

Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas

Socio-family influence in pregnant adolescents

Urgilés León, Sandra Jackeline^{1*}, Fernández Aucapiña, Nancy Yolanda¹ y Durán Oleas, Jenny Catalina¹

¹ Universidad Católica de Cuenca

*surgilesl@ucacue.edu.ec

DOI: https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i1.87

Resumen

El contexto familiar es determinante en el comportamiento de sus miembros, especialmente de los adolescentes en sus interrelaciones. La familia simboliza la reciprocidad entre los integrantes del grupo familiar, de igual forma el ambiente está determinado por acciones conflictivas y armónicas. Las relaciones se enriquecen por sus creencias, prácticas y recursos familiares, siendo este un factor determinante del embarazo en adolescentes, que afecta no solo a la familia, sino al entorno social, escolar, volviéndose este violento y disfuncional. El embarazo en las adolescentes admite consecuencias de tipo socio-familiar, emocional y de salud. Es una problemática que fue intervenida por la academia; debido a que frecuentemente abandonan los estudios, pierden su trabajo, prolongan la dependencia, sus hijos tienen más riesgo de bajo peso al nacer; mala atención, falta de figura paterna y limitación de acceso a cuidados de salud. El objetivo del presente estudio es proponer una alternativa que eleve la calidad de vida de las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad. El enfoque de investigación es cuantitativo con la utilización del método inductivo, para obtener conclusiones universales, la observación directa a las adolescentes embarazadas y sus causas, realizando un estudio transversal en siete Unidades Educativas del Cantón Cuenca durante el año lectivo 2014-2015. La muestra seleccionada para este proyecto de investigación fue de 80 adolescentes embarazadas, a través de los métodos teóricos como: análisis, enfoque sistémico, modelación, los empíricos como la encuesta, entrevista, observación, consulta a especialistas y dentro de los estadísticos, cálculo porcentual, estadística descriptiva e inferencial. Como resultado del estudio se determinó que el embarazo en adolescentes no afectó en el rendimiento académico, las adolescentes reciben el apoyo afectivo de la pareja, ya que para las mismas fue difícil enfrentar el embarazo con los padres. Las adolescentes encuestadas, sí aceptan el embarazo y no se avergüenzan de su estado. Este impacto se mide a partir de la alta incidencia que se evidencia en el embarazo de las adolescentes escolarizadas antes expuesto en Ecuador, en especial en el Cantón Cuenca, las transformaciones que a partir de la implementación de la propuesta se pueden generar en la población estudiada para prevenir en las futuras generaciones el incremento de grupos en desventajas sociales.

Palabras clave: adolescentes embarazadas, socio-familiar, calidad de vida.

Abstract

Pregnancy in adolescents admits consequences of socio-family, emotional, health, it's a problem that has been intervened by the academy; because they frequently drop out of school, lose their job, prolong dependence, their children are at risk of low birth weight; poor attention, absence of father figure and limitation of access to health care, the point of the present investigation is to propose an alternative that increases the quality of life of pregnant adolescents who are schooled in the community. The focus of the investigation is quantitative with the use of the inductive method, to obtain universal conclusions, with the direct observation to the pregnancy adolescents and their causes, doing a transversal study at seven Educational Units of Cuenca city during the academic period 2014 – 2015, the chosen sample for this investigation project has eighty pregnancy adolescents, through the theoretic methods as analysis, systemic focus, modeling, the empirics as poll, interview, observation, consulting to specialists and between the statistics, percent calculation, descriptive and inferential statistic. As a result of the study it was determined that pregnancy in adolescence didn't affect in the performance academic, adolescents receive the afective support of their partners, for them it was difficult to deal their pregnancy with the parents; the surveyed adolescents, accept their pregnancy and they're not embarrassed of their condition. This impact it's measured starting of the high incidence that evidence in the pregnancy of the schooled adolescents showed before in Ecuador; especially in Cuenca city, the transformations from the implementation of the proposal can be generated in the studied population to prevent the increase of socially disadvantaged in future generations.

Key words: pregnancy adolescents, cocio- family, qualify of life.

