia de vivencias y demostrar sentimientos y emocionales positivas unos a los otros (PSICOSYSTEMEN, 2013).

2.1.7. ROL

Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar (PSICOSYSTEMEN, 2013).

2.1.8. PERMEABILIDAD

Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones (PSICOSYSTEMEN, 2013).

2.1.9. FAMILIA DISFUNCIONAL

Hogar con un patrón de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse con su membresía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas o inespecíficas (Guridi, Francos, Cabana, & Fernandez, 2013).

2.1.10. REPERCUSIÓN FAMILIAR

Expresa el impacto que tiene el evento vital que atraviesa la familia (embarazo en la adolescencia), exigiéndole reajustes, cambios o modificaciones en su dinámica interna y modo de vida, que pueden favorecer la salud o dificultarla (Guridi, 2011).

2.1.11. ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de tránsito entre la infancia y la vida adulta. Durante esta etapa, el adolescente experimenta cambios físicos y psicológicos que afectan a todos los aspectos de su personalidad: a su dimensión biológica (cambios corporales), a su estructura intelectual, a su mundo afectivo (experimenta nuevas emociones y sentimientos), a su imagen del mundo y a su propio sentido de la existencia (Calatayud, 2014).

Adolescencia temprana.- Comprende las personas de 10 a 13 años de edad. Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales (Mendoza, Arias, & Pedroza, 2012).

Adolescencia media.- Corresponde la edad de 14 a 16 años, es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo (Rivera, 2009).

Adolescencia tardía.- Abarca la edad de 17 a 19 años, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (Rivera, 2009).

2.1.12. EMBARAZO

Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses- calendario) (Bautista, 2013).

2.1.13. EMBARAZO ADOLESCENTE

Se lo defina como aquel embarazo que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10-13 años aproximadamente), y/o aun cuando la adolescente mantiene dependencia social y económica de sus padres (Macias & Murillo, 2011).

2.1.14. ANTICONCEPTIVOS

Es aquel medio que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal (Rebeca & Michell, 2013).

2.1.15. ANTICONCEPCIÓN

La anticoncepción, o control de la natalidad, es el término que se utiliza para designar las técnicas orientadas a evitar el embarazo. Existen numerosos métodos para evitar un embarazo: la administración de medicación hormonal (Parche, Anillo y Píldora), los dispositivos contraceptivos (barreras), los periodos de abstinencia sexual y la cirugía. No obstante, estos métodos no tienen todos el mismo grado de fiabilidad (Janssen, 2013).

2.2. Fundamentos legales

TITULO II

DERECHOS

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

2.3. Fundamentación teórica

2.3.1. La familia como sistema

La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos, en su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición exclusiva de ella. Más allá de las diversas estructuras familiares, es posible entender a la familia como la célula social básica, ya que en toda sociedad es posible identificar una familia, es por tanto, un componente esencial de la estructura social más amplia (Urreta, 2008).

La Comisión Nacional de la Familia (CNF) define que la familia es “un grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adaptativa) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables”.

Las funciones que cumple la familia son múltiples y esenciales para el desarrollo de la persona y para la sobrevivencia y estabilidad de la sociedad. El grupo familiar inmediato imprime su sello indeleble en la formación personal y se constituye en el eslabón fundamental del sistema social. La construcción de la realidad y sus experiencias serán percibidas, interpretadas y enjuiciadas en función del marco familiar, y gran parte de los recursos que el individuo posee para manejarse en el mundo provienen de la familia (Urreta, 2008).

La naturaleza de las funciones familiares y el grado en que éstas son compartidas por otras instituciones son variables en el tiempo y en las diferentes culturas. No obstante, un núcleo familiar cumple básicamente las siguientes funciones:

- a) Satisfacción de necesidades biológicas tendientes a la reproducción, crianza y cuidado de los hijos.
- b) Satisfacción de necesidades psicológicas que generan una matriz de experiencias afectivas y vinculares que van gestando la vivencia de pertenencia sobre la cual se desarrolla la identidad personal. Estos lazos afectivos establecen responsabilidades mutuas y sentimientos de pertenencia que hacen que cada grupo familiar adquiera características supra-individuales, es decir, se constituye en una totalidad distinguible y única.
- c) Funciones de socialización, dado que la familia es la principal transmisora de la cultura, ya que enseña las creencias, valores, normas y conductas deseables de su grupo social.

d) Funciones económicas, dado que la unidad familiar se constituye en un sistema de producción y compra de servicios y bienes para lograr la subsistencia de sus integrantes.

e) Cumple también una función de mediadora con diferentes estructuras sociales ya que relaciona a los integrantes de la familia con otras unidades del sistema social.

Se puede afirmar que la familia es un sistema integrativo que cumple básicamente la función de sustento emocional para el desarrollo de los hijos, otorga estabilidad a los adultos y es fuente de apoyo social para todos sus integrantes (Urreta, 2008).

Por lo que la familia es una organización social primaria que se caracteriza por vínculos de consanguinidad y de relaciones afectivas de intimidad y significado, siendo un subsistema del sistema social más amplio. Los miembros de la familia cumplen roles al interior de ésta y le permiten vincularse con otros sistemas sociales, tales como el trabajo, la escuela, el barrio, etc. La familia es el contexto en que se aprenden los valores y se transmite la cultura, siempre pasada por el filtro de las orientaciones propias de cada sistema familiar (Lonquimay, 2011).

En ese sentido, es que se considera a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por varios subsistemas de funcionamiento interno, e influido por una variedad de sistemas externos relacionados.

Por otra parte, la familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social, conforma un microgrupo, en el cual existen dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes.

En ese sentido, frente al problema clínico de una determinada persona no es suficiente que sea entendido como un fenómeno individual e interno, sino que los problemas de las personas pueden ser entendidos en conjunto con su contexto relacional (Carrasco, 2009).

El concebir a la familia como un sistema, involucra que las conductas de los individuos son interdependientes, mutuamente reguladas y en alguna medida predecibles. Este mecanismo regulador interno está constituido por un entramado de reglas implícitas y explícitas. Muchas veces se producen conflictos entre las normas sociales y las reglas intrafamiliares, los cuales no siempre se resuelven bien. Así las familias podrían desarrollar sistemas reguladores rígidos, con dificultad para modificar sus propias reglas ante el cambio externo. Estos sistemas podrían contribuir a que se origine patología en un miembro de la familia (Urreta, 2008).

Además se considera a la familia como una totalidad, ya que, tomada en su conjunto, trasciende las características de cada uno de sus miembros y posee una complejidad propia, es decir, es más que la suma de las partes. También a la familia se la entiende como una unidad, ya que el comportamiento de un miembro refleja las características y modelos del grupo y no sólo los que posee cada individuo (Carrasco, 2009).

Como la familia es un sistema donde sus miembros están interrelacionados, cuando uno de los hijos llega a la adolescencia, se modifica el equilibrio previo y tales cambios afectan a los padres y hermanos. La familia tendrá que cambiar y ajustarse a las nuevas circunstancias. Cuando esta es funcional, tiene menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando su flexibilidad. Cuando es rígida, hay mayor dificultad para hacer reajustes en las relaciones entre los miembros, lo que puede dar lugar a conflictos serios. Otros aspectos de la funcionalidad de la familia son el grado de cohesión entre sus miembros y el clima emocional que existe en la familia, que puede variar entre la frialdad y distanciamiento hasta una relación cálida y de participación psicológica (Urreta, 2008).

La familia con adolescentes es una de las ocho etapas del ciclo vital familiar descrita por Duvall. Durante este periodo de transición, que dura un promedio de 7 años, tanto los adultos como sus hijos adolescentes llegan al fin de una etapa y, entran en crisis, unos de separación de la estructura familiar y otros en la llamada crisis de la Edad Media”, en que los padres reevalúan sus metas y aspiraciones. La congruencia de ambas crisis hace a adolescentes y padres más vulnerables (Urreta, 2008).

La adolescencia afecta el ciclo familiar y el estilo de vida de ella más que ninguna otra edad, la familia sana logra un equilibrio con los hijos escolares, la llegada de la adolescencia en que los hijos inician la búsqueda de su identidad desestabiliza el sistema y obliga a hacer ajustes para mantener las relaciones y la salud mental. Si la familia está distante, con problemas sin resolver, relaciones parenterales poco claras, desorganización familiar y relaciones interpersonales defectuosas entre los miembros familiares este periodo será caótico, sustituyendo entonces el apoyo al adolescente por el conflicto (Armas, 2013).

La familia no existe en el vacío sino inserta en una sociedad. El desarrollo del adolescente será el producto de todos los componentes del ambiente en el cual el adolescente funciona. Los padres deben usar todos los recursos del medio para solucionar los dilemas planteados para guiar a la familia en este periodo.

Las familias con hijos adolescentes con relaciones familiares rígidas y que no se adaptan a las nuevas tareas del desarrollo tendrán crisis intensas, pues es en este periodo del ciclo vital, que las tareas propias de él, exigen plasticidad y flexibilidad en las relaciones familiares que permitan readecuar los roles. El adolescente debe definir su rol y su identidad, la familia debe ofrecer oportunidades que le permitan ejercitar el rol del adulto y darle la oportunidad de asumir la responsabilidad de definir su plan de vida. Los padres no pueden limitarse a imponer su voluntad, debe recordar que su hijo necesita su guía, orientación y apoyo para ejercer libremente sus decisiones y no los ideales o sueños paternos no realizados (Ayquipa, 2011).

La enfermedad del adolescente puede ser consecuencia de una crisis, determinada por incapacidad de la familia de brindarle la posibilidad de adquisición de algún aspecto imprescindible en su desarrollo. Si el sistema familiar no es adecuado, el adolescente tendrá problemas para progresar hacia una adultez responsable (Armas, 2013).

2.3.2. La familia en la etapa adolescente

El sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento. En este sentido, es una etapa en la cual la homeostasis se reajusta en un nuevo nivel de funcionamiento, más apropiado para el desarrollo de sus miembros. Hay interacciones que muestran que la retroalimentación positiva predomina sobre la negativa, es decir, se producen cambios que a su vez activan nuevos cambios (Carrasco, 2009).

Por estas razones, la etapa con hijos adolescentes suele ser considerada por diversos autores como una de las más difíciles dentro del ciclo vital de la familia. Es el período más "centrífugo" dentro del ciclo familiar. Es decir, es una etapa donde los distintos miembros de la familia cambian su orientación hacia relaciones extrafamiliares y las fronteras pueden volverse menos permeables que en etapas anteriores. Esta característica se nota con claridad en los típicos conflictos padres-hijos referidos a la defensa de la privacidad y de la autodeterminación por parte de los adolescentes, en contraposición al intento de los padres por mantener las pautas de relación de la niñez (Carrasco, 2009).

Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el hijo adolescente también está viviendo tendencias "homeostáticas", en el sentido que mantienen conductas que reflejan sus necesidades infantiles de protección y control por parte de sus padres. Estas características del sistema de relaciones se pueden acompañar de mayores incertidumbres para las personas y de más conflictos entre los distintos miembros de la familia (Cruz & Paniahua, 2012).

En esta etapa las tareas parentales son difíciles. Los padres deben aceptar el crecimiento y desarrollo de su hijo y darle progresivamente las condiciones para que se desarrolle y pueda llegar a decidir personalmente su futuro laboral, sexual y familiar. Las opciones que el adolescente toma en algunos momentos pueden coincidir o no con las expectativas de los padres, lo que produce conflictos que para muchas familias son difíciles de manejar y aceptar (Ulloa, 2012).

