

El funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes. Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza. Trujillo, 2016

Family functioning and the attitude towards pregnancy of adolescents, Jerusalem Hospital of the district of La Eperanza, Trujillo, 2016

Analucia Raquel Meza Sandoval¹,
Gabriela Alejandra Zapata Vargas¹,
Josefa Magdalena Cabrera Díaz²

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Jerusalén, distrito de La Esperanza. La muestra fue de 80 adolescentes embarazadas de 11 a 19 años de edad, a quienes se aplicó los instrumentos: 1) cuestionario para identificar el funcionamiento familiar y 2) la actitud frente al embarazo. Los instrumentos fueron validados con el criterio de juicio de experto, y cada ítem pasó el control de calidad con pruebas estadísticas de Pearson y alfa Cronbach. El tipo de estudio fue correlacional de corte transversal. El 63,8% de las gestantes adolescentes presentaron funcionamiento familiar bajo, el 22,5% funcionamiento familiar medio y el 13,8%, funcionamiento familiar alto; asimismo el 70% de las gestantes adolescentes presentaron una actitud desfavorable frente al embarazo y el 30% una actitud favorable. Existe relación significativa entre funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo, al haberse aplicado la prueba estadístico Gamma, obteniendo un valor positivo de 0,976 y $P < 0.05$

Palabras clave: Funcionamiento familiar, actitud frente al embarazo, gestantes adolescentes.

1 Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego

2 Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego

ABSTRACT

The aim of this work was to determine the relationship between family functioning and the attitude towards pregnancy in pregnant adolescents treated at the Jerusalem Hospital, district of La Esperanza, province of Trujillo, region La Libertad (Perú). The sample consisted of 80 pregnant adolescents from 11 to 19 years of age, to whom two instruments were applied: questionnaires to identify family functioning, and attitude towards pregnancy. The instruments were validated with the judgment of expert criteria; and each item passed the quality control with statistical tests of Pearson and alpha Cronbach. The type of study was cross-sectional correlation. The results indicated that 63.8% of pregnant women had low family functioning, 22.5% average; and 13.8% high; also as well as, 70% of pregnant adolescents had an attitude towards to unfavorable pregnancy and 30% a favorable attitude. There was a significant relationship between family functioning and attitude towards pregnancy, having applied the Gamma statistical test with a positive value of 0.976 and p-value < 0.000.

Key words: Family functioning, attitude towards pregnancy, adolescent mothers.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia, es un fenómeno social y problema humano complejo; es estudiado desde el enfoque cuantitativo (1), con fines de mejora profesional en Enfermería y de la calidad de vida de la adolescente gestante(2)(3), quien necesita sustancialmente relaciones familiares y buena salud, para continuar con su proyecto de vida, concentrarse en el cuidado del recién nacido, terminar su educación básica, iniciar su vida económica; puede encontrarse en unión de convivencia exigente con el progenitor, coincidiendo ambos en su poca visión de su futuro, responsabilidad laboral y vida común de pareja(4)(5)

Para la Organización Mundial de la Salud, 12 a 19 años es el rango de edad de la adolescencia, que presenta dos fases: temprana (12 a 14) y tardía (15 a 19)(6), exhibe transformaciones significativas que anuncian la vida reproductiva, ampliación de los intereses emocionales e intelectuales(8), así como ajustes psicosociales a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil, especialmente en países en vía de desarrollo (6). Según el Ministerio de salud (Minsa), adolescente es toda persona que tiene entre 10 y 19 años, presenta importantes cambios físicos y de personalidad; y en estado de gestación está expuesta al rechazo tanto por su familia, el progenitor y el sistema social (8).

Los principales efectos de la gestación en la adolescente son: médicos (ITS, morbimortalidad) (8); psicológico (rechazo social, tendencia al suicidio) (10); y enfrentamiento de dos crisis simultáneas: normativa (adolescencia) y no-normativa (embarazo precoz), por lo cual la familia desempeña un rol importante (9) como unidad en el ejercicio de sus funciones, y como parte del trascendental ciclo vital familiar (9)(10)(11)(12), enalteciendo el respeto y la dignidad (13) de cada hija o hijo adolescente vulnerable (13) (9).

Minuchin (14), Duke (9), Hidalgo (15), Kellog (10), J. Saucedo y J. Maldonado (16) sostienen que la funcionalidad familiar puede ser estudiada en cinco dimensiones: 1) no taxativas: jerarquía (autoridad y poder); 2) alianzas (asociaciones) o coalición (resentimiento, discordia); 3) límites o fronteras (acercamiento, afecto e indiferencia emocional, violación de límites cuando existe sobreprotección y rebusques); 4) cumplimiento de papeles a favor del bienestar y desarrollo (reciprocidad, flexibilidad, autopercepción social y expectativas); y 5) estilo disciplinario (claridad de las reglas y el saber qué esperar).