1 Introducción

Según datos estadísticos investigados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2017, en la Ciudad de Cuenca, el 67,38 % de adolescentes presentan embarazos precoces, razones suficientes para investigar este fenómeno social que afecta grandemente a la población estudiantil. El embarazo en adolescentes es un problema social visibilizado en los establecimientos educativos sean éstos públicos, privados del sector urbano y rural, debido a la curiosidad, presión social, desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, abusos sexuales, violencia en el noviazgo, al uso de drogas, programas de medios de comunicación direccionados a la explotación del sexo; son causas que provocan en las adolescentes embarazos precoces.

El objetivo de este estudio tiene como finalidad proponer una alternativa para elevar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad a través de vinculación con la sociedad y la investigación científica, en siete unidades educativas del Cantón Cuenca, liderado por siete docentes investigadores y quince estudiantes de la carrera de Trabajo y Servicio Social. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 80 adolescentes embarazadas. Como instrumentos se utilizaron una ficha socio económica, test psicológicos, test apgar, que midieron las principales dimensiones: prevención, estado psicológico, funcionalidad familiar.

Las preguntas científicas para el desarrollo del estudio se establecieron las siguientes: ¿Cuáles son los factores que están provocando en las adolescentes un embarazo no deseado?, ¿Cómo contribuir para una disminución en las unidades educativas a que las adolescentes no se embaracen?, ¿Cuál es el estado inicial de la atención a las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad?, ¿Qué características estructurales y funcionales debe reunir la alternativa dirigida a la atención a las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad?.

Los factores que inciden en el embarazo en la adolescencia se debe principalmente al contexto familiar en el que se desarrollan sus miembros uno de ellos está relacionado al tipo de familias, perteneciendo a: desorganizadas (escaso cumplimiento de funciones) socialmente enferma (conflicto de relación internos y con el medio social), deprivadas (graves carencias económicas y familiares), simbiótica (relaciones de sometimiento y dependencia), padres periféricos (la organización descansa sobre la mujer), parejas inestables (incapaces de cuidar a los hijos), mujer sola (carencia total del modelo paterno).

Prevenir el embarazo en las adolescentes por las consecuencias de tipo social, familiar de salud en todos los países del mundo, debe ser de alta prioridad; en Ecuador, se ha convertido en un problema social digno de ser investigado e intervenido, por el aumento considerable en su prevalencia, con mayor incidencia en los sectores socioeconómicos más disminuidos.

El situación de embarazo en las adolescentes fueron identificadas por los docentes tutores y reportadas al DE-

CE (Departamento Consejería Estudiantil), recibiendo una atención psicosocial y médica.

Las características estructurales y funcionales que debe reunir la comunidad educativa para una atención adecuada a las adolescentes embarazadas escolarizadas es a través de vinculación con la sociedad y la investigación científica que fortalecerá el vínculo con universidad en la solución de necesidades prioritarias de la región, además permite sensibilizar a la academia en la atención e inclusión social de las Adolescentes Embarazadas escolarizadas del cantón Cuenca.

El estudio se establece desde la academia por medio de un proyecto de investigación, realizado por docentes y estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en siete Unidades Educativas: Chiquintad, Herlinda Toral, Sagrados Corazones”, “Manuela Garaicoa”, “Colegio Miguel Merchán”, “Colegio Bachillerato Ricaurte”, “Colegio Nacional Manuel Córdova Galarza” del Cantón Cuenca, conformado por 15 estudiantes de la carrera de Trabajo Social, liderados por siete docentes investigadores en el periodo académico de Julio 2014 a Julio 2015. La variable de la investigación fue: La aplicación de una alternativa para elevar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad. Los términos de la investigación fueron: Sistematización de los fundamentos teóricos y metodológicos; diagnóstico del estado inicial; elaboración de una alternativa; valoración de la contribución de la alternativa dirigida a la atención a las adolescentes embarazadas escolarizadas en la comunidad.