A veces los padres se cierran y asumen una actitud controladora que retarda la independencia del joven. Idealmente deben reaccionar apoyando a sus hijos, manteniendo una comunicación abierta y dando las posibilidades emocionales y materiales para que el joven comience una vida independiente exitosa. También es posible que tengan una postura desinteresada o impotente, manifestada en una excesiva permisividad, y que también tiene consecuencias negativas para el desarrollo adolescente (Maturana, 2011).

Por otra parte, es una etapa en la que cada generación está viviendo reevaluaciones importantes:

- Los padres pueden estar en la crisis de la "edad media", en la cual se reevalúan las ambiciones y se cuestionan los logros alcanzados. Es un momento dentro de la vida donde se siente la brevedad del tiempo y hay una especie de duelo por las metas que podrían haber sido y no fueron.
- Dentro de esta reevaluación la relación de pareja puede vivir una redefinición que está impulsada por los cambios en la autonomía de los hijos y la emergencia de anhelos que habían sido postergados. Es un momento de frecuentes crisis matrimoniales.
- Los hijos buscan consolidar su propia identidad e insertarse socialmente (Ojeda, 2014)

Toda la familia se desplaza de manera natural hacia un sistema más individualizado y diferenciado lo que trae consigo alta inestabilidad de las reglas familiares, aumenta la ansiedad y los conflictos.

Suelen ocurrir grandes cambios en el estilo de vida: retiro laboral, divorcio, nuevas nupcias, cambios de empleo (Carrasco, 2009).

Es una etapa que implica en cierta medida procesos de separación y de duelo para toda la familia. En el adolescente es un duelo el ir abandonando la seguridad de la dependencia infantil, así como el quiebre de la imagen parental idealizada. Para los padres es también un duelo el aceptar que el hijo vaya separándose, compartiendo menos tiempo con la familia, teniendo su propia identidad que a veces no concuerda con el ideal de los padres. En este sentido, siempre hay un duelo del ideal del yo de los padres proyectado en el hijo (Carrasco, 2009).

El proceso emocional principal de esta etapa es la flexibilidad creciente de las fronteras familiares para permitir la independencia de los hijos adolescentes. Pero esto es en sí un proceso difícil donde influyen aspectos transgeneracionales:

Es frecuente que familias que en fases anteriores han sido funcionales pero que les es difícil aceptar los cambios y la apertura del sistema familiar vivan una crisis en esta etapa. En general la rigidez del sistema familiar es un factor que puede alterar este proceso.

Los padres que han tenido dificultades para lograr acuerdos frente a la crianza de los hijos, cuando el adolescente tiende a desafiar las normas, les es aún más crítico este problema, aumentando los conflictos conyugales.

Los padres, y en especial las madres, cuando han puesto en la función parental toda su autoestima, se pueden ver bastante afectadas por la descalificación de sus hijos adolescentes y atemorizadas ante su independencia.

Los hijos parentalizados, que han recibido delegaciones familiares, también se ven interferidos en la posibilidad de alcanzar una identidad propia.

Es en este contexto donde el adolescente negocia permanentemente con los padres la posibilidad de romper los lazos de dependencia infantil y llegar a ser

persona. Para poder permitir a los hijos crecer es importante que los padres aprendan a negociar convenios acerca los tiempos, espacios, deberes, propios y colectivos, deseos, costumbres, vestimenta, lenguaje, etc.

La familia debe ofrecer al adolescente oportunidades reales de encontrar nuevos roles que le permitan ejercitarse en el papel de adulto que tiene que asumir, alcanzando así una autonomía suficiente para su funcionamiento adulto.

También hay influencias de la familia en la sexualidad adolescente:

- Entre los hermanos se suele producir un efecto de diferenciación (por ejemplo, el hermano "macho" versus el hermano afeminado, o la hermana que privilegia roles maternos versus aquella que se interesa en los roles intelectuales)
- Los padres ejercen influencia indirecta sobre la expresión sexual del adolescente. Estudios demuestran que rara vez conversan con sus padres sobre estos temas, reciben más información de sus pares y hermanos. Las mujeres reciben más influencia cuando no son sexualmente activas.
- Cuando un adolescente empieza a experimentar su propia sexualidad se cierra una puerta en el intercambio entre él y su familia. No sólo por la sexualidad, sino también en el recato por los cambios físicos, las fantasías a nivel cognitivo y la realización de experimentos y exploraciones fuera de la familia. El cierre de esta puerta repercute en toda la familia.

Las posibles respuestas de la familia hacia estas manifestaciones son:

- Se postula que la sexualidad emergente del adolescente estimula a sus progenitores lo que explicaría en parte el aumento en las relaciones extramaritales con parejas más jóvenes.
- Los padres excesivamente recatados pueden fomentar encubiertamente actuación del hijo como proyección de sus deseos reprimidos

- La madre contribuiría al distanciamiento con su propia hija al aproximarse a la menopausia y responder a la maduración de la hija experimentando esto como un estímulo de su propia sexualidad y la consiguiente rivalidad con su hija
- Se puede diferenciar un subsistema fraternal, separando a los hermanos sexualmente maduros de los menores.

Todos estos ajustes dependen en cierto grado de adaptabilidad de la organización familiar. En las familias cuyo sistema de relaciones es vulnerable la emergencia de la sexualidad del adolescente puede activar o desencadenar problemas de gravedad y consecuencias diversas, tales como abuso sexual, incesto o embarazo en la adolescente.

2.3.3. El funcionamiento familiar y su impacto en la salud del Adolescente

Para comprender el funcionamiento familiar es necesario analizar su estructura, los procesos y su filosofía familiar. (Constantine, 2010)

Diferentes autores han desarrollado teorías y enfoques que enfatizan o profundizan diferentes aspectos del funcionamiento familiar. Cada una de ellas aportan conceptos y describen cuales son las características de las familias funcionales, tanto en relación a su estructura, procesos y paradigmas familiares. No hay, por lo tanto, una teoría unitaria sobre la familia.

Por los mismos motivos, tampoco es fácil ni consistente postular un modelo de familia normal y patológica. Por el contrario, hay más bien un acuerdo que el concepto de "normalidad" es muy relativo y utilizarlo lleva a equívocos y confusiones más que a acuerdos u orientaciones útiles.

Por lo tanto, se habla más bien de funcionalidad o disfuncionalidad familiar, en el sentido de cuáles son las estructuras, procesos y paradigmas que mejor permiten a las familias cumplir con sus funciones esenciales, vale decir, lograr el desarrollo integral de las personas en el contexto familiar, en sus diferentes etapas del ciclo evolutivo, y favorecer el proceso de socialización.

El funcionamiento familiar es la atmósfera psicosocial del hogar familiar, varía notablemente entre un hogar y otro. Ciertos hogares gozan de un buen clima interno y en otros sucede lo contrario, hay una tercera categoría de hogares en los que el clima es cambiante. El clima puede variar de uno a otro momento para un individuo determinado.

En general, es más probable que el clima hogareño sea insatisfactorio para el adolescente joven en razón de que las fricciones con los componentes del núcleo se hallan en su punto máximo en ese periodo de su vida.

El entorno familiar es el escenario de todo tipo de vivencias. En la vida familiar se inicia la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para una formación integral de la persona. Las relaciones interpersonales que se dan en el hogar han de ser fruto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Estas relaciones perduran en el adolescente durante toda su vida.

La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares. Muchas conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, son el fruto del mal manejo de las relaciones interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona.

El tipo de relaciones que se establece entre los miembros de la familia es de capital importancia. La funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos.

En otras palabras, las características de la familia son las propias de un sistema abierto. Dentro de este sistema actúan fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural. Jackson dio a este conjunto de fuerzas el nombre de

dinámica familiar y le atribuyó un papel fundamental en el constante cambio y crecimiento de la familia (Vinicela, 2014).

Los factores psicosociales -básicamente las relaciones interpersonales y los procesos que se dan dentro de la familia- constituyen una influencia determinante en el origen de muchas conductas de riesgo en el adolescente. Esto hace necesario determinar qué interacciones del núcleo familiar son disfuncionales, ya sea que dieron lugar a la formación de tales conductas o porque promueven su mantenimiento.

El proceso de discriminación entre las interacciones funcionales y las disfuncionales exige de parte del clínico la investigación de ciertos parámetros, que pueden quedar integrados en tres áreas principales del funcionamiento global de la familia: la organización o estructura, la solución de problemas y el clima emocional (Urreta, 2008).

2.3.4. Grados de funcionalidad y disfuncionalidad

El funcionamiento familiar no es un asunto de todo o nada, por lo que muchas veces se hace necesario cuantificarlo desde el grado óptimo hasta el más funcional.

Según la Escala de Evaluación Global de la Actividad Relacional (EEGAR) en una familia con funcionamiento satisfactorio existe acuerdo en las rutinas diarias y flexibilidad para implementar los cambios necesarios. Los conflictos se resuelven mediante la comunicación y negociación.

Hay acuerdo respecto a las funciones o tareas y una atmósfera cálida donde se expresan libremente los sentimientos, se comparten valores y hay relaciones sexuales satisfactorias (Montalvo, 2010)

De acuerdo con los lineamientos derivados de las escuelas estructural y estratégica, una familia funcional posee las siguientes características:

1. La jerarquía consta de un subsistema parental especialmente fuerte, pues aunque la tendencia de la familia sea democrática el liderazgo pertenece a uno o ambos padres, quienes se apoyan mutuamente en sus actitudes respecto a la crianza.
2. Los límites o fronteras entre los individuos y los subsistemas son claros y flexibles, no difusos ni rígidos.
3. Las alianzas interpersonales se basan en afinidades y metas comunes, no en el propósito de perjudicar a nadie.
4. Los papeles son complementarios y tienen consistencia interna. No son inmutables y experimentan variaciones de acuerdo a las circunstancias cambiantes.
5. La comunicación entre los integrantes del sistema tiende a ser clara, directa y congruente, y se utiliza en la búsqueda de soluciones de los problemas comunes, no para agredirse mutuamente.
6. Existe una actitud de apertura que permite la formación de redes de apoyo con otros grupos y personas fuera del núcleo familiar.
7. Hay la flexibilidad suficiente para garantizar la autonomía e independencia de los integrantes del grupo y para procurar tanto el crecimiento individual de estos como el mantenimiento del sistema.
8. Se favorece la continuidad y también la adaptabilidad ante las demandas de cambio internas (las propias del desarrollo), como las externas o ambientales.

Las familias “adaptativas” o “funcionales” son aquellas no sólo capaces de cambiar, sino que al hacerlo mantienen un adecuado grado de cohesión. Ellas poseen límites y jerarquías bien definidos, aun cuando permeables y flexibles, se muestran abiertas a los intercambios con otros subsistemas de su entorno.

Los padres disponen del poder y se ocupan de la crianza de los hijos, a quienes van transfiriendo poder y autonomía a medida que se desarrollan, a la par que los nutren afectivamente y satisfacen sus necesidades interpersonales. De este modo constituyen redes familiares y sociales de soporte que, tal como su nombre lo indica, prestan un valioso apoyo al sistema familiar, especialmente cuando éste pasa por momentos de crisis (Urreta, 2008).

Por el contrario, las familias “inadaptativas” o “disfuncionales” son aquellas en las que límites y jerarquías se hallan pobremente definidos. Se trata de familias denominadas “aglutinadas”, en las que la cohesión prevalece sobre la autonomía, hecho que dificulta el proceso de separación- individuación, o aquellas en las que los límites y jerarquías pecan de excesiva rigidez, bloqueando el contacto interpersonal y los intercambios afectivos entre sus miembros. Se trata de familias “desapegadas”, en las que los miembros más jóvenes se sienten desorientados, a menudo carentes de referentes valorativos y con tendencia a satisfacer sus necesidades afectivas fuera del ámbito familiar, en el grupo de pares (Urreta, 2008).

