



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. La

Troncal, 2019- 2020

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO

AUTOR: YURICO SÁNCHEZ ORTEGA Y JESSICA SALAZAR ALVARADO

DIRECTOR: Ana Caridad Serrano Patten (Mgs)

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en adolescentes
embarazadas. La Troncal, 2019- 2020**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO

**AUTOR: JESSICA KARINA SALAZAR ALVARADO Y YURICO JOMALY SANCHEZ
ORTEGA.**

DIRECTOR: ANA CARIDAD SERRANO PATTEN (MGS)

CUENCA – ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

Autoestima, resiliencia y funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. La Troncal, 2019- 2020

Autoras. Yurico Sánchez Ortega y Jessica Salazar Alvarado

Tutora. Ana Caridad Serrano Patten (Mgs)

Resumen

En América Latina y el Caribe las tasas de fertilidad en adolescentes muestran una curva ascendente durante los últimos años, siendo Ecuador el tercer país que presenta las tasas más altas de embarazo adolescente. El presente estudio tiene el objetivo de describir la asociación entre el funcionamiento familiar, la autoestima, la resiliencia y las variables sociodemográficas que caracterizan a las adolescentes embarazadas atendidas por el centro de salud La Troncal Tipo "C", Periodo 2019- 2020. Es un estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal realizado con 117 adolescentes gestantes con edades comprendidas entre los 12 y 19 años. Para la recolección de datos se empleó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL); Escala de autoestima de Rosenberg (EAR) y la escala de Resiliencia (ER-14). Destacan como resultados que la mayor proporción de adolescentes tiene un embarazo no planificado, están solteras o en unión libre, que provienen de hogares disfuncionales, con percepción de baja economía, tienen autoestima baja y una capacidad normal de resiliencia. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la percepción de economía familiar, así como entre resiliencia y autoestima.

Palabras clave: adolescente, embarazo, autoestima, resiliencia, funcionamiento familiar

Abstract

In Latin America and the Caribbean, adolescent fertility rates have shown an upward curve in recent years, with Ecuador being the third country with the highest adolescent pregnancy rates. The present study aims to describe the association between family functioning, self-esteem, resilience and socio-demographic variables that characterize pregnant adolescents attended by La Troncal Type "C" Health Center, Period 2019- 2020. It is a quantitative, correlational cross-sectional study conducted with 117 pregnant adolescents between the ages of 12 and 19. The Family Functioning Questionnaire (FF-SIL); Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and The Resilience Scale (ER-14) were used for data collection.

They highlight as results that the highest proportion of adolescents have an unplanned pregnancy, are single or in union, that come from dysfunctional homes, with low economic perception, have low self-esteem and a normal capacity of resilience. A statistically significant association was found between family functioning and the perception of family economy, as well as between resilience and self-esteem.

Keywords: adolescent, embrace, self-esteem, resilience, family functioning

Introducción

Se calcula que la población mundial asciende aproximadamente a 6,090 millones de personas, de ellas el 17.5% son adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Uno de los problemas contemporáneos que presenta esta población es el incremento de embarazo en mujeres de 15 a 18 años de edad; se ha documentado que las mismas son responsables del 10% de todos los nacimientos en el mundo, lo que constituye un problema de gran magnitud sanitaria y social (Mora & Hernandez, 2015).

Existe un estimado de 16 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, se convierten en madres cada año, de ellos se calcula que el 95% se producen en países subdesarrollados y/o en desarrollo destacando República Democrática del Congo, Brasil, Etiopía, Nigeria, la India entre otros. Los partos en adolescentes, en América Latina y el Caribe representan 18% de todos los nacimientos a nivel mundial (Soto de Jesús, 2017).

Las tasas de fertilidad en las adolescentes, en la región, muestran una curva ascendente durante los años 2010 al 2015, incrementándose de un 15.8 a 100.6 por cada 1000 mujeres. La tasa de gestación es de 66.5 nacimientos por cada mil adolescentes, representando el 15% de los diferentes embarazos registrados. Los países con mayor prevalencia de esta problemática son: Bolivia, Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela (UNFPA, 2016).

Relacionado a lo anterior, según investigaciones realizadas por la Universidad Técnica de Machala, Ecuador es el tercer país que presenta altas tasas de embarazo adolescente (Reyes & Vega, 2014). Datos provenientes de las estadísticas del Ministerio de Salud en el país, dan cuenta de que en el año 2018 fueron atendidos más de 36 mil partos de adolescentes embarazadas entre 12 y 17 años de edad y que aproximadamente el 26% de las embarazadas

en la población adolescente y joven, se corresponden con mujeres entre los 15 y 19 años (ACCESS, 2018). En los últimos 10 años, el aumento de partos en adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%, destacando las provincias ecuatorianas Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas (Cordero, 2018).

Tomando en cuenta estos antecedentes, el presente estudio se enmarca en el contexto de La Troncal, una localidad donde hay una alta incidencia de casos de embarazos en la adolescencia. Según las estadísticas del Centro de Salud Tipo “C” del territorio, en el período de junio del 2018 a octubre del 2019, existe un total de 418 adolescentes embarazadas que reciben atención especializada, entre ellas, atención psicológica.

Han sido diversos los constructos psicológicos que se han investigado en las adolescentes embarazadas los cuales presentan una alta prevalencia en esta población; entre ellos destacan la baja autoestima y un nivel bajo de resiliencia (Fonseca & Cárdenas, 2012; Caamaño, Monterrosa & Acosta, 2015; Diego Ascencio, 2018). Otros estudios mencionan una alta prevalencia de disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas (Hermoza, 2012; Rivadeneira, 2016; Meza & Zapata, 2016).