Una limitación de este estudio fue la imposibilidad de hacer seguimiento al grupo, las mismas que al culminar el año académico no regresan a las unidades educativas por lo que se dificulta el abordaje con los sujetos de estudio, el contacto es muy limitado con las adolescentes, los permisos desde la Dirección de Educación, Rectores, Supervisores, Dirección del DECE se hicieron en algunas instituciones dificultosos y engorrosos a la hora de intervenir y aplicar las técnicas y herramientas para la investigación. Con el último objetivo se suspendió la aplicación del instrumento, por no contar con el mismo grupo de estudio, debido al tiempo que tomó en realizar el cumplimiento de uno y otro objetivo.

La investigación aportó mediante el estudio del tema de “Adolescentes Embarazadas” a las políticas públicas de Plan del Buen Vivir en el Objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”: Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013), al Plan de Plan Quinquenal de Salud Reproductiva y Sexual del Cantón Cuenca, Art. 25 Atención al embarazo y al parto. (Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Cuenca, 2014), de igual manera se beneficiaron los Centros Educativos donde se desarrolló la investigación, generando sensibilización a los maestros para atender a las adolescentes en esta circunstancia. La Universidad Católica de Cuenca al fortalecer sus vínculos con la comunidad y la sociedad en general, además que permiten generar proceso de investigación para posibles publicaciones aportando de

manera directa a los procesos de acreditación que se lleva a nivel nacional por el CEAACES.

2 Marco Teórico

El concepto de adolescencia, considerado como un período de transición desde la infancia hacia la adultez, es relativamente nuevo, particularmente en países en vías de desarrollo. Solo recientemente se reconoce que los varones y las mujeres entre 10 y 20 años de edad difieren fisiológica y psicológicamente de los adultos y tienen características propias. La adolescencia es un fenómeno nuevo en la historia de la humanidad.

Una joven que abandona la escuela prácticamente nunca volverá a abrir un libro de texto. Este déficit educativo perpetúa la baja condición social de las mujeres. Sin la instrucción adecuada y con un hijo a cuestas, la madre joven tiene pocas posibilidades de conseguir un empleo bien remunerado. Con toda seguridad dependerá de los demás a lo largo de su vida y el círculo volverá a repetirse una vez más cuando sus hijas adolescentes queden embarazadas. La maternidad precoz suele ser el punto de partida de una serie de embarazos que impiden la prosecución de los estudios y la obtención de experiencia laboral. Se considera, en general, que el embarazo adolescente define “el futuro de esta madre joven limitando sus metas vitales, reduciéndolas a las mínimas expectativas a que puede aspirar una mujer moderna, una adolescente embarazada está obligada a reemplazar objetivos de primera prioridad como crecimiento y desarrollo de su personalidad por la atención inmediata a la necesidad de encontrar y proveer recursos vitales básicos: lograr un empleo es más urgente que educarse, las presiones de la maternidad se anteponen a la posibilidad de una carrera. (Jusid, 1991, p. 42-62)

2.1 Tipologías utilizadas en servicios sociales

La profesión de Trabajo Social es la que más se identifica con este tipo de problemáticas, y la que tiene las técnicas, herramientas apropiadas y diferentes modelos de intervención como agentes dinámicos y transformativos. La mujer sola que tras larga institucionalización vuelve a casa con la madre, pero queda embarazada, entrando en una espiral de cambio de compañeros con nuevos embarazos. Aquellos se van, pero queda ella con los niños, aunque ineficaz en su crianza y con una carencia total de modelo paterno. Frecuentemente se enfrenta a la retirada de los hijos por las autoridades.

2.2 La intervención con familias multi problemáticas

Los profesionales de ayuda tenemos mucha responsabilidad en nuestro trabajo porque podemos influir sobre la vida de las personas. De nuestros informes, de nuestras opiniones, de nuestros juicios va a depender que tal o cual niño sean retirados de sus padres, que una mujer pueda o no librarse de una vida de maltrato marchándose de la vivienda familiar.

Esto significa que debemos ser cuidadosos cuando interpretamos las dificultades y las capacidades de las familias para salir adelante, debemos ser flexibles y abiertos, reconociendo que hay otras formaciones familiares en las que los niños pueden crecer y desarrollarse; debemos ser críticos con los patrones normativos de una sociedad que mitifica y consagra un modelo familiar determinado.