En cuanto a sus relaciones con el medio social circundante. Las familias inadaptativas o bien se repliegan excesivamente sobre sí mismas, funcionando como sistemas “cerrados”, impidiendo el acceso de sus miembros a la autonomía, o bien se muestran demasiado abiertas, hecho que interfiere con la adquisición, por parte de sus miembros, del sentimiento de pertenencia.

Una familia demasiado cerrada bloquea el acceso a nueva información que estimule su desarrollo. Una familia demasiado abierta suele revelarse incapaz de procesar el exceso de información que le llega desde fuera. En uno u otro caso, la falta de información o la sobrecarga de ella pueden conducir a la desorganización del sistema familiar.

Desde la perspectiva sistémica, el funcionamiento de la familia no podría ser entendido cabalmente por el simple proceso de comprensión de cada una de sus partes. El todo es más que la suma de las partes, y la manera cómo se relacionan los diferentes miembros de la familia, cómo se comunican y

satisfacen sus necesidades complementarias, y los patrones interaccionales que los caracterizan nos informan más apropiadamente de su organización y funcionamiento.

No existe un solo tipo de funcionamiento familiar sano como tampoco hay uno solo de funcionamiento malsano (Urreta, 2008).

El enfoque relacional considera prioritario el aspecto de la disfuncionalidad del núcleo familiar respecto de la especificidad del síndrome. En este sentido puede explicarse las similitudes entre las reglas de funcionamiento de la familia con un miembro toxicómano con otras familias que tienen un miembro anoréxico, psicósomático o psicótico. No hay culpables ni inocentes, solo hay víctimas de un sistema familiar que funciona disfuncionalmente. Dicho de otra forma, la elección del síntoma con que la familia se expresa tiene un valor secundario respecto a las reglas y la organización del sistema familiar.

Por lo tanto, el síndrome debe estar siempre en función de la realidad de la familia de la cual surge. Pero esta relación funcional del sistema familiar puede tener características graves y además niveles distintos según una serie de factores que definen el clima familiar, entendiendo por clima familiar la configuración de la estructura y dinámica familiar. Estos factores pueden ser: la fase evolutiva del individuo, el ciclo vital familiar, duración de la incluida sintomática, implicación del paciente en la dinámica familiar y lo conyugal de la pareja.

Es decir, el grado de necesidad recíproca entre el paciente y la familia para mantener su precario equilibrio homeostático, es decir, a no cambiar. Los estudios que ponen de relieve la calidad de la relación paterno-filial consideran que los adolescentes que tienen relaciones distantes con sus padres tendrán mayor riesgo, hay autores que hablan de un patrón estable en el funcionamiento de las familias de adolescentes con conductas problemáticas, otros, por el contrario, consideran que no existe un patrón único pero sí unas

características comunes entre las familias de dichos adolescentes como es el caso de los dependientes a las drogas.

2.3.5. Consecuencias de un embarazo adolescente

Entre las consecuencias del embarazo adolescente se pueden señalar consecuencias a nivel médico, psicológico y económico. En esta parte se tratarán algunas de las posibles consecuencias psicológicas y médicas para la adolescente, para su hijo y para el sistema familiar.

2.3.5.1. Consecuencias para la adolescente

Si bien las madres adolescentes tienen la capacidad biológica de la reproducción, aún no están psicológicamente preparadas para asumir y enfrentar la maternidad. Es importante recordar que la adolescencia en sí es un periodo crítico del desarrollo, que se caracteriza por la manifestación de profundos cambios en las distintas áreas de la vida de la adolescente, como por ejemplo, la búsqueda de la propia identidad e independencia de los padres. De esta forma, la joven debe enfrentarse dos crisis simultáneas, una de tipo normativa (adolescencia) y otra no normativa (embarazo precoz).

El aparente avance en la etapa del desarrollo, por el hecho de ser madre, retardaría el alcanzar un mayor grado de independencia. La adolescente debe permanecer en su casa y experimentar una dependencia creciente de sus padres, en cuanto a ayuda económica, y cuidado del niño.

Además, los roles llegarían a confundirse, de modo que la abuela pasa a ser la cuidadora más importante del niño, disminuyendo fuertemente la autoestima de la adolescente y su habilidad para crecer en una relación maternal con su propio hijo.

Por otra parte, la adolescente soltera embarazada es muchas veces rechazada, tanto por su grupo familiar, el progenitor y por el sistema social,

acentuando la inestabilidad psicológica y aumentando los sentimientos de culpa e inseguridad propias de su edad. La madre adolescente es propensa a experimentar sentimientos de culpa y autodesprecio.

Por todo lo anterior, el embarazo adolescente crea un estrés severo ya que se produce ansiedad a raíz del conflicto entre la necesidad de independencia de la adolescente y su dependencia obligada del mundo adulto.

Por otra parte, se da un distanciamiento de su grupo de pares ya que las responsabilidades como madre que debe cumplir la adolescente, son muy difíciles de compatibilizar con las necesidades propias de esta etapa que están atravesando sus amigos.

Sumado a lo anterior, como consecuencia del embarazo adolescente se presenta una interrupción de la escolaridad de manera definitiva o un reingreso tardío con las nuevas limitaciones y escasa disponibilidad de tiempo. De esta forma, la adolescente se ve obligada a ejecutar trabajos de baja remuneración, inestables y con dificultad para seguir capacitándose. Todo esto dificulta la adquisición de autonomía por parte de la adolescente, que sigue dependiendo de la familia de origen para supervivencia de ella y de su hijo.

2.3.5.2. Consecuencias para el niño

Una madre que no ha alcanzado una plena madurez cognitiva y psicosocial, tendrá dificultades para entregar a su hijo una maternidad adecuada y suficiente para el desarrollo temprano del niño.

De hecho, la actitud negativa al embarazo es mayor en la adolescente soltera. Se describe además que casi la mitad de los niños golpeados corresponde a hijos de padres adolescentes. En este aspecto, se ha observado que las madres adolescentes presentan dificultades para establecer un adecuado vínculo madre-hijo en las primeras semanas de vida del niño. A menor edad de

la madre, es menor la probabilidad de realizar conductas maternas típicas como: tocarlo, establecer comunicación con el niño, hablarle, jugar con él, etc.

Estos niños pueden verse enfrentados a un rechazo social y familiar, y a veces, una alteración de los patrones de identificación con el sexo masculino debido a la falta de figura paterna o a la presentación de ella como negativa y abandonada de él y su madre.

Los problemas económicos crean circunstancias adversas para el desarrollo cognitivo de los hijos, al restringir la calidad de estimulación que el niño recibe. Es probable que estos niños no logren terminar sus estudios, en parte por el ingreso precoz al trabajo y en parte por la deprivación sociocultural a la que ellos están sometidos. De esta manera, los niños hijos de madres adolescentes están más propensos a presentar mayores problemas de conducta en la infancia, deficiencias de aprendizaje y más desventajas en su coeficiente intelectual con respecto a niños normales. Se puede señalar además, que un gran número de hijos de madres adolescentes son criados por las abuelas maternas, quienes muchas veces no han terminado de criar a sus propios hijos. Esta dependencia de los abuelos expone a estos niños a patrones de autoridad en muchos casos contradictorios y conflictivos.

2.3.5.3. Consecuencias para la familia

Cada familia reacciona a su propia manera ante la noticia del embarazo de una hija adolescente. Sin embargo, generalmente habría un período de rabia, dolor o confusión, que luego sería reemplazado por el apoyo.

Algunas familias logran aceptar esta situación con mayor facilidad, en cambio otras se desorganizan totalmente. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el embarazo adolescente es vivido como una situación crítica y aguda, que altera el ciclo vital normal de la familia.

La aceptación del embarazo de la hija adolescente provoca un desajuste en el grupo familiar. Por la incorporación de un nuevo miembro que aumenta los problemas económicos ya existentes.

Por otro lado, ocasiona un traspaso de roles, siendo generalmente la abuela la cuidadora primaria del niño, lo cual disminuye la posibilidad de la adolescente de crecer en una relación maternal con su hijo.

Si la adolescente se casa o comienza una convivencia con el padre de su hijo, la mayoría de las veces estas relaciones constituyen uniones de mucha exigencia para la joven, quien debe renunciar a muchos intereses juveniles, viendo generalmente frustradas sus expectativas idealizadas de ser esposa y madre. La mayoría de las veces la pareja vive como allegados en la casa de sus padres o suegros, aumentando más todavía las dificultades económicas. Por todas estas razones en muchas ocasiones estos matrimonios son de corta duración.

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Materiales Y Métodos

3.1.1. Materiales

Detalle	Cantidad
Recursos Humanos	
Asesoría profesional	2 x 4 veces
Recursos Materiales	
Resmas de papel bond de 75 gr. Formato A4	1
Cartucho de impresora color negra y color	3
Copias	1000
C.D.	3
Memory Flash 4Gb.	2
Empastado	1
Anillados	7
Servicio de Internet	50 horas
Cuadernos, reglas, bolígrafos, lápices, borradores,	10 c/uno
Cámara digital (Alquiler)	10 horas
Infocus (Alquiler)	10 horas
Servicio Básicos	
Luz y agua	3 meses
Transporte urbano	30 pasajes
Alimentación 3 meses x 2 almuerzo x 2 personas	30 comidas
Teléfono (cell- fijo)	4 meses

3.1.2. Métodos

3.1.2.1. Método descriptivo simple de corte transversal: Nos facilita conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. No solo nos limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Además, permite la recolección de datos sobre la base de la hipótesis, exponer y resumir la información de manera cuidadosa y luego analizar minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Este método permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado, basándose en la explicación detallada de las características del objeto que se está evaluando, normalmente se describen procedimientos, registros, formularios, archivos empleados, personas y departamentos que intervienen en el sistema.

3.1. Tipos de investigación

3.1.1. De campo: Porque se tomará contacto directo con la realidad para obtener información de acuerdo a los objetivos planteados.

3.1.2. Documental-Bibliográfica: Porque se orientó con datos actuales acerca del problema en libros, revistas, estudios, obteniendo así información necesaria para la sustentación de la investigación.

3.2. Diseño de la investigación

Acudí al Área 6 de Salud de la parroquia Moraspungo, un establecimiento público, y se les aplicó una encuesta referente a la influencia de las familias disfuncionales en el embarazo a las adolescentes.

Recopilé los datos obtenidos, y los comparé con las investigaciones previas a nivel regional, luego determinaré la incidencia de embarazos adolescentes y relacionare con los hogares de familias disfuncionales. Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados en Excel previa elaboración de una base de datos, a fin de que los resultados sean presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

3.2.1. La observación: Este método además de resultar de gran significación en toda investigación, cobra una doble importancia en nuestra profesión, el mismo se realiza con el objetivo de tener contacto directo con las adolescentes que atravesaron la problemática.

3.2.2. Encuesta: Fue creada una encuesta, la cual recoge los datos necesarios de la adolescente embarazada y de la familia, para dar cumplimiento a los objetivos planteados. Se utilizó el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población: La población la constituyen 206 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Moraspungo.