Con el fin de brindar información sobre aspectos psicológicos de las adolescentes embarazadas que reciben atención en el mencionado Centro de Salud, este estudio propone dar cumplimiento a los siguientes objetivos:

Objetivo General

Describir la asociación entre el funcionamiento familiar, la autoestima, la resiliencia y las variables sociodemográficas que caracterizan a las adolescentes embarazadas atendidas por el centro de salud La Troncal Tipo “C”, Periodo 2019- 2020.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar a las adolescentes embarazadas participantes en el estudio según variables sociodemográficas.
2. Determinar el tipo de funcionamiento que poseen las familias de convivencia de las adolescentes embarazadas en virtud de las características de los procesos relacionales que se establecen entre sus integrantes.

3. Establecer el nivel de autoestima y grado de resiliencia que poseen las adolescentes embarazadas.
4. Identificar la existencia de asociaciones entre el funcionamiento familiar, nivel de autoestima, grado de resiliencia y las variables sociodemográficas en las adolescentes embarazadas participantes en el estudio.

Marco teórico

Al analizar varios aspectos de la adolescencia se puede observar que existen diversos tipos de teorías que se encargan de explicar cómo el adolescente se va desarrollando y los aspectos relacionados a los cambios que implican transitar por esta etapa. Según el psicoanálisis, los primeros años de vida de un niño son los que van a ayudar a la formación en la adolescencia, en cambio, las posturas biologicistas expresan que el factor genético es una de las causas fundamentales para que se den cambios conductuales y psicológicos (Sangurima & Segarra, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como una etapa de crecimiento y desarrollo humano comprendida entre los 10 y los 19 años. Para otros autores, el rango de edad oscila entre los 11 y 20 años y definen la adolescencia como la fase donde el individuo adquiere una madurez biológica y sexual, para lo cual intenta conseguir una madurez emocional y social (Cipriano Chávez, 2016).

En las últimas dos décadas se han desarrollado diferentes estudios sobre la salud sexual y reproductiva en esta etapa; los resultados obtenidos documentan que existen millones de adolescentes mujeres que experimentan relaciones sexuales no deseadas, que están expuestas a infecciones de transmisión sexual, a embarazos no planificados, a abortos con peligro para sus vidas y a partos riesgosos (Reyes & González, 2014).

Chamorro, Padilla, Gómez & Quintero (2016) señalan que el embarazo representa un inconveniente para la salud de la adolescente; existen varios reportes sobre la alta prevalencia de nacimientos prematuros, muerte de la madre o el hijo, complicaciones en el parto, uso de fórceps con daño subsecuente para la madre y el recién nacido, entre otros; todos estos elementos representan un freno para el normal desarrollo físico, psicológico y social correspondiente a la etapa de la adolescencia.

El embarazo en el período de la adolescencia conlleva a la inestabilidad dentro del área emocional, social y familiar, no solo para la adolescente y su hijo sino también para las personas que les rodean. Es importante en estos casos la Atención Primaria de Salud, que es un contexto ideal para minimizar el impacto de factores de riesgo graves como la baja situación económica y la falta de planificación familiar. Las acciones de promoción de salud, así como de educación de hábitos y estilos de vida adecuados pueden contribuir a mejorar el desarrollo psicosocial de las adolescentes y prevenir el embarazo a temprana edad (Favier, Samón, Ruiz, & Franco, 2018).

Se considera que el embarazo es un generador de entropía para el desenvolvimiento adecuado de la adolescente dentro de la sociedad, debido a que, al ser un desestabilizador natural de las hormonas altera al organismo generando cambios también en el modo de procesamiento de la información; las adolescentes se conocen así mismas de forma diferente, lo que implica cambios en el autoconcepto, autoestima y autocontrol (Favier, Samón, Ruiz, & Franco, 2018).

El término autoestima ha sido introducido para definir el autoconcepto de cada persona, la cual suele ser cambiante de acuerdo a los diversos acontecimientos que surgen a lo largo de la vida y desarrollo del ser humano. La autoestima está relacionada con la capacidad de adaptación a los cambios de la etapa. En el caso de las adolescentes embarazadas, la autoestima va a determinar la aceptación o rechazo del mismo y la capacidad que tenga la adolescente para afrontar sus problemas (Rodríguez & Caño, 2012).

Relacionado a lo anterior es necesario valorar las potencialidades que cada adolescente tiene para superar escollos en su desarrollo y afrontarlos de la mejor manera, la capacidad de resiliencia es un factor trascendental en el proceso de embarazo. El enfoque de resiliencia ofrece la explicación de cómo los niños, adolescentes y adultos pueden sobrellevar diversas situaciones desbordantes de su capacidad de control, como son: la pobreza, la violencia intrafamiliar, las catástrofes naturales entre otras.

Mediante estudios se ha podido comprobar que la resiliencia ayuda a superar diversas situaciones de riesgo y de esta manera contribuye a la consolidación de un estilo de vida saludable y una percepción subjetiva de calidad de vida. La resiliencia es considerada una forma exitosa del ser humano de adaptarse y superar situaciones adversas (Rodríguez, 2009; Fonseca, 2012; García & Dominguez de la Ossa, 2013).