La funcionalidad familiar afín a la dinámica familiar abierta y cambiante es valorada sustancialmente

por la calidad de la comunicación, afectividad, y regulación de roles y conducta; a diferencia de la familia disfuncional, que puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración familiar (17)(18).

La funcionalidad familiar puede ser medida, cuantitativamente, en porcentajes y valorada, cualificada en alto, medio y bajo. Es alto, cuando existe realismo, autoridad compartida, acuerdo parental, comunicación adecuada, ayuda mutua, límites disciplinarios, en compatibilidad con el nivel óptimo de autoestima de cada integrante. Es medio, cuando existe debilidad en los vínculos afectivos, duda, incompreensión y pasividad ante los problemas, los hijos confían en terceros ajenos al hogar, decisiones impuestas por los padres y toma de decisiones impulsivas (14). Es bajo, cuando denota crisis marital y abandono afectivo hacia los hijos, integración negativa, el adolescente es más susceptible a los cambios, pierde el control, abandona la búsqueda de su autonomía y sentido de independencia, manifiesta problemas y autoestima debilitada (9) (19).

Diversos teóricos sostienen que no existe la familia en cumplimiento funcional total; y que no existe funcionalidad o disfuncionalidad familiar causante del fenómeno embarazo adolescente (10) (20). En el que inciden factores familiares y socioculturales que pueden predisponer a la menor; familiares: subjetividad afectivo-emocional y existencial de la adolescente, insatisfacción afectiva parental, contradicción afectiva; fronteras invisibles entre la sobredependencia materna y distancia o ausencia paterna, estilos disciplinarios extremistas, desajuste parental a las nuevas circunstancias; socioculturales (21): género, modelos puritanos, violación a la libertad sexual, matrimonio con inicio de la vida reproductiva, presión social en búsqueda de su libertad, sentido de invulnerabilidad y prepotencia con perjuicio en sus conductas de riesgo al momento de iniciar su vida sexual (10).

La actitud de la adolescente, al momento de descubrir su embarazo, resulta decisiva para su calidad de vida. (2)(3). Puede exhibir diversas actitudes; negativas: rechazo total (terminar el embarazo, dar en adopción, síntomas psicósomáticos y temor); positivas: búsqueda de soluciones y mejor salud mental con autocrítica y ajuste del comportamiento; ambivalentes: cambios y crisis esperables a favor de asumir su nueva identidad. Asimismo, dentro de las

actitudes anormales, destaca la negación de la realidad, no control prenatal y olvido gestacional (22). Actitudes extremas, son: el estrés severo producido por la ansiedad a raíz de conflictos; complicaciones médicas, drama sentimental, inestabilidad emocional y reacciones depresivas continuas (9) (23).

Según los aportes de Kellogg (10), y McLaughlan P (23), las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al ser inferencias observables de los comportamientos. Según Katz, citado por Perlman (24), las actitudes cumplen las siguientes funciones: instrumental, por otorgar al sujeto máximo de recompensas y mínimo de castigos; conocimiento: entendimiento y/o interpretación de eventos; proyección: de las verdades de los sujetos que protegen su autoestima y auto concepto; valorativa: practica de ética y valores (24).

Entre los antecedentes de estudio, se encuentra el trabajo de Angulo (25), estudio de tipo descriptivo- transversal, con muestra de 50 participantes, de los cuales el 74% presentó un nivel bajo de efectividad de la funcionalidad familiar y solo un 2% de las familias alcanzo un nivel alto; Arias, Carmona, y Castaño (26), en una población de 190 adolescentes embarazadas, encontraron que 72,1% presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa. La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar; concluyendo que la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz.

Ramírez(27), en una muestra de 200 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años, concluyó que el 59.5% de las adolescentes percibían a sus familias como altamente disfuncional, 34.5%, moderada disfunción y el 6% funcionales (17).

Pocorpachi, y Angoma, (28), en su estudio de corte descriptivo, con la participación de 130 adolescentes gestantes, concluye que el 90% tiene una familia de tipo disfuncional; según la calificación del test del Apgar familiar modificado, y el grado de disfuncionalidad que presentaron con mayor frecuencia fue disfunción familiar leve.

Palomino, en una muestra de 120 adolescentes, 60 gestantes y 60 no gestantes, concluyeron que la disfunción familiar es un factor de riesgo. Además, la disfunción familiar fue 32% y adolescentes no gestantes fue 17% (18).

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Jerusalén–2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes.
- Identificar la actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes.

HIPOTESIS:

La relación entre el funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en adolescentes es significativa

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio: correlacional, de corte transversal que va a describir la relación entre las variables identificadas en un momento determinado.

Población: 80 adolescentes gestantes que cumplieron los criterios de inclusión.