3.3.1.1. Criterios de inclusión:

- Adolescente en primera gestación que se embarazó cuando vivía en el seno de su familia (padres y hermanos)
- Adolescentes que acepten participar en el estudio

3.3.1.2. Criterios de exclusión:

- Adolescente multigesta
- Adolescente con alteraciones mentales
- Adolescente cuyo embarazo sea producto de abuso sexual
- Adolescente analfabeta

3.3.2. Muestra:

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

Dónde:

N = Población

n = Tamaño de la muestra

E = Error

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{206}{(0,05)^2(206 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{206}{(0,0025) (205) + 1}$$

$$n = \frac{206}{1,5125}$$

$$n = 136$$

Por lo expuesto, la investigación se fundamentó con los resultados de 136 adolescentes embarazadas provenientes de familias disfuncionales.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis de la encuesta dirigida a adolescentes embarazadas provenientes de hogares disfuncionales que acuden al Centro de Salud de Moraspungo.

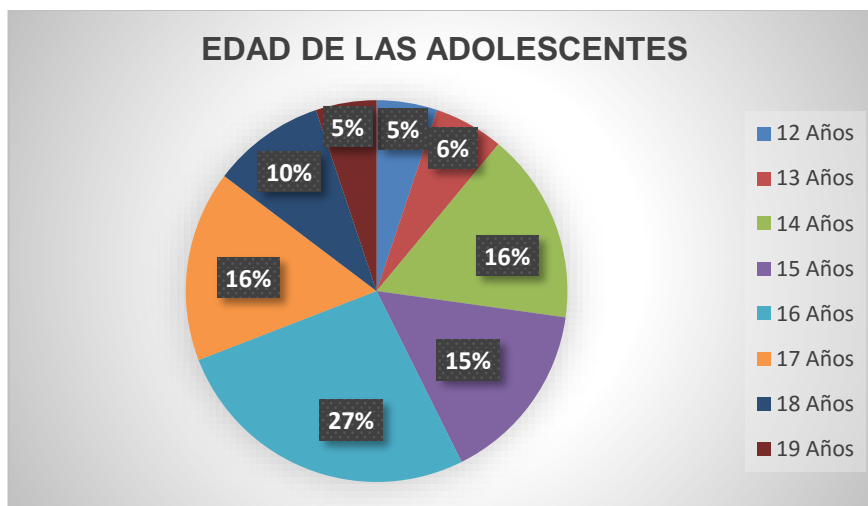
1. ¿Qué edad tiene Ud.?

CUADRO N° 1
Edad de las adolescentes

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 Años	7	5 %
13 Años	8	6 %
14 Años	22	16 %
15 Años	21	15 %
16 Años	36	27 %
17 Años	22	16 %
18 Años	13	10 %
19 Años	7	5 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 1



Elaborado por: La Autora

ANALISIS: Como se puede observar en el Grafico N° 1, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentran en la edad de 16 años con el 27 %, y en menor porcentaje están mujeres de 12, 13 y 19 años

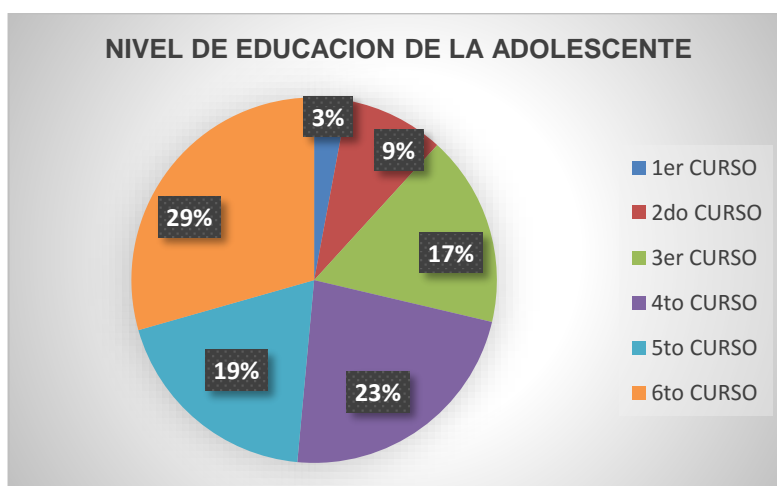
2. ¿Qué nivel de instrucción educativa tienes?

CUADRO N° 2
Nivel de instrucción educativa

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1er CURSO	4	3 %
2do CURSO	12	9 %
3er CURSO	23	17 %
4to CURSO	31	23 %
5to CURSO	26	19 %
6to CURSO	40	29 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 2



Elaborado por: La Autora

ANALISIS: El Grafico N° 2, indica que la mayoría de adolescentes encuestadas cursaron el 6° curso en un 29%, seguida de un porcentaje no muy marcado del 23 % correspondiente a un nivel de educación de 4° curso; y, apenas el 3 % de ellas se encontraban en 1er curso.

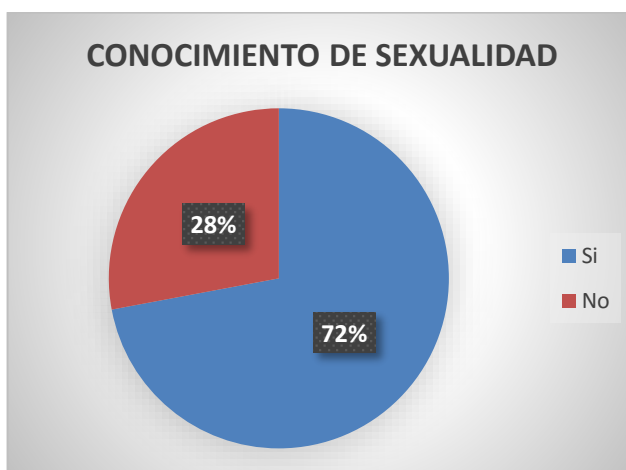
3. ¿Sabe Ud. Que es sexualidad?

CUADRO N° 3
Conocimiento de sexualidad

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	98	72 %
No	38	28 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 3



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

De acuerdo a las encuestas realizadas, el 72 % de las adolescentes tienen conocimiento sobre sexualidad, a diferencia del 28 % que no sabe, en este porcentaje se encuentran adolescentes de cortas edades que van desde los 12 a 14 años.

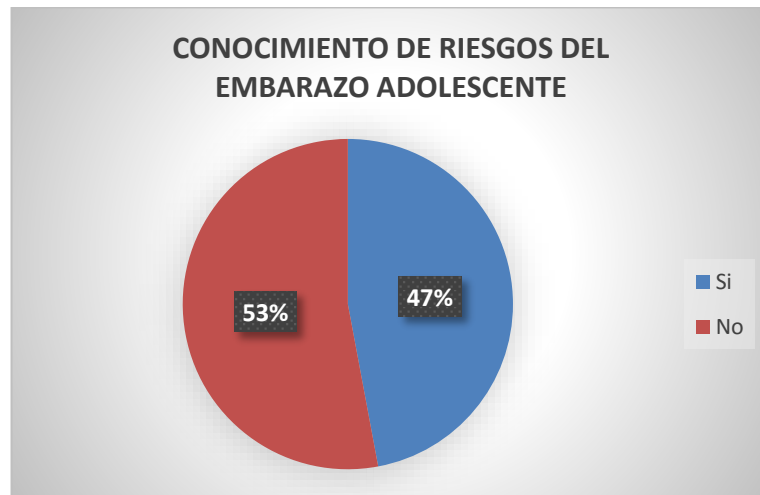
4. ¿Sabe Ud. los riesgos del embarazo a temprana edad?

CUADRO N° 4
Conocimiento de riesgos de embarazo precoz

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	64	47 %
No	72	53 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 4



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

De acuerdo al Grafico N° 4, la mayor parte de adolescentes no conoce del riesgo que puede desencadenar un embarazo precoz; mientras que el 47 % restante conoce o ha escuchado de los riesgo que conlleva, principalmente son jóvenes de 16 a 19 años.

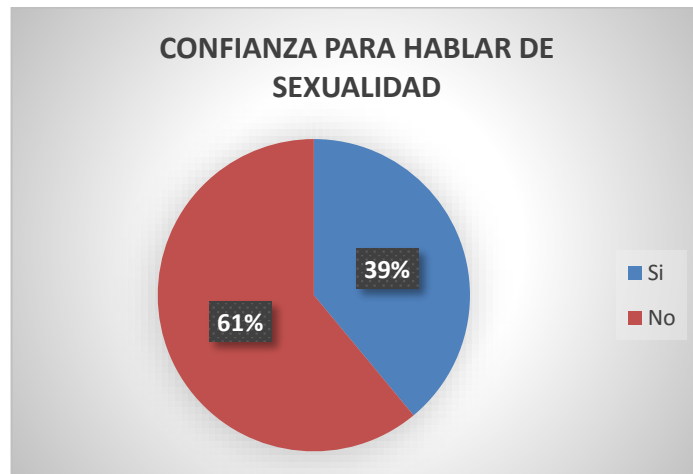
5. En su hogar. ¿Existe respeto y confianza para hablar sobre sexualidad?

CUADRO N° 5
Confianza para hablar de sexualidad

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	53	39 %
No	83	61 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 5



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

Según el Grafico N° 5, en el 61 % de los hogares de las adolescentes no existe confianza para tratar de temas como la sexualidad; solo el 39 % de ellas menciono que si tratan del tema con sus padres.

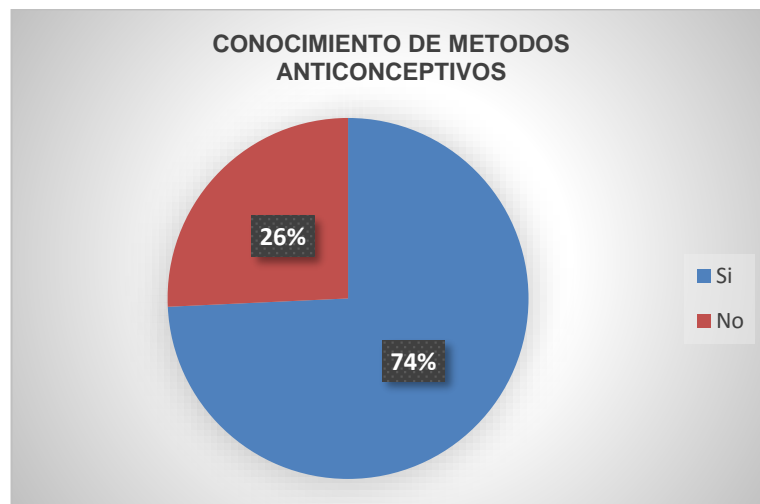
6. ¿Conoce Ud. sobre métodos anticonceptivos?

CUADRO N° 6
Confianza para hablar de sexualidad

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	101	74 %
No	35	26 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 6



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

Como se observa en el Grafico N° 6, el 74 % de las adolescentes tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos, en disimilitud con el 26 % que No saben.

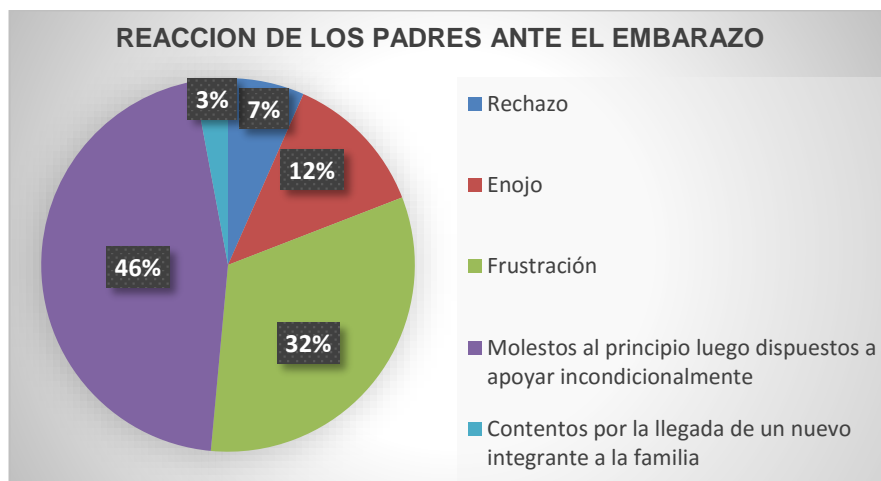
7. ¿Cuál fue la reacción de tus Padres ante tu embarazo?