Durante la adolescencia es común que existan conflictos en el entorno familiar, los adolescentes resilientes entienden con claridad las diversas experiencias y problemas de sus padres, comprenden que ellos no son la causa de los problemas familiares y este entendimiento contribuye a la mejora gradual del funcionamiento familiar deteriorado por problemas intergeneracionales (Quiceno & Alpi, 2012).

El funcionamiento familiar se manifiesta en la manera en que el sistema familiar, en su dinámica interactiva, afronta las crisis, posibilita las expresiones afectivas entre sus integrantes, favorece su crecimiento fundamentado en autonomía y el respeto al otro. Se evalúa a través de diversos procesos relacionales como son: la armonía, la adaptabilidad, la cohesión, el cumplimiento de roles, la comunicación, afecto y la permeabilidad familiar (González, Cuesta, Bernal & Veja, 1997; Vissupe, 2016).

La familia es un sistema de gran influencia para cada uno de sus integrantes, en el caso de los adolescentes, es en ese contexto que se desarrollan sus conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos para enfrentar diversas problemáticas de la vida cotidiana. El apoyo familiar recibido ante una problemática, como lo representa el embarazo precoz, es la principal herramienta de ayuda para el afrontamiento a los cambios que dicha situación provoca; en cambio, los problemas de funcionamiento familiar pueden convertirse en el principal factor de riesgo para la salud de la adolescente y del futuro recién nacido. Ante esta realidad los profesionales de la salud y en especial de la salud mental, deben conocer el tipo de familia y la manera de interrelacionarse sus miembros para poder predecir comportamientos negativos y contribuir a la solución de los problemas que se derivan de los mismos (Díaz & Gallegos, 2009).

Metodología

El estudio es cuantitativo, correlacional de corte transversal, desarrollando el contexto de investigación en el Centro de Salud Tipo “C” del cantón La Troncal, perteneciente a la región costa de la provincia del Cañar.

Se trabajó con una población de 418 adolescentes embarazadas atendidas en mencionado Centro de Salud en el período comprendido entre septiembre del 2019 a febrero

del año 2020. De dicha población se seleccionó una muestra no probabilística de 117 adolescentes tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Adolescentes de 12 a 19 años de edad, gestantes atendidas en el periodo 2019- 2020, ingresadas en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRASS) y en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDCCA). Además, todas las participantes tuvieron seguimientos sistemáticos de su estado de gestación por profesionales de la salud y participaron de manera voluntaria en la investigación, aspecto que se evidenció mediante la firma del asentimiento informado por parte de las participantes en donde aceptó ser partícipe del estudio y el consentimiento informado de su representante legal autorizando a su representada a que forme parte de la investigación.

Criterios de exclusión

Se descartó la participación de adolescentes gestantes que no estaban registradas en el PRASS y el RDCCA, aquellas que presentaron una limitación socio-cognitiva que le impidiera la comprensión de los instrumentos aplicados, así como las adolescentes que se encontraban en el último mes de gestación.

La cifra de participantes en el estudio se estimó en correspondencia con los comportamientos históricos de casos que son atendidos durante un semestre en dicho Centro.

Procedimiento de obtención de datos

Para la recolección de la información sociodemográfica de las adolescentes embarazadas se elaboró una ficha de datos con las siguientes variables: zona de residencia, rango de edad, percepción de la situación económica actual (en correspondencia con ingreso económicos en el hogar), estado civil, tipo de embarazo planificado/no planificado.

Se aplicó, además, el Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL; éste es un instrumento que fue diseñado y validado en la década de los años 90, desde entonces ha sido ampliamente utilizado para el análisis de varios procesos relacionales que son contemplados desde el punto de vista teórico y metodológico, como son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad (González, Cuesta, Bernal & Veá, 1997).

El cuestionario FF-SIL ha sido validado en varios países entre ellos Ecuador y ha mostrado adecuadas características psicométricas (Fuentes & Merino 2016; Vissupe et al., 2016; Brito, Procel & Carrión, 2016; Mideros, 2017).

El test está conformado por 14 ítems agrupados de la siguiente manera en las 7 categorías relacionales: cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), comunicación (5 y 11), permeabilidad (7 y 12), afectividad (4 y 14), roles (3 y 9) y adaptabilidad (6 y 10) (Cadena, 2015). El instrumento posee una Escala Likert de respuesta de 5 puntos que van desde “casi nunca a casi siempre”. Las mayores puntuaciones que se alcancen son una señal de mejor funcionamiento familiar.

La siguiente variable fue evaluada mediante la Escala de autoestima de Rosenberg (EAR). Consta de 10 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos que va desde “muy de acuerdo (4) a muy en desacuerdo (1)”. El instrumento consta de 5 ítems directos y 5 inversos. La puntuación final fluctúa entre 10 y 40 puntos, de tal forma que a mayor puntuación se estima que es una autoestima alta. Esta escala tiene una alta fiabilidad demostrada con un alfa de Cronbach de 0,77 a 0,88 para diversas muestras (Príncipe, 2018).

Por otro lado, para la evaluación del grado de resiliencia, se aplicó la Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítems de Wagnild del año 2009. El rango de resiliencia personal se valora haciendo un análisis de las características de personalidad positiva que posibilita la adecuación del ser humano ante diversas situaciones. La RS-14 mide dos factores; el factor I de Competencia Personal y en el factor II que tiene que ver con la aprobación de vida y personal. De manera global la resiliencia se evalúa en grados según la puntuación que alcance el sujeto: entre 98-82, Muy alta resiliencia; 81-64, Alta resiliencia; 63-49, Normal; 48-31, Baja; y 30-14, Muy baja (Sánchez Teruel & Robles Bello, 2014).