Unidad de análisis: gestantes adolescentes que acudieron a su control en el Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, La Libertad.

Instrumentos: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar y escala de actitud de la gestante adolescente, modificados y adaptados por las autoras. Asociación de datos, evaluada mediante el estadístico Gamma con un valor de 0,976 y $p < 0,05$ indica que existió una relación significativa entre las variables.

Control de calidad de los instrumentos. Validez: a través del criterio juicio de expertos. Cada ítem fue altamente significativo y válido según el coeficiente de correlación de Pearson $r = 0.633$ con probabilidad $p < 0.05$. Confiabilidad: método Alfa de Cronbach para la escala del funcionamiento familiar el coeficiente fue de 0,947 y la escala de actitud de la gestante adolescente frente al embarazo el coeficiente fue 0,743.

Asuntos éticos: Consentimiento informado a las madres gestantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Funcionamiento familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016

Funcionamiento familiar	Frecuencia	%
Funcionamiento familiar bajo	51	63.8
Funcionamiento familiar medio	18	22.5
Funcionamiento familiar alto	11	13.8
Total	80	100

Fuente: Cuestionario de escala de cohesión y adaptabilidad Familiar, 2016

En la tabla 1 se muestra que el funcionamiento familiar de las gestantes adolescentes es alto en 13,8%, medio en 22,5% y bajo en 63,8%; resultados que se asemejan a los encontrados por Angulo (25); y son afines a los de Ramírez D. (27). Se infiere, que la disfuncionalidad familiar predispone a la adolescente a una relación sexual prematura, debido a que no se considera las dificultades que las adolescentes enfrentan para comunicarse con sus padres y para dialogar con ellos, sobretodo en temas de sexualidad, a raíz de la resistencia de los adultos para aceptar como su realidad adolescente.

Tabla 2: Actitud de las gestantes adolescentes frente al embarazo atendidas en el hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2016

Actitud	Frecuencia	%
Desfavorable	56	70
Favorable	24	30
Total	80	100

Fuente: Escala de Actitud de la gestante adolescente

En la tabla 2 se muestra que la actitud de las gestantes adolescentes frente al embarazo es favorable en un 30% y desfavorable en un 70%. La actitud con la que la adolescente afronta el proceso de su embarazo es importante para optimizar la salud y calidad de vida. Los resultados difieren con Mengole e Iannacone, (29), quienes, en su estudio, concluyen que el 30,8% de las gestantes adolescentes tienen una actitud negativa.

Tabla 3: Funcionamiento familiar y actitud frente al embarazo en gestantes adolescentes hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza. Trujillo, 2013

Actitud	Funcionamiento Familiar Bajo		Funcionamiento Familiar Medio		Funcionamiento Familiar Alto		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desfavorable	49	61.3	7	8.8	0	0.0	56	70.0
Favorable	2	2.5	11	13.8	11	13.8	24	30.0
Total	51	63.8	18	22.5	11	13.8	80	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes adolescentes del Hospital Jerusalén del distrito La Esperanza Trujillo, 2016

En la tabla 3 se encontró que del 63,8% de gestantes adolescentes que presentaron funcionamiento familiar bajo el 61,3% presentó una actitud desfavorable frente al embarazo y 2,5% presentó una actitud favorable; del 22,5% de gestantes adolescentes que presentaron funcionamiento familiar medio el 8,8% presentó una actitud desfavorable y el 13,8% presentó una actitud favorable; sin embargo del 13,8% de gestantes adolescentes que presentaron funcionamiento familiar alto alcanzaron actitud favorable frente al embarazo. (Tabla 3). No se encontró estudios que coincidan o difieran con los resultados obtenidos en la presente investigación. La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado

de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado.

Un bajo funcionamiento familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas y actitudes desfavorables en las adolescentes hacia su embarazo, debido a que no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia, pero toman decisiones que repercuten en su bienestar. Por lo que, las adolescentes requieren de mayor participación de la familia durante todo el proceso de su embarazo, sobre todo en la toma de decisiones en actitud positiva.

Se probó la hipótesis con un valor-p < 0,000, según el estadístico Gamma se obtuvo un valor positivo de 0,976, por tanto existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en adolescentes.