CUADRO N° 7
Reacción de los Padres

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rechazo	9	7 %
Enojo	17	12 %
Frustración	44	32 %
Molestos al principio luego dispuestos a apoyar incondicionalmente	62	46 %
Contentos por la llegada de un nuevo integrante a la familia	4	3 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 7



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

En cuanto a la reacción de los padres ante el embarazo adolescente, la mayoría reacciono con molestia al principio, luego estuvieron dispuestos a apoyar incondicionalmente, el 32 % sintió frustración; y, levemente el 3 % se sintió contento por la llegada de un nuevo integrante a la familia.

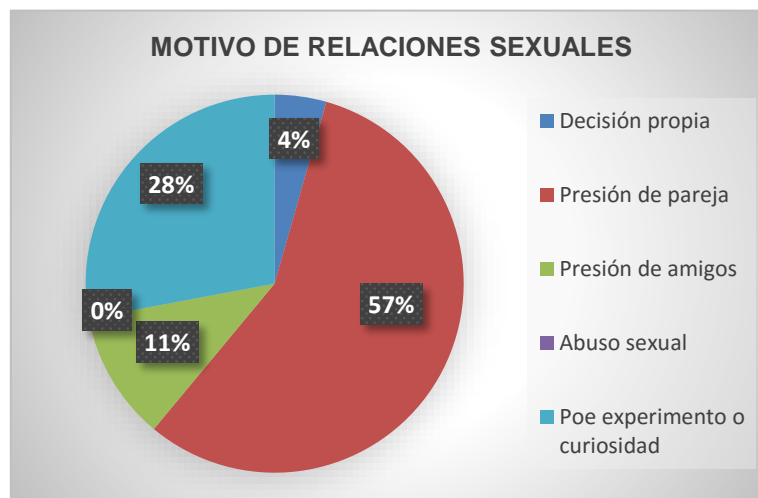
8. ¿Qué le motivó a tener relaciones sexuales?

CUADRO N° 8
Motivo de relaciones sexuales

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Decisión propia	6	4 %
Presión de pareja	77	57 %
Presión de amigos	15	11 %
Abuso sexual	0	0 %
Por experimento o curiosidad	38	28 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 8



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El Gráfico N° 8 refiere, que el mayor motivo para tener relaciones sexuales a temprana edad fue la presión de pareja en un 57 %, debido a que mantenían un noviazgo; esto difiere del 4 % que lo hizo por decisión propia.

9. Actualmente vives con tus Padres (Papa y Mama).

CUADRO N° 9
Convivencia con los Padres

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	10 %
No	98	35 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 9



ANALISIS: El gráfico N° 9 muestra que el 72 % de las adolescentes NO viven con sus padres y el 29 % SI conviven con ellos. Además, entre las razones por las que NO viven con sus padres están por el divorcio en un 33 %, hogar monoparental 29 %, Independencia de la adolescente en un 26 % y la migración en un 12 %.

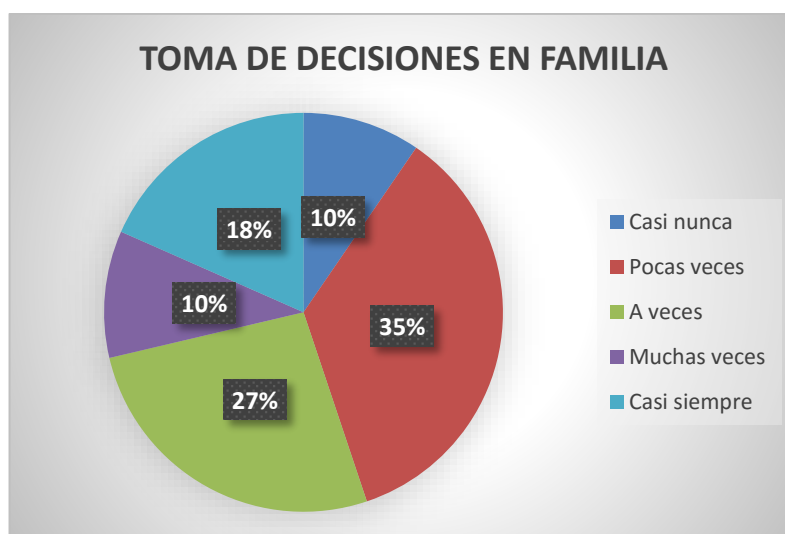
10. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.

CUADRO N° 10
Toma de decisiones en familia

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	13	10 %
Pocas veces	48	35 %
A veces	36	27 %
Muchas veces	14	10%
Casi siempre	25	18 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 10



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El gráfico N° 10 muestra que la mayoría (35 %) no toma decisiones tomando en cuenta a todos los miembros de familia, el 27 % lo hace a veces y el 18 % es todo lo contrario, lo hace muchas veces.

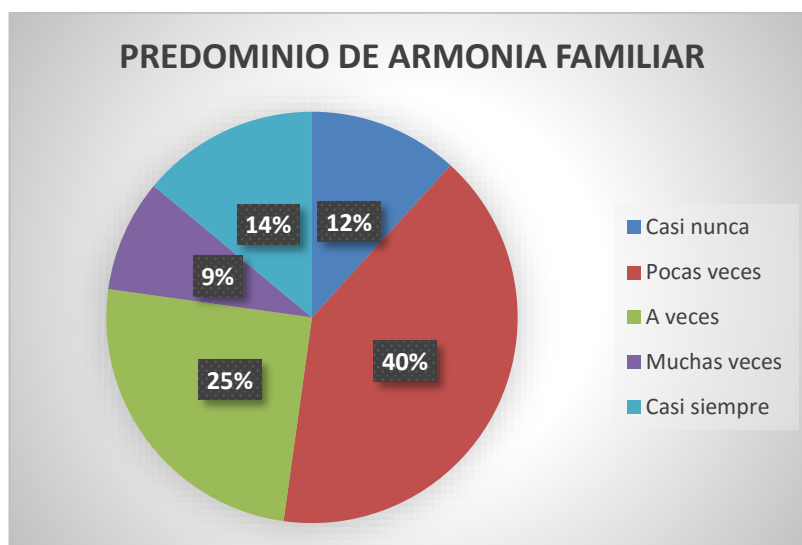
11. En su casa predomina la armonía.

CUADRO N° 11
Predominio de armonía familiar

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	16	12 %
Pocas veces	55	40 %
A veces	34	25 %
Muchas veces	12	9 %
Casi siempre	19	14 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 11



Elaborado por: La Autora

ANÁLISIS:

En el 40 % de los hogares de las adolescentes pocas veces predomina la armonía, en el 25 % a veces y en el 14 % casi nunca.

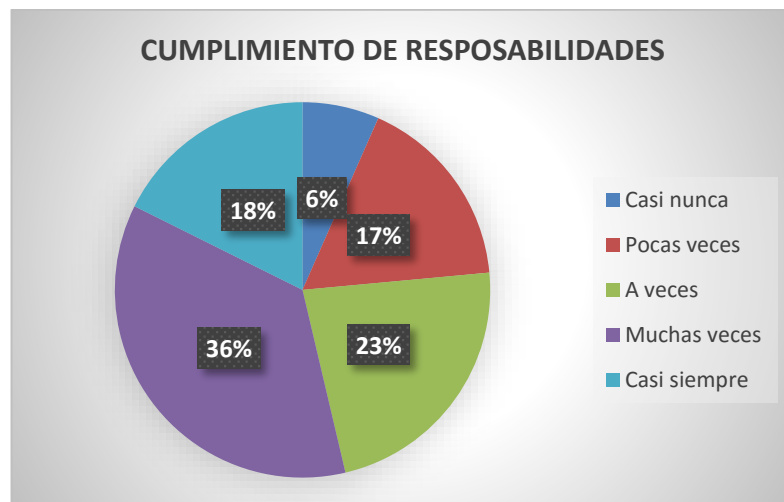
12. En su familia cada uno cumple sus responsabilidades.

CUADRO N° 12
Cumplimiento de responsabilidades

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	9	6 %
Pocas veces	23	17 %
A veces	31	23 %
Muchas veces	49	36 %
Casi siempre	24	18 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 12



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El gráfico N° 12 señala que en la mayoría (36 %) de las familias de las adolescentes muchas veces cumplen con sus responsabilidades, a diferencia del 23 % que lo hace a veces.

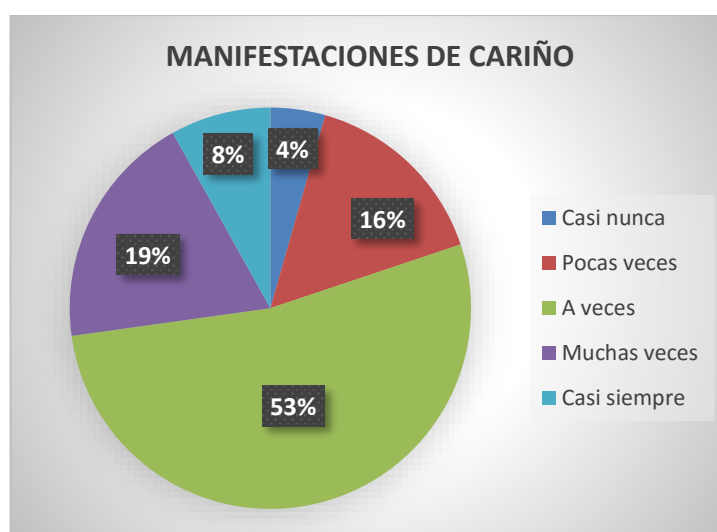
13. Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana.

CUADRO N° 13
Manifestaciones de cariño

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	6	4 %
Pocas veces	21	16 %
A veces	72	53 %
Muchas veces	26	19 %
Casi siempre	11	8 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 13



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

En cuanto a las manifestaciones de cariño en el hogar de la adolescente el 53 % lo demuestra a veces, el 19 % muchas veces, a diferencia del 4 % que casi nunca lo manifiesta.

14. En su familia se expresan sin insinuaciones, de forma clara y directa.

CUADRO N° 14
Expresiones sin insinuaciones

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	15	11 %
Pocas veces	27	20 %
A veces	23	17 %
Muchas veces	41	30 %
Casi siempre	30	22 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 14



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El 30 % de las familias de las adolescentes muchas veces se expresan sin insinuaciones, es decir de manera clara y directa, el 22 % lo hace casi siempre, el 20 % pocas veces y finalmente el 11 % casi nunca lo hace.

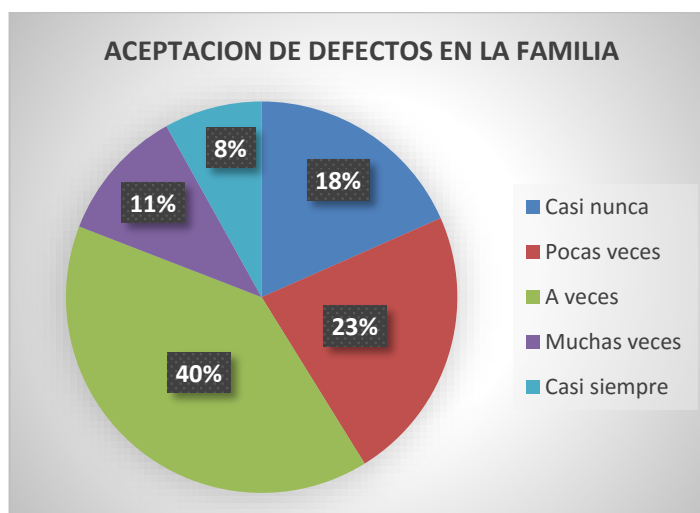
15. Aceptan los defectos de los demás y lo pueden sobrellevar.