Para bienestar y comodidad de las adolescentes embarazadas, así como para el establecimiento de buen rapport, la aplicación de los instrumentos se realizó de manera individual en la sala de uso múltiple del Centro de Salud. El cual cuenta con las características de confort, buena iluminación y donde se pueden controlar los posibles agentes distractores. El proceso de evaluación iniciaba con la explicación de los objetivos del estudio a las adolescentes y sus representantes, así como se requería la firma del consentimiento informado para participar en el estudio.

Procedimiento de análisis de datos

Los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos fueron capturados y procesados mediante el programa SPSS-24. A través del mismo se realizaron los análisis estadísticos correspondientes, frecuencias absolutas y relativas, media, desviación estándar, así como también se elaboraron tablas de contingencia para el análisis de asociaciones entre variables. Se empleó la prueba no paramétrica para dos muestras independientes, U de Mann Whitney, para variables ordinales y nominales; además, se calculó el Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables ordinales, con un nivel de significación estadística de 0,05. Se elaboraron tablas y gráficos para la presentación y análisis de los resultados.

Procedimiento de ética de la investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta el cumplimiento de aspectos éticos para precautelar los derechos de las participantes. Como las mismas son adolescentes embarazadas, se tuvo en consideración la firma del Consentimiento Informado por parte de la adolescente y su representante. Además, se garantizó que toda la información recolectada se emplearía exclusivamente con fines investigativos.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas participantes en el estudio, se observa en la tabla 1 que el 56,4% de las mismas residen en la zona urbana y el 43,6% son de la zona rural del cantón La Troncal. De acuerdo a la distribución según la edad, el mayor porcentaje de embarazadas tiene 16 a 19 años para un 57,3% y el 42,7% restante tiene edades comprendidas entre 12 a 15 años.

En base a la distribución de adolescentes embarazadas según el estado civil, se evidenció el porcentaje del 59 % están solteras, el 29,9% en unión libre, el 6,8% se encuentran casadas y el 4,3% son adolescentes divorciadas o separadas. Según la percepción de la situación económica actual, se registra una proporción del 52,1% que la considera como mala, seguido del 47,0% como regular y solamente un 0,9% la percibe como buena. Otro dato que se evidencia en la tabla, es que el mayor porcentaje de adolescentes no planificó su embarazo, representado con el 91,5%.

Tabla 1

Distribución de adolescentes embarazadas según zona de residencia. N=117

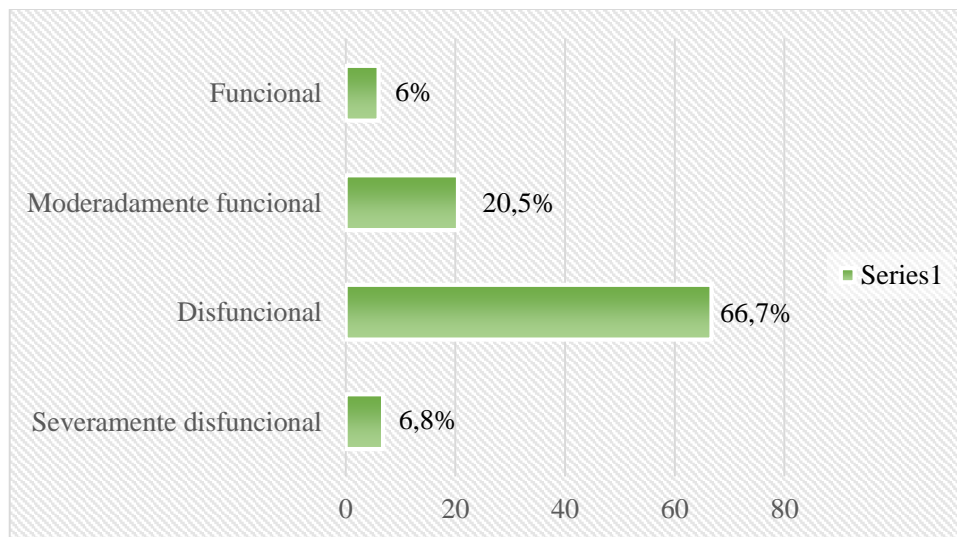
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	No.	%
<i>Zona de residencia</i>		
Urbana	66	56,4
Rural	51	43,6
<i>Edad</i>		
12 a 15 años	50	42,7
16 a 19 años	67	57,3
<i>Estado Civil</i>		
Casada	8	6,8
Unión libre	35	29,9
Soltera	69	59,0
Divorciada/separada	5	4,3
<i>Percepción de la situación económica actual</i>		
Buena	1	,9
Regular	55	47,0
Mala	61	52,1
<i>Embarazo planificado</i>		
SI	10	8,5
NO	107	91,5

En relación a la figura 1, distribución de adolescentes embarazadas según el funcionamiento familiar, se muestra como resultado que el 66,7% corresponde a familias disfuncionales, el 20,5% conviven en familias moderadamente funcionales, seguido de un 6,8%

que provienen de familias severamente disfuncionales. Del total de familias de las adolescentes gestantes, solo el 6% tienen un funcionamiento funcional.