Trabajar con familias es crear un sistema terapéutico de integración, en el que el sistema familiar y el sistema profesional avancen juntos, cooperando hacia unos mismos objetivos. Para ello, hay que conocer a la familia, descubrir sus juegos relacionales y de poder a través de su lenguaje, de sus metáforas, de sus mitos o de sus rituales. (Calvo, 2013)

2.3 El Trabajo Social Familiar

Para el Trabajo Social es necesario establecer una estrategia de intervención, que significa preguntarse por los conflictos de las adolescentes embarazadas con su problemática particular, demandas y carencias que establecen en su vida cotidiana con relación a la satisfacción de sus necesidades.

El Trabajo Social con su participación en los eventos familiares, se ha caracterizado en las últimas décadas por replantear como exclusivos los modelos terapéuticos tradicionales, centrados en el individuo, generando orientaciones alternativas para comprender la familia con una mirada holística. El abordaje familiar, así entendido, atañe a un proceso metodológico que incluye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación como una unidad y no como etapas sucesivas. Esto permite neutralizar la pretendida dicotomía en el quehacer profesional y visualizar globalmente los procedimientos.

Es ampliamente reconocida la influencia del Trabajo Social en el desarrollo de la Intervención Familiar y específicamente en la Terapia Familiar. Las primeras conceptualizaciones del funcionamiento familiar surgen del aporte de nosotros, los Trabajadores Sociales, quienes desde el comienzo de nuestra disciplina nos hemos preocupado de la familia como la unidad social en que focalizamos nuestras intervenciones. Se nos reconoce que, además de ocuparnos de satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentamos aliviar el sufrimiento emocional de las familias. Es a través de las visitas domiciliarias que traspasamos la barrera médico-paciente y nos contactamos directamente con las familias en su hábitat natural y con la complejidad de las redes relacionales.

El Trabajo Social de Caso está vinculado históricamente con la práctica profesional en familia, por lo que se conservan tendencias tradicionales, con las que es equiparado en la actualidad. Lo importante es entender que el desarrollo fidedigno de los procedimientos con individuos y con familias en Trabajo Social tiene orígenes conceptuales y metodológicos afines, y está anclado en la propuesta clásica de la asistente social norteamericana que

le imprimió el carácter profesional al Trabajo Social, Mary Richmond, y así son recogidos en gran parte del continente. (Quintero Velásquez, 2004, p. 11-13)

2.4 Terapia Familiar

Es un modelo de intervención propio de Trabajo Social, con propiedades, capacidades, destrezas y competencias construidas por la profesión en un proceso de inserción en el mundo de las adolescentes embarazadas, en este ámbito específico; consiste en la intervención del Trabajador Social profesional u otro terapeuta, con un núcleo familiar considerado como unidad de atención, enfocándose en el sistema y estimulando conductas saludables entre los miembros. En su esencia, la terapia familiar no es un método de tratamiento sino una orientación clínica que incluye numerosos enfoques. Busca cambiar no al individuo, sino las transacciones con su sistema familiar. Este modelo de tratamiento parte de teorías psicodinámicas y sociales, amplió sus perspectivas a la epistemología sistémica, para investigar y tratar a la familia como un ecosistema en el cual la introducción de nuevas ideas en palabras y en acciones cambia la base de su realidad y, por consiguiente, sus interrelaciones. (Quintero Velásquez, 2004, p. 114)

La familia constituye la base en la que se desarrollan los sistemas familiares al señalar que: “Las relaciones familiares se mueven entre la competencia y la colaboración de organizaciones como la escuela, el ámbito de trabajo y la familia entre otras, constituyen los escenarios en los que discurren en la vida cotidiana” (Zapata Cadavid, 2012, p. 79).