CUADRO N° 15
Aceptación de defectos familiares

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	25	18 %
Pocas veces	31	23 %
A veces	54	40 %
Muchas veces	15	11 %
Casi siempre	11	8 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 15



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El gráfico N° 15 demuestra que el 40 % de las familias a veces aceptan los defectos de sus demás miembros, el 23 % lo hace pocas veces. Lo contrario que sucede con el 8 % de ellas que casi siempre aceptan y sobrellevar los defectos de los demás.

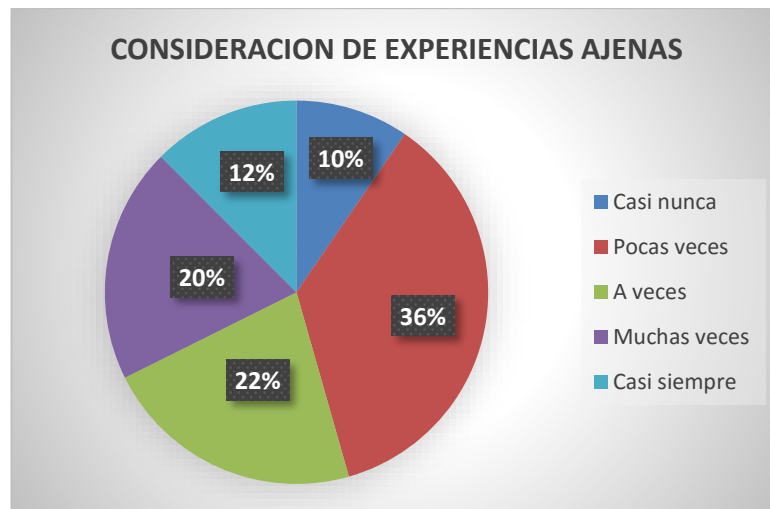
16. Se toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.

CUADRO N° 16
Consideración de experiencia

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	13	10 %
Pocas veces	49	36 %
A veces	30	22 %
Muchas veces	27	20 %
Casi siempre	17	12 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 16



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El gráfico N° 16 muestra que el 36 % de las familias pocas veces toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes, el 22 % lo hace a veces, el 20 % muchas veces y apenas el 12 % casi siempre.

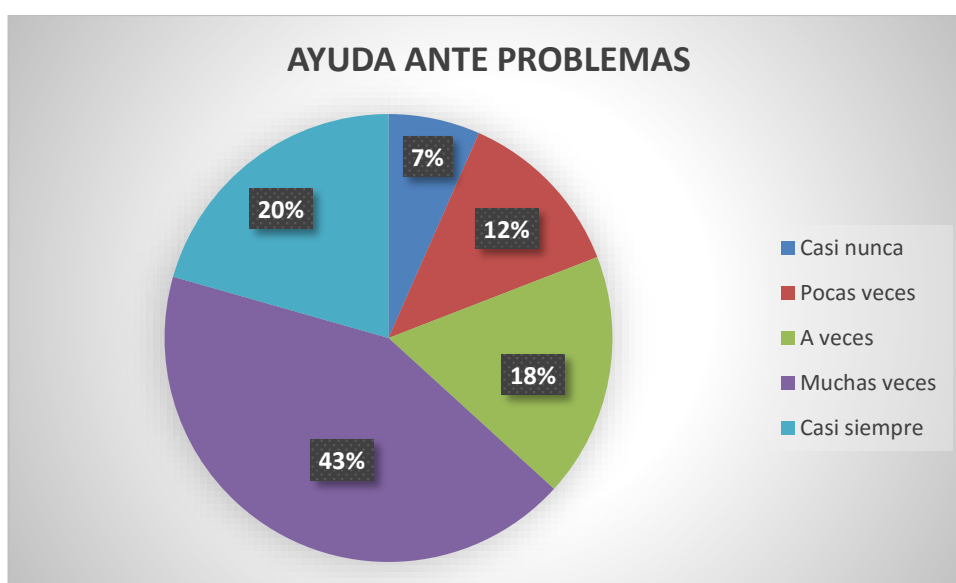
17. Cuando alguien de tu familia tiene un problema los demás ayudan.

CUADRO N° 17
Ayuda ante problemas

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	9	7 %
Pocas veces	17	12 %
A veces	24	18 %
Muchas veces	58	43 %
Casi siempre	28	20 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 17



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

La mayoría (43 %) de los integrantes de las familias de las adolescentes muchas veces reciben ayuda de los demás, el 20 % casi siempre y apenas el 7 % casi nunca lo recibe.

18. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.

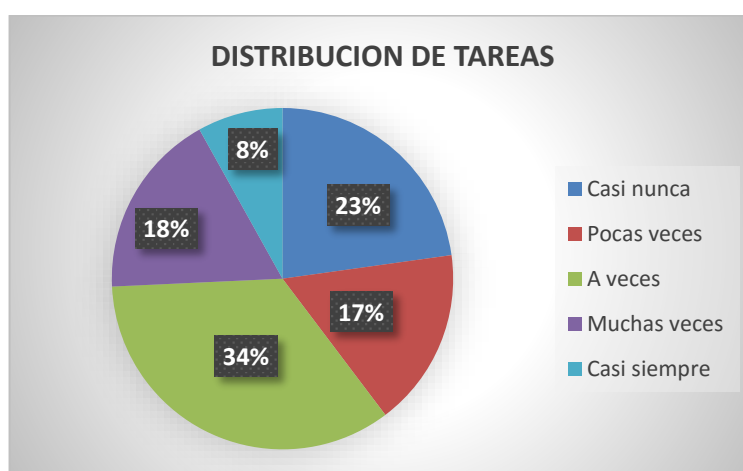
CUADRO N° 18

Distribución de tareas

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	31	23 %
Pocas veces	23	17 %
A veces	47	34 %
Muchas veces	24	18 %
Casi siempre	11	8 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 18



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

En cuanto a la distribución de las tareas el 34 % lo hace a veces, el 23 % casi nunca, el 17 % pocas veces y lo contrario, apenas el 7 % lo hace casi siempre para que nadie este sobrecargado.

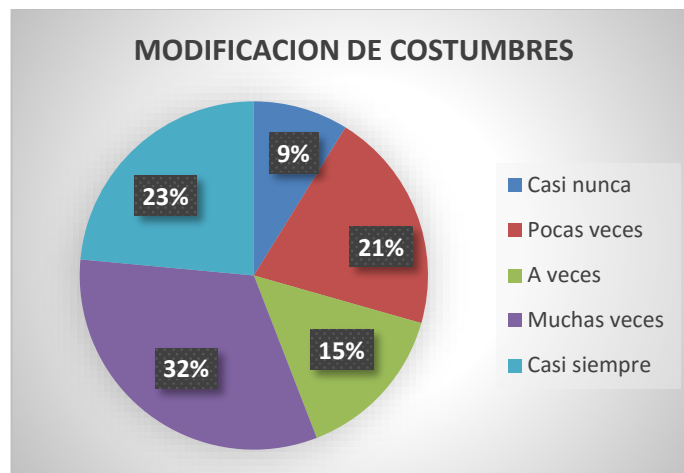
19. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

CUADRO N° 19
Modificación de costumbres

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	12	9 %
Pocas veces	28	21 %
A veces	20	15 %
Muchas veces	44	32 %
Casi siempre	32	23 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 19



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El gráfico N° 19, indica que el 32 % de las familias muchas veces modifican sus costumbres para acoplarse ante situaciones imprevistas, el 21 % pocas veces, el 15 % lo hace a veces, y el 23 % lo hace casi siempre.

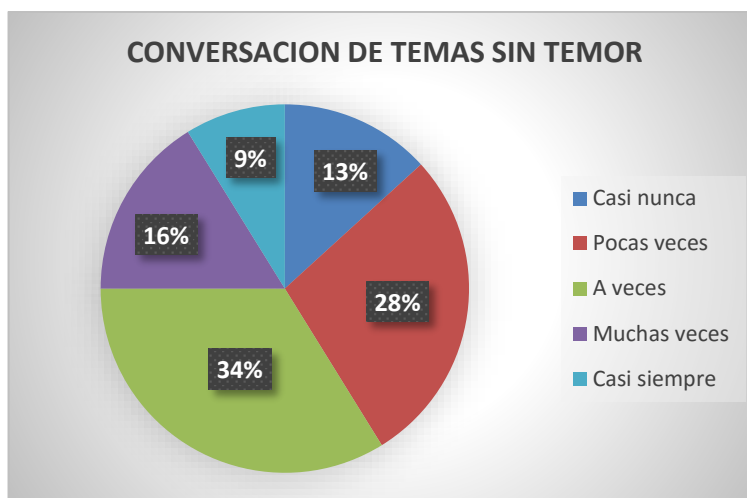
20. Conversan diversos temas sin temor.

CUADRO N° 20
Conversación de temas

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	18	13 %
Pocas veces	38	28 %
A veces	46	34 %
Muchas veces	22	16 %
Casi siempre	12	9 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 20



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

En cuanto a tratar temas sin temor dentro del ámbito familiar, el 34 % de las adolescentes respondió que lo hace solo a veces, el 28 % pocas veces, el 16 % muchas veces, el 9 % casi siempre.

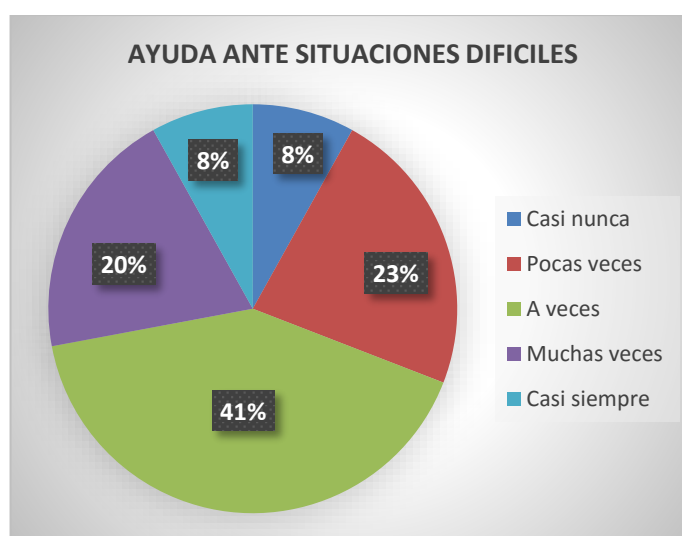
21. Ante una situación familiar difícil, buscan ayuda en otras personas.

CUADRO N° 21
Busca ayuda en otras personas

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	11	8 %
Pocas veces	31	23 %
A veces	56	41 %
Muchas veces	27	20 %
Casi siempre	11	8 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 21



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El gráfico N° 21 señala que existe un porcentaje mayor del 41 % de familias que solo buscan ayuda en otras personas a veces, el 23 % lo hace pocas veces, el 20 % muchas veces, y, apenas el 8 % lo hace casi siempre.