Figura 1

Distribución de adolescentes embarazadas según funcionamiento familiar. N=117



En la tabla 2 se presentan los resultados del comportamiento de los procesos relacionales al interior de las familias, los cuales brindan una explicación respecto a las características que subyacen en los niveles de funcionamiento familiar anteriormente descritos. Como puede observarse, la cohesión es el proceso que más dificultades tienen las familias, la media de respuestas a las preguntas que lo evalúan dan cuenta de ello, la cual es de $\mu=2,32$. La afectividad y la comunicación son otros dos procesos con una presencia baja en las familias, lo que se demuestra con los valores medios de $\mu=2,44$ y $\mu=2,54$ respectivamente.

Estos resultados muestran que en dichas familias no es común la unión física y emocional entre sus miembros al momento de afrontar situaciones y tomar decisiones en la cotidianidad; además, tienen limitaciones para comunicarse, para intercambiar experiencias y para demostrarse afectos unos a los otros. Sin embargo, son familias que poseen cierto grado de permeabilidad, es decir, son capaces de brindar y recibir apoyo de otras familias o de instituciones, así como, tienen capacidad para cambiar de estructura de poder, las reglas y relación de roles y ante la presencia de situaciones que lo requiera. Esto puede entenderse si se

observan las medias de los procesos relacionales permeabilidad, roles y armonía, las cuales son un poco más elevadas μ (2,93; 2,89 y 2,70).

Tabla 2

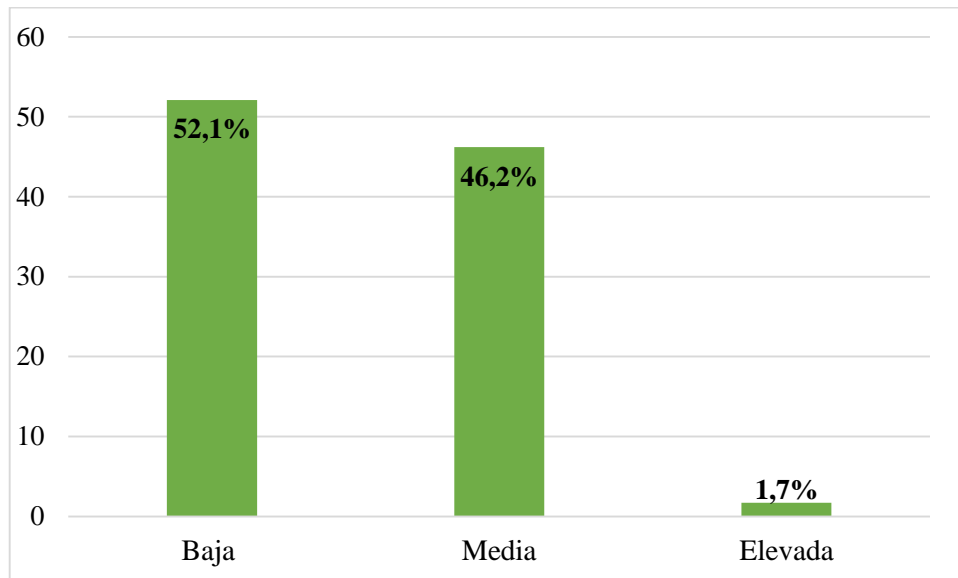
Distribución de adolescentes embarazadas según procesos relacionales del funcionamiento familiar. N=117

PROCESOS RELACIONALES	MEDIA	DE
Cohesión	2,32	0,53
Armonía	2,70	0,81
Comunicación	2,54	0,96
Permeabilidad	2,93	0,70
Afectividad	2,44	0,94
Roles	2,89	0,70
Adaptabilidad	2,84	0,75

En la figura 2, la distribución de adolescentes embarazadas según los niveles de autoestima, muestra que el 52,1% de las mismas presentan bajos niveles de autoestima, el 46,2% tienen una autoestima en nivel medio y un 1,7% presenta una elevada autoestima.

Figura 2

Distribución de adolescentes embarazadas según niveles de autoestima. N=117



De acuerdo a la distribución de las participantes en el estudio según el grado de resiliencia que presentan, en la tabla 3 se puede observar que el 46,2% de las embarazadas posee un grado normal de resiliencia, el 28,2% tiene una resiliencia en grado bajo, es decir, poca capacidad para afrontar las adversidades y salir fortalecida de ellas; un 23,9% de adolescentes tiene un alto grado de resiliencia y el 1,7% restante, son poseedoras de una capacidad muy alta de resiliencia.

Tabla 3

Distribución de adolescentes embarazadas según grados de resiliencia

RESILIENCIA	No.	%
Baja	33	28,2
Normal	54	46,2
Alta	28	23,9
Muy alta	2	1,7
Total	117	100

Los resultados que se presentan a continuación tienen el interés de mostrar si existe o no asociaciones entre las variables funcionamiento familiar, nivel de autoestima y grado de resiliencia de las adolescentes embarazadas con variables sociodemográficas (planificación del embarazo, zona de residencia, percepción situación económica actual y estado civil).

Se empleó la prueba no paramétrica para dos muestras independientes, U de Mann Whitney, la cual es utilizada cuando se cuenta con variables ordinales y nominales; en la tabla N° 4 se observa que existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al funcionamiento familiar, los niveles de autoestima y grado de resiliencia, en relación a si el embarazo fue planificado o no por parte de las adolescentes gestantes; esta asociación se da con un nivel de significación de $p < 0,05$ en los tres análisis, con valores de 0,023 y 0,002 respectivamente. Los datos anteriormente presentados, dan cuenta de que la mayor parte de embarazos no fue planificada, el funcionamiento familiar es disfuncional, la autoestima es baja y la resiliencia normal, lo cual permite una mejor interpretación de la tabla No. 4.