CONCLUSIONES

- Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza, Trujillo, región La Libertad, presentaron funcionamiento familiar bajo en 63,8%; 22,5% funcionamiento familiar medio y el 13,8% alto.
- Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Jerusalén del distrito de La Esperanza, presentaron 70% de actitud desfavorable frente al embarazo
- Existe relación directa entre el funcionamiento familiar y la actitud frente al embarazo en gestantes adolescente, ya que se encontró que del 63,8% de gestantes adolescentes que presentaron funcionamiento familiar bajo, el 61,3% mostró una actitud desfavorable frente al embarazo. Es decir, existe relación significativa, según el estadístico Gamma con un valor positivo de 0,976 y valor p < 0,05.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Hernández R, Fernández C y Baptista L. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
2. Arango, S. Actitud frente al embarazo adolescente. [En línea] [Acceso el 15 de junio del 2016] Disponible en: <http://www.redepsi.com.br/actitud-frente-al-embarazo-adolescente/>
3. Orellana M. La actitud de la mujer frente al embarazo. Rev. del Colegio de Psicología de Honduras. 2012; 3(1): 3-10.
4. Ehrenfeld N. Embarazo en adolescentes: encrucijada de varios universos, en Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 1999; 3 (45), 1-5.
5. Primer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAI) 2021. Año 2012. P. 45 - 48, [en línea] [Acceso Jun del 2016] en: https://www.migraciones.gob.pe/comunicados/1_PLAN_NACIONAL_de_Accion_por_la_Infancia_y_la_Adolescencia.pdf.
6. Centro de prensa de la OMS [en línea]. Lugar: Organización Mundial de la Salud; 2014 [acceso Ene del 2016]. El embarazo en adolescentes. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
7. Minsa.gob. Promoción de las y los Adolescentes [en línea]. Perú: Minsa; [acceso Jun del 2016] en: <http://www.minsa.gob.pe/porta/servicios/susaludesprimero/adolescente/>
8. Gamboa C, y Valdez S. Embarazo en adolescente. Revista de Diputados de México. 2013, Págs. 4 - 6, [en línea] [Acceso Jun del 2016] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>.
9. Duque H. La vida en familia. Perú: Editorial Paulines; 1997.
10. Kellogg W. Familia y adolescencia. Chile: OPS; 1996. p. 3.
11. Universidad Católica de Chile. Salud Familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1999. p. 212
12. Universidad de Cantabria. El modelo de creencias en salud: Becker y Rosen stock. España: Ediciones Universidad de Cantabria; 2010. p 1-2.
13. Día Mundial del Embarazo NO Planificado en Adolescentes, 26 de septiembre del 2012, Gobierno del Estado de Veracruz, [en línea] [Acceso Jun del 2016] Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2012/09/EmbarazoAdolescentes.pdf>.
14. Minuchin S. Una familia en formación. En Minuchin, familias y terapia familiar. 9ª ed. Barcelona: Gedisa; 2005: p. 39-42
15. Hidalgo C. Salud familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999. p. 212.
16. Saucedo J, Maldonado J. La familia: su dinámica y tratamiento. Washington: OPS; 2003.
17. Rangel J L, Valerio L, Patiño J y García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev. Fac. Med. UNAM. 2004; 47 (1): 1-5.
18. Friedemann ML. et.al. An instrument to evaluate effectiveness of family functioning. (Traducido por la Universidad Nacional de Colombia). Westem Journal of Nursing Research 1991. 13 (98): 225.
19. Perlman D y Chris P. Psicología social. 1º Ed. México. Mcgraw Hill. 1989; p. 74 - 84.
20. Vázquez VM, Nava C. y del Valle R. La Adolescencia.[en línea] [acceso el 27 de ene del 2016]. Disponible en: <http://pemex.com/salud//MedicinaPreventiva/adolescencia.pdf>
21. Día Mundial del Embarazo NO Planificado en Adolescentes, 26 de septiembre del 2012, Gobierno del Estado de Veracruz, [en línea] [Acceso Jun del 2016] Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2012/09/EmbarazoAdolescentes.pdf>.
22. Lartigue T y Vives J. De la pareja a la familia en Dalla. Caminos del desarrollo psicológico: de la edad adulta a la vejez. 1ª ed. México: Plaza y Valdés; 2003: vol. 4 p. 152- 170

23. McLauchlan P. Fundamentación de la evaluación de actitudes en la evaluación nacional del 2015. Perú: Editora Grade; 2015: 3: 1– 22.
24. Perlman D y Chris P. Psicología social. 1° Ed. México: McGraw Hill. 1989; p. 74 – 84.
25. Angulo E. Efectividad de la Funcionalidad Familiar en un grupo de familias con adolescentes gestantes del programa de atención integral a la primera infancia Cundinamarca en el segundo semestre de 2014. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2014.
26. Arias C, Carmona I y Castaño J. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Assbasalud ESE, Manizales, 2012. Arch Med (Manizales) 2013; 13(2):142-59.
27. Ramírez D. Funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas derechohabientes de la UMF No. 75 del IMSS, Nezahualcóyotl Estado de México [Tesis de especialidad]. México: Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina; 2012.
28. Poccoorpachi D, Angoma L. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. [Tesis de Médicos]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
29. Mengole T e Iannacone J. Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello, Chosica [Tesis de Postgrado]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010.