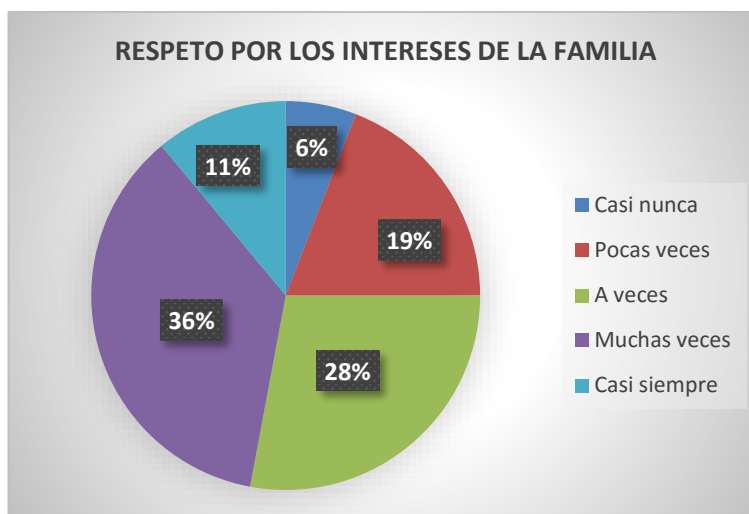
22. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.

CUADRO N° 22
Respeto de intereses y necesidades

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	8	6 %
Pocas veces	26	19 %
A veces	38	28 %
Muchas veces	49	36 %
Casi siempre	15	11 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 22



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

Con referencial al respeto que existe por las necesidades e intereses de los miembros de la familia el 36 % de ellas lo hace muchas veces, el 28 % a veces, el 19 % pocas veces, el 11 % casi siempre y por último el 6 % casi nunca.

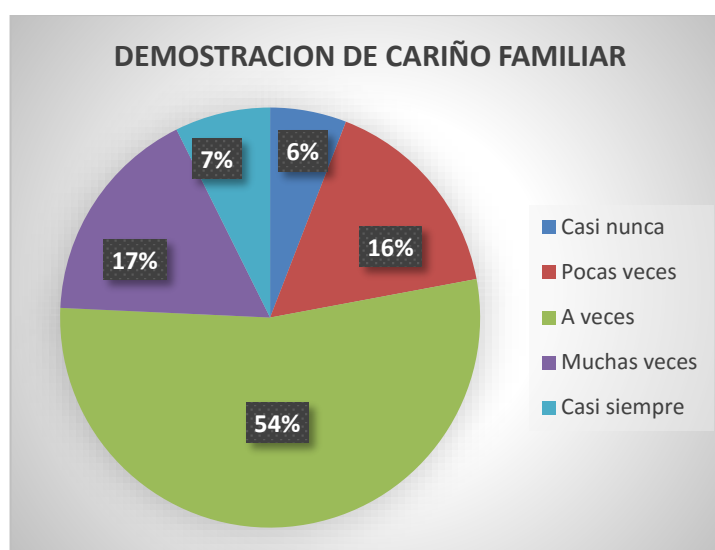
23. Se demuestran el cariño que se tienen en tu familia.

CUADRO N° 23
Manifestaciones de cariño

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi nunca	8	6 %
Pocas veces	22	16 %
A veces	73	54 %
Muchas veces	23	17 %
Casi siempre	10	7 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 23



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

El gráfico N° 23 hace referencia que el 54 % de las familias demuestran su cariño solo a veces, el 17% muchas veces, el 16 % lo hace pocas veces, el 7 % casi siempre, y por último el 6 % casi nunca manifiesta sus sentimientos.

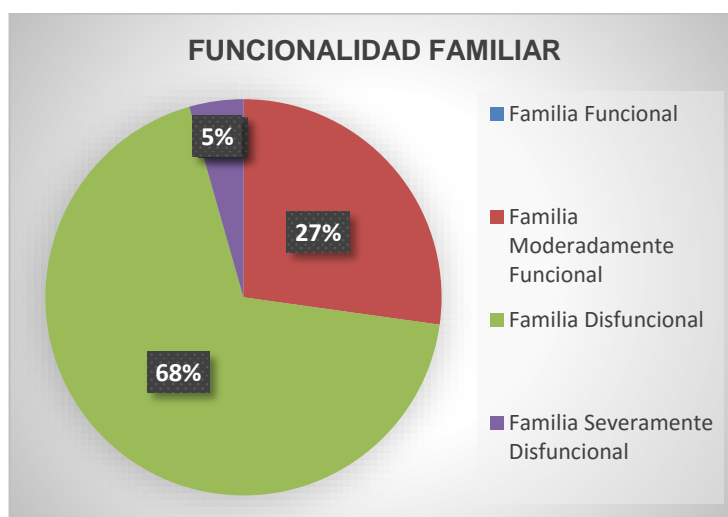
24. Análisis general (Preg. 10 – 23) de acuerdo al cuestionario FF-SIL y a la puntuación de Baremo:

CUADRO N° 24
Funcionalidad Familiar

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia Funcional	0	0 %
Familia Moderadamente Funcional	37	27 %
Familia Disfuncional	93	68 %
Familia Severamente Disfuncional	6	5 %
TOTAL	136	100 %

Fuente: Encuesta
Elaborado por: La Autora

GRAFICO N° 24



Elaborado por: La Autora

ANALISIS:

Como se evidencia en el Grafico N° 9, luego de valorar cada pregunta (# 10 – 23) referente al Funcionamiento Familiar, el 68 % de las adolescentes embarazadas provienen de una Familia Disfuncional, el 27 % reflejan una Familia Moderadamente Funcional; y, el 5 % de ellas fueron evaluadas de Severamente Disfuncional.

4.2. Discusión

Según estudios en todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente, uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad (Beltran, 2009).

Esto coincide con el presente estudio, en el cual el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentran en la edad de 16 años con el 27 %.

Un estudio realizado en Chile revela que el embarazo adolescente tiene implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social. Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas (Molina, Ferrada, & Perez, 2004)

Lo expuesto ratifica los resultados obtenidos en esta investigación, puesto que el 29% de las adolescentes no culminaron su bachillerato y 23 % se encontraban cursando el 4° curso, por lo que se vieron obligadas a abandonar sus estudios para atender a sus bebés, disminuyendo sus expectativas de éxito profesional y por ende, mejorar su situación económica.

Según el "Informe Durex sobre bienestar sexual", las estadísticas nos dicen que más del 50% de los adolescentes españoles confiesan tener carencias en educación sexual y hubiese deseado una información más profunda. En 2009 se contabilizaron más de 10.000 embarazos no deseados en jóvenes menores de 18 años, lo que nos indica que los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos.

La educación sexual es también el método preventivo más eficaz para erradicar males sociales como el machismo, la homofobia y la violencia de género. De todo ello se deduce la gran responsabilidad de la sociedad en la que vivimos por no implantar en los centros docentes la asignatura de educación sexual como ya se hace en casi todos los países del mundo actual (Salgado, 2010).

Con respecto a nuestro estudio, el 28 % no tiene conocimiento de sexualidad, además, la mayor parte de adolescentes no conoce del riesgo que puede desencadenar un embarazo precoz y a pesar de que el 74 % ha escuchado o sabe de los métodos anticonceptivos no usan dando como resultado un elevado número de embarazos adolescentes.

Con respecto, a la comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad estudios muestran que los adolescentes que relatan tener buenas conversaciones con sus padres acerca de sexo son más propensos a posponer la actividad sexual, a tener menos parejas y a usar preservativos y otros métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales (PLANNED PARENTHOOD, 2014).

En el 61 % de los hogares de las adolescentes no existe confianza para tratar de temas como la sexualidad.

El embarazo precoz introduce inevitablemente en la vida del adolescente y de la familia agentes estresantes que con frecuencia se multiplican conforme avanza el proceso de la gestación. El estrés que acompaña a estas situaciones familiares se extiende a toda ella, y esta puede asumirlo como evento que la fortalecerá como sistema o como algo que romperá su equilibrio. Ante su presencia, la salud familiar depende, en gran medida, de la capacidad que tenga la familia para adaptarse a los cambios que ellos presuponen. Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, esto provoca conflictos, por lo que aparecen síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros (Herrera, 2009).

Con referencia a la reacción de los padres ante el embarazo adolescente, la mayoría reacciono con molestia al principio, luego estuvieron dispuestos a apoyar incondicionalmente.

La bibliografía demuestra la importancia de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes embarazadas y como los problemas de estas familias pueden llevar a disfuncionalidad, caracterizada por el incumplimiento de las funciones básicas familiares, que repercuten en la salud familiar (Garcia, 2011).

Rangel y otros en su estudio de Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada, identificaron disfunción familiar en el 33 % de los casos; la mayor frecuencia de disfunción se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto; esto reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponente al desarrollo de ciertas conductas en adolescentes y constituye un riesgo que se agrava, si está asociado con la edad de la adolescente, la escolaridad (Garcia, 2011).

Al analizar los resultados obtenidos se observó una repercusión elevada en el funcionamiento familiar, cabe señalar que de estas familias estudiadas un alto porcentaje, es decir, el 68 % de las adolescentes embarazadas provienen de una Familia Disfuncional, el 27 % reflejan una Familia Moderadamente Funcional; y, el 5 % de ellas fueron evaluadas de Severamente Disfuncional. Por lo que se relaciona esta variable con el embarazo adolescente, además, la presencia de conflictos, dificultades en la comunicación y esfera afectiva de la familia, tienen impacto negativo en el funcionamiento familiar, perjudicando la armonía y cohesión familiar.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- **Identificación de las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes.**

Mediante el análisis del cuestionario de FF – SIL en el presente estudio se constató que el 68 % de las adolescentes embarazadas provienen de una Familia Disfuncional, el 27 % reflejan una Familia Moderadamente Funcional; y, el 5 % de ellas fueron evaluadas de Severamente Disfuncional.

- **Desintegración familiar e incremento de adolescentes embarazadas.**

La principal razón por la que la mayoría de hogares se desintegran en el presente estudio se evidencio que es el divorcio en un 33 %, es factor importante que afecta en el estado afectivo y psicológico del adolescente, causando un mayor estímulo hacia el inicio precoz de las relaciones sexuales. Además, el 29 % de las adolescentes provienen de hogares monoparentales, por lo que tratan de buscar refugio y de llenar esa carencia afectiva en su pareja.

- **Estrategias educativas de padres e hijos para evitar las muertes maternas infantiles en las adolescentes.**

La adolescente embarazada, desde el aspecto biopsicosocial necesita una especial atención con personal capacitado, puesto que no solo está en riesgo su vida sino la de su hijo, se debe hacer hincapié en la prevención de los riesgos obstétricos y prenatales. La familia juega un rol importante, porque dependerá de su capacidad para resolver los problemas, para brindar una ambiente acogedor a la madre adolescente. La ayuda psicológica y médica evitara no solo riesgos biológicos sino también factores psicosociales que contribuyen en el desarrollo de una nueva sociedad.