Tabla 4

U de Mann-Whitney en la relación entre variables funcionamiento familiar, nivel de autoestima y grado de resiliencia

	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	NIVEL DEL AUTOESTIMA	GRADO DE RESILIENCIA
U de Mann-Whitney	340,500	255,000	244,000
W de Wilcoxon	6118,500	310,000	6022,000
Z	-2,275	-3,131	-3,049
Sig. asintótica(bilateral)	,023	,002	,002

a. Variable de agrupación: Planificación del embarazo

En la tabla 5 se observa que no existen diferencias significativas en la manera en que se comportan las variables funcionamiento familiar, niveles de autoestima y grado de resiliencia frente a la variable zona de residencia de las adolescentes embarazadas; nótese que los valores de significación obtenidos son $p > 0.05$.

Tabla 5

U de Mann-Whitney en la relación entre variables funcionamiento familiar, nivel de autoestima, grado de resiliencia y zona de residencia

	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	NIVEL DEL AUTOESTIMA	GRADO DE RESILIENCIA
U de Mann-Whitney	1622,500	1530,500	1636,500
W de Wilcoxon	3833,500	3741,500	3847,500
Z	-,399	-,962	-,275
Sig. asintótica (bilateral)	,690	,336	,784

a. Variable de agrupación: Zona de residencia

Al observarse los resultados en la tabla 6, muestra la matriz de correlaciones bivariadas entre variables, se aprecia que existe una correlación estadísticamente significativa de la variable percepción de la situación económica actual con el funcionamiento familiar ρ (rho)=0,283^{**}; en cambio se obtuvo una correlación negativa entre la percepción de la situación económica con la variable grado de resiliencia con un valor de ρ (rho) = -0,227^{*}. A partir de lo anterior se interpreta que las adolescentes embarazadas con mejor percepción de la situación económica son menos resilientes que el resto de las adolescentes y viven en hogares con mejor funcionamiento familiar. En estos casos los valores de ρ (rho) indican que las correlaciones son bajas, por lo que puede inferirse que existen otros factores incidiendo en dicha relación.

Otro dato que destaca en la tabla es el de la correlación, estadísticamente significativa y alta, existente entre el funcionamiento familiar y los grados de resiliencia, con ρ (rho) = 0,563^{*}, es decir, en las familias con mejor funcionamiento las adolescentes son más resilientes. Adicionalmente se observa una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el grado de resiliencia, ρ (rho) =0,313^{**} lo que es muestra de que las adolescentes gestantes con mejor nivel de autoestima son las más resilientes y viceversa.

Tabla 6

Matriz de correlaciones bivariadas entre pares de variables. Cálculo de Rho de Spearman

	PERCEPCIÓN SITUACIÓN ECONÓMICA ACTUAL	ESTADO CIVIL	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	NIVEL DE AUTOESTIMA	GRADO DE RESILIENCIA
Percepción situación económica actual	-				
Estado civil	-,015	-			
Funcionamiento familiar	,283**	-,055	-		
Nivel de autoestima	,117	,128	-,200	-	
Grado de resiliencia	-,227*	-,057	,563**	,313**	-

N=117

** . Correlación muy significativa $p \leq 0.01$

* . Correlación muy significativa $p \leq 0.05$

Discusión

Al contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación con los datos alcanzados en estudio precedentes, puede verse que se encuentran similitudes y diferencias, lo cual resulta de utilidad para esta discusión. En el caso de los datos de la variable edad de las adolescentes embarazadas participantes en el estudio y de la percepción de la economía familiar, que es mayormente mala, puede observarse que los mismos son coherentes con las estadísticas nacionales que informan que 1 de cada 5 mujeres ecuatorianas, entre 15 y 19 años, ha dado a luz al menos a un hijo y con lo planteado por Trejo (2015) quien señala que el 74% de las adolescentes embarazadas viven en situación de pobreza, estando en riesgo el adecuado desarrollo de gestación y del futuro recién nacido.

Al hablar del funcionamiento familiar, los resultados son similares a los que muestran Meza & Zapata (2016) en una localidad de Perú, quienes señalan que 3 de cada 5 adolescentes embarazadas provienen de hogares con baja funcionalidad familiar. En la misma línea, en Ecuador, el estudio de Hermoza (2012) en la Provincia de Orellana, muestra que 3 de cada 5 adolescentes gestantes proceden de familias disfuncionales.

En cuanto a la relación de asociación significativa, encontrada en este estudio, entre el funcionamiento familiar y la percepción de economía familiar, puede decirse que

investigaciones precedentes como la desarrollada por Flórez (2005) y Valladarez (2016), señalan que ser adolescente mujer, procedente de una familia disfuncional y de un estrato económico bajo, influye en el comportamiento reproductivo de la misma y aumenta la probabilidad de que tenga relaciones sexuales tempranas y riesgo de embarazo.

Adicionalmente, en el presente estudio la mitad de las adolescentes troncaleñas embarazadas presentan baja autoestima, resultado que es parecido al obtenido por Ulloque-Caamaño (2015) y Ascencio (2018); sin embargo, difieren los hallazgos de Ceballos (2011) y Benavides & Pianeta, (2019) quienes han encontrado niveles medios de autoestima en adolescentes embarazadas de diferentes regiones.