Los factores sociales y familiares que inciden en el embarazo en adolescentes señalan que:

El sistema familiar es más que solo la suma de sus partes individuales. Por tanto, la familia como sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tan integral en esta relación entre las partes y el sistema social que, si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada. (Quintero Velásquez, 1997, p. 38)

Indican que los sistemas sociales esenciales son la calidad e intensidad de las relaciones y la naturaleza de los sentimientos tales como: suprasistema (medio ambiente que le rodea), subsistemas (entidad de menores a través de las cuales el sistema cumple sus funciones), límites (claros y permeable) y estructura familiar (organización de las relaciones, patrones y reglas que rigen la vida grupal). (Quintero Velásquez, 1997, p. 39-44)

2.5 Embarazo en la Adolescencia

El embarazo durante la adolescencia es menester contemplarlo a la luz de un fenómeno social y cultural sumamente complejo, plagado de símbolos y significados en torno a la sexualidad, a la maternidad, a la identidad de género, a las relaciones sociales, a las redes de apoyo comunales, etc., que lo hacen muy diferente al de la mujer adulta.

Los embarazos adolescentes, en su mayoría, suelen no ser buscados. Por otro lado, las adolescentes embarazadas, frecuentemente abandonan la escolaridad, pierden trabajos, prolongan la dependencia, sus hijos tienen más riesgo de bajo peso al nacer; mala atención, falta de figura paterna y limitación de acceso a cuidados de salud. Para los varones también es adverso asumir un rol para el que no están psicológicamente preparados, aunque en ocasiones les resulte posible evadir la responsabilidad; los padres deberían estar igual de preocupados e informar a sus hijos varones, porque de ellos también es el embarazo, y ellos también transmiten y adquieren enfermedades de transmisión sexual. (Quintero Velásquez, 2004).

3 Metodología

El trabajo de investigación se desarrolló desde el enfoque cuantitativo, se utilizó del método inductivo, con el análisis de cada caso particular, para obtener conclusiones universales, mediante la observación directa a las adolescentes embarazadas y sus causas, se realizó un estudio transversal en siete Unidades Educativas del Cantón Cuenca durante el año lectivo 2014-2015, la población adolescente escolarizada identificada es de 30.237, en la cual se estima que un 20 % se encuentran embarazadas. La muestra seleccionada para este proyecto de investigación fue de 80 adolescentes embarazadas, distribuida de la siguiente manera: cuatro Unidades Educativas en el área urbana y tres en el área rural.

Tabla 1 Resumen de adolentes embarazadas en unidades educativas

UNIDADES EDUCATIVAS	Nº Adolescentes Embarazadas
Unidad Educativa Sagrados Corazones	5
Colegio Manuela Garaicoa	22
Unidad Educativa Herlinda Toral	15
Colegio Bachillerato Ricaurte	10
Unidad Educativa Chiquintad	10
Colegio Miguel Merchán	8
Colegio Nacional Manuel Córdova Galarza	10

Fuente: Coordinación Zonal de Educación

Elaborado por: Docentes de la Carrera de Trabajo Social

El proceso metodológico se dio inicio con la identificación de las adolescentes embarazadas por medio de la ficha socioeconómica, la funcionalidad de la familia por medio del test de Apgar y test psicológico para medir la autoestima. Además, se desarrollaron talleres de prevención del embarazo dirigido a toda la población estudiantil. Al mismo tiempo, se utilizaron los métodos teóricos como el análisis, enfoque sistémico, modelación, los empíricos como la encuesta, entrevista, observación, consulta a especialistas y dentro de los estadísticos, cálculo porcentual, estadística descriptiva e inferencial.

La investigación se realizó en seis Unidades Educativas Estatales, las mismas que pertenecen a estratos sociales

Medio Bajo (C-) y Bajo (D), según clasificación del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) obtenidas en la ficha socioeconómica aplicada a las estudiantes embarazadas; y una de carácter privado en la Unidad Educativa Sagrados Corazones, la misma que corresponden a estratos Medio Típico (C+) y Medio Bajo (B). (Gobierno Nacional de la República del Ecuador, 2018)

4 Resultados

Los principales resultados encontrados de la investigación fueron: el embarazo en adolescentes no afectó en el rendimiento académico, las adolescentes reciben el apoyo afectivo de la pareja, para las mismas fue difícil enfrentar el embarazo con los padres; las adolescentes encuestadas, si aceptan el embarazo y no se avergüenzan de su estado.