5.2. Recomendaciones

- Debido a que las familias disfuncionales incrementan la desintegración familiar en las adolescentes embarazadas es fundamental, trabajar en conjunto tanto educadores, organizaciones sociales, personal de la salud y autoridades locales para mitigar la problemática e incentivar a la familia a brindar un ambiente acogedor para el buen desarrollo del adolescente.
- La desintegración familiar ocasiona un incremento de adolescentes embarazadas por ello es importante impartir educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en establecimiento educativos favoreciendo la conducta sexual responsable, disminuyendo así el embarazo en la adolescencia.
- Las estrategias educativas facilita a padres e hijos a prevenir el aumento de las muertes materno infantil, por lo tanto la comunicación entre padres e hijos, se debe fomentar en el diario vivir, tratar con respeto y confianza temas sobre la sexualidad, para despejar dudas y mitos propios a esta edad.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFÍA

6.1. Literatura citada

- Armas, E. (30 de Enero de 2013). *Slideshare*. Obtenido de Embarazo Precoz: <http://es.slideshare.net/armas19/informe-30639516>
- Ayquipa, M. (16 de Agosto de 2011). *Scribd*. Obtenido de Embarazo Precoz (familia): <http://es.scribd.com/doc/62424910/Proyecto-Embarazo-Precoz-Familia>
- Bautista, Y. (20 de Agosto de 2013). *Prezi*. Obtenido de El embarazo: <http://prezi.com/rl8sm8pooboe/el-embarazo/>
- Beltran, L. (Agosto de 2009). *Prosalud*. Obtenido de Embarazo en adolescentes: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
- Calatayud, R. (15 de Enero de 2014). *Prezi*. Obtenido de Adolescencia: http://prezi.com/aa_urgpb71z3/la-esocontinuamos-nuestra-etapa-educativa-en-el-ies-pro/
- Carrasco, E. (3 de Septiembre de 2009). *PRO Salute*. Obtenido de Familia Y Adolescente: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion03/M1L3Leccion.html>
- Castellon, S. (1 de Julio de 2012). *EUMED NET*. Obtenido de EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA SOCIALIZACIÓN INFANTIL: <http://www.eumed.net/rev/cccsc/21/ccla.html>
- Cobos, L., & Inuca, G. (9 de Diciembre de 2013). *Repositorium*. Obtenido de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3470/1/06%20ENF%20563%20TESIS.pdf>
- Cruz, A., & Paniahua, I. (10 de Febrero de 2012). *Biblioteca virtual*. Obtenido de Intervencion Cognitivo Conductual en Adolescentes: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/6611/1/Intervenci%C3%B3n%20Cognitivo%20Conductual%20en%20Adolescentes%20con%20S%3ADntomas%20Depresivos%20en%20una%20Poblaci%C3%B3n%20Migrante.pdf>
- Garcia, A. (2011). Efecto de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes. *Revista de enfermería*, 75 - 86.

- Guridi, M., Francos, V., Cabana, D., & Fernandez, A. (2013). Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología Científica*, 15.
- Guridi, Y. (21 de Junio de 2011). *CIDAJIC*. Obtenido de Funcionamiento Familiar: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20-%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>
- Janssen. (14 de Agosto de 2013). *Janssen-Cilag S.A.* Obtenido de Anticoncepcion: <http://www.janssen.es/salud/otras-areas/anticoncepcion>
- Kibel, A. (8 de Abril de 2013). *Club Ensayos*. Obtenido de No al Embarazo: <http://clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Al-Embarazo/657167.html>
- Lonquimay, I. (7 de Marzo de 2011). *Scribd*. Obtenido de La resiliencia: <http://es.scribd.com/doc/50211963/Tesis-Rsiliencia>
- Macias, J., & Murillo, R. (28 de Julio de 2011). *Repositorium*. Obtenido de EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD: [http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/Tesis%20\(31\).pdf](http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/4986/1/Tesis%20(31).pdf)
- Mata, E. (2010). Estructuras familiares y comportamientos adictivos (2º parte). *ALCMEON*, 35. Obtenido de http://www.alcmeon.com.ar/12/45/03_mata.htm
- Maturana, P. (29 de Mayo de 2011). *Slideshare*. Obtenido de Necesidades del adolescente: <http://es.slideshare.net/paulinaomm/4-clase-necesidades-del-adolescente>
- Mendoza, L., Arias, M., & Pedroza, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana. *SCIELO*, 271 - 279.
- Molina, M., Ferrada, C., & Perez, R. (2004). Embarazo y desercion escolar. *SCIELO*, 65 - 70.
- Montalvo, J. (2010). *dspace*. Obtenido de INTERVENCION CON EL MODELO PSICOEDUCATIVO PARA : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/930/1/trbs243.pdf>
- Ojeda, E. (2 de Abril de 2014). *Prezi*. Obtenido de Familias con hijos adolescentes: <http://prezi.com/rt1721yfp3om/familias-con-hijos-adolescentes/>
- PLANNED PARENTHOOD. (2014). *PLANNED PARENTHOOD* . Obtenido de Hablar con nuestros hijos sobre sexo y sexualidad: <http://www.plannedparenthood.org/esp/herramientas-para-padres/hablar-con-nuestros-hijos-sobre-sexo-y-sexualidad>

- PSICOSYSTEM. (23 de Enero de 2013). *Planes Salud S.A.* Obtenido de Funcionamiento Familiar: <http://www.psico-system.com/2013/01/cuestionario-de-funcionamiento-familiar.html>
- Rebeca, P., & Michell, F. (11 de Abril de 2013). *Prezi*. Obtenido de Metodos Anticonceptivos: <http://prezi.com/yakeau4lzciy/metodos-anticonceptivos/>
- Rivera, D. (19 de Abril de 2009). *Monografias.com*. Obtenido de Estudio retrospectivo sobre embarazo en la adolescencia: <http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron.shtml>
- Salgado, V. (Junio de 2010). *Science Direct*. Obtenido de Conocimientos y actitudes en adolescentes y adultos jóvenes Sexual: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1698031X10700145>
- Ulloa, M. (15 de Septiembre de 2012). *Scribd*. Obtenido de Familia y Adolescencia: <http://es.scribd.com/doc/105957834/1146843545-airiera-sec1-pos0>
- UNICEF. (7 de Octubre de 2009). *UNICEF.Org*. Obtenido de Embarazo en Adolescentes: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm
- Urreta, M. (25 de Marzo de 2008). *Scribd*. Obtenido de Relación Entre el FUNCIONAMIENTO familiarizados y el Embarazo de las Adolescentes: <http://es.scribd.com/doc/55968908/Ff-y-Embarazo-Adolescentes>
- Vinicela, C. (7 de Marzo de 2014). Obtenido de COMUNICACIÓN EN FAMILIAS CON HIJOS/AS ADOLESCENTES: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5314/1/TESIS.pdf>

CAPITULO VII

ANEXOS

NEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “Influencia de las familias disfuncionales y su relación con el embarazo de adolescentes que acuden al Centro de Salud del Área N° 6 de la parroquia Moraspungo, durante el segundo semestre del año 2.013”.

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema General</p> <p>¿De qué manera influyen las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo durante el segundo semestre del 2013?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la influencia que tienen las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo durante el segundo semestre del 2013.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Las familias disfuncionales provocaron un embarazo no deseado en las adolescentes que acudieron al Centro de Salud de la parroquia Moraspungo durante el segundo semestre del año 2013.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Influencia de las familias disfuncionales</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo afecta la familia disfuncional en el embarazo de las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo.?</p> <p>¿Cómo incide la desintegración familiar en el incremento de los embarazos no deseados en las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo?</p> <p>¿Qué estrategia educativa ayudara a los Padres e Hijos a prevenir las muertes maternas infantiles en las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspung</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las familias disfuncionales en el embarazo de las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo.</p> <p>Analizar la desintegración familiar en el incremento de adolescentes embarazadas que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo.</p> <p>Identificar las estrategias educativas de padres e hijos para evitar las muertes maternas infantiles en las adolescentes que acuden al C.S. de la parroquia Moraspungo.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Las familias disfuncionales incrementaron la desintegración familiar en las adolescentes embarazadas que acudieron al C.S. de la parroquia Moraspungo.</p> <p>La desintegración familiar ocasiono un incremento de adolescentes embarazadas que acudieron al C.S. de la parroquia Moraspungo.</p> <p>Las estrategias educativas facilito a padres e hijos a prevenir el aumento de las muertes materno infantil en un embarazo en la adolescencia que acudieron al C.S. de la parroquia Moraspungo.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Embarazo de las adolescentes</p> <p>Desintegración familiar</p> <p>Muertes materno infantil</p>

ANEXO N° 2



FORMATO DE ENCUESTA UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

En esta oportunidad existe interés en saber cuál es el funcionamiento familiar de las adolescentes embarazadas, razón por la que se solicita tu colaboración para responder este cuestionario. Se espera que tus respuestas sean veraces y de antemano agradezco tu colaboración.

INSTRUCCIONES

- Leer detenidamente y responder todas las preguntas
- Escribir claramente en los espacios en blanco
- Marcar una sola respuesta por pregunta

DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE

1. ¿Qué edad tiene Ud.?

- | | | |
|----------------|----------------|----------------|
| a) 12 años () | d) 15 años () | g) 18 años () |
| b) 13 años () | e) 16 años () | h) 19 años () |
| c) 14 años () | f) 17 años () | |

2. ¿Qué nivel de instrucción educativa tienes?

- a) Primaria b) Secundaria c) Nivel Superior

3. ¿Sabe Ud. Que es sexualidad?

Sí ____ No ____

4. ¿Sabe Ud. los riesgos del embarazo a temprana edad?

Sí ____ No ____

5. En su hogar. ¿Existe respeto y confianza para hablar sobre sexualidad?

Sí ____ No ____

6. ¿Conoce Ud. sobre métodos anticonceptivos?

Sí ____ No____

7. ¿Cuál fue la reacción de tus Padres ante tu embarazo?

- a) Rechazo ()
- b) Enojo ()
- c) Frustración ()
- d) Molestos al principio luego dispuestos a apoyar incondicionalmente ()
- c) Contentos por la llegada de un nuevo integrante a la familia ()

8. ¿Qué le motivó a tener relaciones sexuales?

- a) decisión propia ()
- b) presión de pareja ()
- c) presión de amigos ()
- d) abuso sexual ()
- e) por experimento o curiosidad.

9. Actualmente vives con tus Padres.

Si

No..... ¿Por qué?

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Marque con una X la respuesta que Ud. considere.

10. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.

- Casi nunca ()
- Pocas veces ()
- A veces ()
- Muchas veces ()
- Casi siempre ()

11. En su casa predomina la armonía.

- Casi nunca ()
- Pocas veces ()
- A veces ()
- Muchas veces ()
- Casi siempre ()

- 12.** En su familia cada uno cumple sus responsabilidades.
- Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()
- 13.** Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana.
- Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()
- 14.** En su familia se expresan sin insinuaciones, de forma clara y directa.
- Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()
- 15.** Aceptan los defectos de los demás y lo pueden sobrellevar.
- Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()
- 16.** Se toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.
- Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()
- 17.** Cuando alguien de tu familia tiene un problema los demás ayudan.
- Casi nunca ()

Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()

18. Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.

Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()

19. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.

Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()

20. Conversan diversos temas sin temor.

Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()

21. Ante una situación familiar difícil, buscan ayuda en otras personas.

Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()

22. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.

Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()

Muchas veces ()
Casi siempre ()

23. Se demuestran el cariño que se tienen en tu familia. ()

Casi nunca ()
Pocas veces ()
A veces ()
Muchas veces ()
Casi siempre ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

NOTA: Para la evaluación de la funcionalidad familiar se tomara en cuenta el CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL), y de acuerdo las respuestas tendrán los siguientes valores:

Casi nunca (1)

Pocas veces (2)

A veces (3)

Muchas veces (4)

Casi siempre (5)

- De 70 a 57 puntos. Familias funcional
- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

ANEXO N° 3
IMÁGENES (FOTOS)



Recolección de información en el Área de Estadística del Centro de Salud de la parroquia Moraspungo

ANEXO N° 4



Encuesta dirigida a adolescentes que acuden al Centro de Salud de Moraspungo.