Rodríguez & Molina (2016) describen que, entre las posibles causas de la presencia de una baja autoestima en adolescentes embarazadas o madres, puede mencionarse la interrupción abrupta del desarrollo afectivo emocional propio de la etapa, lo que provoca conflictos entre la necesidad de independencia y las aspiraciones futuras de estudio o trabajo con el cumplimiento del actual rol de madre/esposa.

Al compararse los niveles de resiliencia de las embarazadas participantes en este estudio con lo alcanzado por Fonseca & Cárdenas (2012); Ulloque-Caamaño (2015); puede verse que esta variable tiene un comportamiento similar en las diferentes investigaciones. Esta particularidad ha generado un gran número de estudios orientados a fomentar la capacidad de resiliencia y desarrollar competencias psicológicas que se conviertan en factores protectores para la salud de las adolescentes y de esta manera se reduce el impacto de embarazos no deseados en esta etapa del desarrollo vital (Castro, Camaño, & Acosta, 2018).

Conclusiones

Las adolescentes embarazadas participantes en el estudio proceden de zonas urbanas y rurales del cantón La Troncal, sus edades oscilan entre los 12 y 19 años, son en su mayoría solteras, su embarazo no fue planificado y su economía familiar es percibida mayormente como mala.

El funcionamiento familiar es disfuncional a moderadamente funcional, relacionado esencialmente con la falta de cohesión familiar para la toma de decisiones, las limitaciones en

la afectividad, es decir, las reticencias para dar y recibir afectos, así como para transmitir sentimientos y emociones entre los integrantes de las familias. Las adolescentes embarazadas tienen bajo nivel de autoestima y el grado de resiliencia identificado con mayor proporción según resultados, demostró que fue normal. Existen diferencias significativas entre el funcionamiento familiar, los niveles de autoestima, grado de resiliencia y la planificación del embarazo por parte de las adolescentes. La mayor proporción de embarazos no fue planificada, el funcionamiento familiar es disfuncional, la autoestima es baja y la resiliencia normal.

Se encontraron asociaciones entre la variable percepción de la situación económica actual, con el funcionamiento familiar; correlación negativa entre la percepción de la situación económica con la variable grado de resiliencia, así como correlación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el grado de resiliencia de las adolescentes embarazadas.

Se ha verificado que las adolescentes embarazadas pueden tener mejor aceptación en el proceso de gestación siempre y cuando tengan el apoyo de sus padres y su pareja. Es por ello que surge la necesidad de conocer cuáles son los factores sociales que más influyen en el embarazo de la madre adolescente porque aún depende afectiva y económicamente de su familia; además, es imprescindible tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender mejor la situación de la adolescente.

Por estas consideraciones se puede concluir que debería existir responsabilidad de las adolescentes mediante la planificación familiar para evitar embarazos no deseados y esto ayudará a que las adolescentes tengan niveles altos de autoestima y mantengan una buena resiliencia para poder vivir una estabilidad social, familiar y económica.

Referencias Bibliográficas

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS. (2018). *Registro Consolidado Operativo Vigilancia y Control*. Obtenido de <https://public.tableau.com/profile/alicia.renter.a4098#!/vizhome/VigilanciayControlEstablecimientosdeSaludFebrero2018/NDICE?publish=yes>
- Benavides Pájaro, K. I., & Pianeta Heredia, J. P. (2019). *Relacion entre vinculos afectivos y la autoestima en madres adolescentes*. Obtenido de Universidad Tecnologica de Bolivar: <https://repositorio.utb.edu.co/bitstream/handle/20.500.12585/3178/0074735.pdf?sequence=1>
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 05-07.
- Brito, L., Procel, J., & Carrión, L. (2016). Validación del test de percepción de funcionamiento familiar FF SIL en Loja–Ecuador. *Revista Médica Electrónica*, 1(2).
- Cadena, J. (2015). *Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la Comunidad Terapéutica Luis Amigó*. Obtenido de Universidad Central Del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/7040/1/T-UCE-0007-205c.pdf>
- Castro, A., Camaño, L., & Acosta, C. (2018). Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2).
- Ceballos, G., Camargo, K., Jiménez, I., & Requena, K. (2011). Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta - Colombia. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, III(1), 29-38.
- Chamorro, E., Padilla, S., Gómez, M., & Quintero, M. (2016). Percepción del estado de salud y comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes embarazadas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 45-50.
- Cipriano Chávez, K. G. (6 de Octubre de 2016). *Valores Interpersonales y Adaptación de Conducta en adolescentes Valores Interpersonales y Adaptación de Conducta en adolescentes*. Obtenido de Universidad Privada Antenor Orrego: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2456/1/RE_PSICO_KATIA.CIPRIANO_VALORES.INTERPERSONALES.Y.ADAPTACION.DE.CONDUCTA.EN.ADOLESCENTES_DATOS.PDF
- Cordero, B. (17 de Septiembre de 2018). *Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador*. Obtenido de Pública FM: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>
- Delgadillo, A., López, B., & Cabral, M. (2012). Funcionamiento familiar de adolescentes con leucemia. *Psicología Iberoamericana*, 48-62.
- Díaz, D., & Gallegos, P. (2009). Relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar. *Psicología Iberoamericana*, 5-14.