En el estudio se evidenció que el 70 % de las adolescentes embarazadas, no les afectó el embarazo en el rendimiento académico, el 21 % señala que si les afectó. Otro factor socio familiar que influyó en las adolescentes embarazadas, es que el 76 % si reciben afecto de la pareja, mientras que el 22 % no lo acogen. En el factor socio familiar, el 69 % indica que si fue difícil enfrentar a su padres el embarazo, el 18 % expresó que fue difícil debido a que cada familia puede identificar los diferentes roles que sus miembros desempeñan, muchas veces éstos se caracterizan por su rigidez así lo confirma otro estudio sobre el apoyo familiar: “Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano” (Líder Grupo de Investigación Salud de la Mujer, 2015). Se observó que el 66 % de las adolescentes si aceptan el embarazo, el 10 % se niega aceptarlo. El 76 % no se avergüenzan de su embarazo, a pesar de que el 15 % se vergüenza de su estado por el embarazo.

En el análisis realizado por [Núñez-Urquiza, Hernández-Prado, García-Barrios, y Walker \(2003\)](#), en el artículo Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto, se han realizado múltiples investigaciones en donde: “se ha documentado ampliamente que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud de la madre” .

Estudios desarrollados por la Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío Bío, señalan que dentro de los principales factores está el Apoyo Psicosocial: “El grupo control presentó mayor apoyo familiar (91,4 %), de la pareja (75,3 %)” (Muñoz Maritza, 2009) , confirmando la hipótesis planteada “El afecto de los padres y pareja incide significativamente en embarazos de adolescentes.

El estudio demostró que la familia favorece su expansión y fortalecimiento, confianza en su hija, son ellos quienes transmiten valor para superar sus temores y darle pautas que lo guíen, atendiendo además el desaliento que pueda sentir y ayudándola en los momentos de tristeza.

Existe correlación entre rendimiento académico y embarazo adolescente, este factor influencia en este proceso

evolutivo del grupo investigado son difíciles de movilizar en procesos de cambio y de apoyar situaciones tensionantes por parte de los padres. El hallazgo sobre aceptación del embarazo y si se avergüenza de su estado por el embarazo, indican que a pesar de rechazar su estado fisiológico han logrado llegar al término con su estado, lo que implica que las adolescentes han contado con la influencia positiva socio familiar para evitar un aborto, es decir que existe una correlación entre ésta y el embarazo adolescente.

5 Conclusiones y Recomendaciones

El estudio realizado a las adolescentes embarazadas escolarizadas en siete colegios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador por docentes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica respecto a la influencia socio familiar se correlacionó positivamente con las adolescentes embarazadas en los factores psicosociales como: depresión, autoestima, academia, socio económica, funcionamiento familiar; lo que implica que dentro del contexto familiar los padres pueden identificarse con la adolescente, sin imponer, sin cerrar, sin someter, sin abandonarla, ni desentenderse, sino más bien estimulándola a seguir con esta experiencia en este momento de su vida.

El tipo de proyecto de vida a realizarse con las adolescentes embarazadas responderán a: emprendimientos de artesanía, costura y gastronomía que les permitirán mejorar su calidad de vida. El Estado, instituciones educativas y la academia universitaria son quienes deben garantizar que las adolescentes embarazadas escolarizadas tengan un ambiente saludable.

En la discusión sobre la influencia socio familiar en el embarazo de adolescentes escolarizada se comprobó la hipótesis al señalar que el afecto, amor, cariño, expresado de los padres hacia la embarazada se relaciona significativamente con la afectada, este resultado es apoyado por otros estudios publicado por la Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío Bío ([Muñoz y Oliva, 2009](#)), en el que se observó que la disfunción familiar ha demostrado ser un factor de riesgo con respecto a la morbilidad materna y perinatal, también se observó que el apoyo familiar durante el embarazo se asoció significativamente a la ausencia de Síndrome Hipertensión Embarazo y Síntoma Parto Prematuro. Además, permitió conocer los indicadores individuales, familiares, sociales académicos, afectivos de adolescentes embarazadas, y determinar los factores de influencia socio familiar.