- Esther González, D. F. (1997). Funcionamiento familiar: Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIA ergo-sum*, 4(1), 63-66.
- Favier, M., Samón, M., Ruiz, Y., & Franco, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista de informacion científica*, 205-214.
- Flórez, C. E. (2005). Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. . *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 388-402.
- Fonseca, J., & Cárdenas, C. (2012). *La resiliencia en adolescentes embarazadas, atendidas en el Hospital Provincial General docente de la Ciudad de Riobamba*. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo - Riobamba:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1271/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2012-0012.pdf>
- Fuentes Aguilar, A. P., & Merino Escobar, J. M. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu*, XIV(2), 247-283.
- García Odio, A. A., & Gonzáles Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 416-427.
- Hermeza Guerrero, D. X. (2012). *Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la Provincia de Orellana*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwilyprnwO_mAhXBrVvKkHZr7CyQQFjAEegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.dspace.uce.edu.ec%2Fbitstream%2F25000%2F2757%2F1%2FT-UCE-0007-85.pdf&usq=AOvVaw17leKaWobEp2trWYKR0DwZ
- Jaramillo Oyervide, J. A. (2010). *Instrumento de medición de Resiliencia en adolescentes*. Obtenido de Universidad de Cuenca:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4016/1/MEDDI.pdf>
- Jaramillo, J. (2010). *Instrumento de medición de resiliencia* . Obtenido de Universidad de Cuenca:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4016/1/MEDDI.pdf>
- Karelys, C. G. (03 de 06 de 2011). *pepsic.bvsalud.org*. Obtenido de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000100003
- María, G., & Elsy, D. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 11(1), 63-77.
- Maria, J. (12 de 03 de 2015). *www.index-f.com*. Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-042.pdf>
- Meza Sandoval, A. R., & Zapata Vargas, G. A. (2016). *Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalem del Distrito de la Esperanza*. Obtenido de Universidad Privada Antenor Orrego:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2439/1/RE_ENFE_ANALUCIA.MEZA_GABRIELA.ZAPATA_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.Y.ACTITUD.FREENTE.AL.EMBARAZO_DATOS.PDF

- Mideros Salazar, W. K. (2017). Validación del cuestionario de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL en la ciudad de Cayambe . *Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2017.*
- Mora Cancino, A. M., & Hernandez Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*, 294-301.
- Organizacion Mundial de la Salud. (02 de 09 de 2017). *www.who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Ortega, T., Dolores, D. I., & Díaz, C. (19 de Octubre de 1998). Propuesta de un Instrumento para la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Familias Disfuncionales. *Rev Cubana Enfermer*, 164-168. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>
- Príncipe, H. (2018). *Autoestima en padres de estudiantes con habilidades diferentes de una institucion educativa especial, Chimbote, 2016*. Obtenido de Universidad Católica Los Ángeles Chimbote: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2886/AUTOESTIMA_HABILIDADES_DIFERENTES_PRINCIPE_ARGOMEDO_HILMER_GABINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiceno, J. M., & Alpi, S. V. (2012). Resiliencia y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicologia desde el Caribe* , 87-104.
- Reyes Rueda, E., & Vega Aguirre, C. E. (2014). *Embarazo en adolescentes de 13 a 17 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague del cantón Santa Rosa provincia de El Oro de febrero a mayo, 2014*. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/850>
- Reyes, D., & González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 98-123.
- Rivadeneira, H. (2016). *Funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud luxemburgo de la Ciudad de Macas, durante el periodo 2015*. Obtenido de Universidad de Azuay: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=2ahUKEwjf4M-5sqHmAHCdd8KHaGuAeQQFjAGegQIBxAC&url=http%3A%2F%2Fdspace.uazuay.edu.ec%2Fbitstream%2Fdatos%2F6451%2F1%2F12589.pdf&usq=AOvVaw3NaszpPYvRtSsIRIaAgBDR>
- Rodríguez Javiqué, D. &. (2016). Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. . *Revista Novedades en Población*, 12(23), 78-96.
- Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 389-403.
- Rodríguez Piaggio, A. M. (2009). Resiliencia. *Revista psicopedagogica*, 291-302.
- Sánchez Teruel, D., & Robles Bello, M. A. (2014). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 103-113.

- Sangurima Quito, J. P., & Segarra Merchán, K. B. (2012). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2202/1/tps704.pdf>
- Soto de Jesús, M. (08 de 09 de 2017). *Cambios en el Proyecto de Vida de la Adolescente Embarazada*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia: <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Trejo, C. A. (2015). Los paradigmas sociales en el embarazo de los adolescentes amparados en el buen vivir y sus impactos a las tasas de mortalidad (Ecuador). . *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 3.
- Ulloque-Caamaño, L. M.-C.-A. (2015). (2015). 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), 462-47.
- ulloque-Caamaño, L., Monterrosa-Castro, A., & Acosta, C. A. (Diciembre 2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescente de poblaciones del caribe colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 462-474.
- UNFPA. (29-30 de Agosto de 2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en America latina y el Caribe*. Obtenido de UNFPA America Latina: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
- Valladarez Loján, J. V. (2016). Factores de riesgo familiar que predisponen al embarazo en las adolescentes, del Hospital Isidro Ayora periodo abril-septiembre 2015). *Bachelor's thesis*.
- Ventura, J., Caycho, T., & Barboza, M. (2018). Evidencia psicometricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes Limeños. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 44-60.
- Vissupe, C. D. (2016). Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-10.