Se encontró que a las adolescentes embarazadas, no afectó el rendimiento académico, así lo confirman otros estudios como el realizado en Colombia, ([Valencia y cols., 2013](#)) en el: “Análisis bivariado y multivariado de las variables familiares”, la variable Padre no da educación en PF a sus hijas. Otro factor socio familiar que influyó en las adolescentes embarazadas, es el apoyo afectivo de la pareja, el reconocimiento de este problema relacional, incide en los mecanismos sociales para afrontar las intervenciones en redes; así lo confirma el estudio sobre

este tema, “Riesgo de síndrome hipertensivo del embarazo y/o parto prematuro según presencia de estresores psicosociales”, en la variable estresores psicosociales. (Muñoz y Oliva, 2009). Las adolescentes si aceptan el embarazo y no se avergüenzan de su estado, así lo confirma “El hallazgo sobre la mayor asociación entre no deseo el embarazo y ser no derecho habiente es consistente con reportes previos”. (Núñez-Urquiza, Hernández-Prado, García-Barrios, y Walker, 2003). Existe correlación entre rendimiento académico y embarazo adolescente, además los padres influyen en procesos de cambio y de apoyo a situaciones tensionantes como temores, desaliento y momentos de tristeza y darle pautas que lo guíen.

En el desarrollo del proyecto una de las limitaciones fue en la metodología respecto a los instrumentos aplicados, se vio la necesidad de realizar un ajuste a los instrumentos que fueron aplicados y que hacía falta para la comprobación de la hipótesis sobre la estructura familiar. Hubo encuestas que fueron eliminadas por no contar con las respuestas solicitadas, lo que disminuyó la muestra.

Se recomienda una intervención multidisciplinaria, no únicamente con métodos anticonceptivos, sino más bien con proyectos de vida para que culminen sus estudios las adolescentes embarazadas.

Referencias Bibliográficas

- Calvo, L. (Ed.). (2013). *Trabajo social familiar: transdisciplina y supervisión* (1. ed ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Ed. (OCLC: 931684383)
- Ezequiel, A., y Ander-Egg, E. (2004). *Métodos y técnicas de investigación social*. Lumen. Descargado de <https://books.google.com.ec/books?id=wIWYQAAACAAJ>
- Hendrickson, W. A., y Ward, K. B. (1975, octubre). Atomic models for the polypeptide backbones of myohemerythrin and hemerythrin. *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 66(4), 1349–1356.
- Jusid, A. (1991). *Las niñas mamás*. Editorial Sudamericana. Descargado de <https://books.google.com.ec/books?id=bglHAAAAAYAAJ>
- Mexico. Secretaría de Salubridad y Asistencia., R. M., Instituto Nacional de Salud Pública (Mexico), B., Centro Nacional de Información Documentación en Salud (México), C., González, D., y Walker, D. (2003). *Salud pública de México*. (Vol. 45). [Secretaría de Salubridad y Asistencia]. Descargado de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci{arttext}{&pid=S0036-36342003000700012{&lng=es{&nrm=iso{&tlng=es>
- Muñoz, M., y Oliva, P. (2009). Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(5), 281–285. doi: 10.4067/S0717-75262009000500003
- Núñez-Urquiza, R. M., Hernández-Prado, B., García-Barrios, C., y Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45, 92-102. Descargado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609512>
- Quintero Velásquez, A. M. (1997). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Buenos Aires: Lumen/Hvmanitas.
- Quintero Velásquez, A. M. (2004). *El Trabajo social familiar y el enfoque sistémico*. Buenos Aires: Lumen. (OCLC: 889912557)
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Ed.). (2013). *Buen vivir: plan nacional 2013-2017: todo el mundo mejor* (Primera edición ed.). Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (OCLC: ocn874759377)
- Ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, F., y Arteta-Acosta, C. (2015, diciembre). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(6), 462–474. doi: 10.4067/S0717-75262015000600006
- Valencia, Y. A. S., Tascón, L. A. M., López, M. B. G., Molina, L. Y. C., Farfan, J. C. B., Castañeda, E. M., ... Polo, M. E. A. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de tuluá, colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 269–281. doi: 10.4067/S0717-75262013000400005
- Zapata Cadavid, B. (2012). *Trabajo social familiar*. Bogotá, Col.: Universidad Nacional de Colombia. (OCLC: 861303538)

Recibido: 18 de diciembre de 2017

Aceptado: 22 de febrero de 2018