

Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir.

Family Functionality and Family Characteristics in Adolescent Pregnant Women, Hospital Distrital "Santa Isabel" - El Porvenir.

VEGA MORALES, Jeannett Guissellatin

Universidad César Vallejo. Sección de Posgrado. Facultad de Ciencias Médicas.

VEGA JG. Funcionalidad familiar y características familiares en gestantes adolescentes. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir. UCV-Scientia Biomédica 2018;1(1):27-32. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1817>

@ 2018. Universidad César Vallejo. Artículo de acceso abierto bajo los terminos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0. que permite compartir y adaptar en material en cualquier medio o formato.

Historia: Recibido 10 Octubre 2017. Aceptado 13 Marzo 2018

RESUMEN

Esta investigación se realizó para determinar la funcionalidad familiar y las características familiares en gestantes con edades entre 10 a 18 años del Hospital Distrital "Santa Isabel" El Porvenir" durante el año 2017. Se realizó una investigación aplicada de corte transversal con una población de 20 adolescentes embarazadas, encontrando que la disfuncionalidad familiar en gestantes adolescentes es bastante alta, predominando la disfuncionalidad severa en el 45% de las encuestadas. En cuanto a las características familiares, predominan las adolescentes entre los 15 y 18 años (70%). El 60% es conviviente, 75% procede de zona urbana, 45% procede de una familia monoparental extendida, y 80% profesa la religión Católica. Más de la mitad (65%) tiene educación secundaria, y se concluyó que el 70% depende económicamente de su pareja.

Palabras clave: Funcionalidad familiar. Gestantes adolescentes.

ABSTRACT

This research was carried out to determine family functionality and family characteristics in 10 to 18 year-old pregnant women at Hospital Distrital "Santa Isabel"- El Porvenir during the year 2017. An applied cross-sectional research was conducted with a population of 20 pregnant adolescents, and it was found that family dysfunctionality in pregnant adolescents is quite high, with severe dysfunctionality predominating in 45% of those surveyed. Regarding family characteristics, adolescents between 15 and 18 years of age predominate (70 per cent). 60% are cohabitants, 75% come from urban areas, 45% come from extended single-parent families, and 80% are Catholic. More than half (65%) have secondary education, and it was concluded that 70% are economically dependent on their partner.

Key words: Family functionality. Teenage pregnancies.

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica, el embarazo adolescente constituye un creciente problema en el que casi el 14% de adolescentes son madres o están gestando. En el Perú, según ENDES el 14,6% de las mujeres de 15 a 19 años son madres o gestantes; de las cuales el 22% de adolescentes viven en área rural, 12,2% vive en área urbana¹.

El país tiene unos 10 millones de menores de edad, de esta cifra, en promedio el 13% de las mismas están embarazadas o ya son madres, variando en algunas regiones como Loreto donde el promedio nacional es superado llegando a más del 30%, y en La Libertad donde el promedio es de 16%, constituyendo numéricamente en esta región unos 2,600 embarazos adolescentes al año.²

En un estudio realizado en la Libertad refiere que, en las adolescentes, el embarazo constituye uno de los problemas más relevantes, siendo las provincias de Trujillo, Otuzco y Sánchez Carrión, los que cuentan con mayor población adolescente².

En La Libertad durante el periodo 2014 al 2021 se reportó que el 21.6% de mujeres de 17 años estaban gestando; el 30.8% vive en área rural y el 41.5% tiene nivel educativo primario³.

En los últimos años, la maternidad adolescente se ha incrementado, y en el Distrito el Porvenir no es la excepción³. Lo cual es un factor de riesgo para su salud, durante el embarazo, parto y puerperio. Así mismo se reportó que la mayoría de embarazos no fueron planificados, realidad que nos motivó a realizar el presente estudio, siendo el problema de investigación:

¿Cuál es la funcionalidad familiar y las características familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Distrital "Santa Isabel" El Porvenir"- 2017?

Los objetivos fueron: Identificar la funcionalidad familiar e identificar las características familiares en gestantes adolescentes atendidas en dicho el Hospital.

Portillo, A, ⁴ (Guatemala, 2014), en un estudio descriptivo transversal realizado con 60 gestantes con edades de 10 a 19 años encontrando que la adolescencia media o tardía (91.67%) es la etapa más afectada por el embarazo; el 73.33% de las adolescentes conviven en unión libre, el 16.67% son madres solteras; el 50% practican la religión católica; casi la mitad de las adolescentes (48.33%) solo primaria; la mayoría (91.67%) son solo amas de casa, con bajos ingresos económicos; más de los dos tercios de las adolescentes no tenían planeado embarazarse antes de cumplir 20 años, 56.67% indicaron que se sentían alegres de estar embarazadas; el 16.67% de adolescentes abandonaron sus estudios y el 5% abandonó su trabajo; la mayoría recibió apoyo familiar; en un 41.67% de las adolescentes, la causa por la que las jóvenes tuvieron que aceptar una relación de pareja fue el embarazo.

Tisalema H⁵. (Ecuador, 2014) realizó una investigación cuali-cuantitativa descriptiva,

retrospectiva, con 20 gestantes de 12 a 16 años de edad, encontrando que las gestantes adolescentes desconocen sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, además de los riesgos que podrían ocasionar el incumplimiento del mismo; el factor económico actuó como predisponente al acceso a la atención prenatal; el factor demográfico influyó en el inicio de una atención prenatal. La distancia, tiempo y recursos económicos fueron factores que afectaron el acceso al Hospital para la atención prenatal.

Merino E. y Rosales E.⁶ (El Salvador, 2011) realizaron un estudio descriptivo cualitativo con 72 adolescentes, con el objetivo de identificar los factores de riesgo para embarazo en adolescentes, encontrando que un ambiente familiar conflictivo y desintegrado conlleva a las jóvenes a decidir el inicio de actividades sexuales en forma prematura; por otro lado, el embarazo no planificado se produce por desconocimiento o desinformación sobre el uso de los anticonceptivos, realizando el acto sexual sin protección; la educación sexual impartida en las instituciones educativas no dan ninguna garantía para que las adolescentes realicen una actividad sexual en forma responsable y consciente; a pesar de que los adolescentes tienen conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos, no conocen el uso adecuado para prevenir el embarazo, por lo que mayormente no los utilizan; las adolescentes cambian sus planes de vida debido al embarazo, pero muchas de ellas pese a que no pierden el deseo de seguir estudiando, priorizan su instinto maternal.

Del Mastro I.⁷(Lima, 2013) realizó un estudio cualitativo con el objetivo de conocer consecuencias del embarazo adolescente en el futuro de la joven madre, analizando madres adolescentes de 2 sectores socioeconómicos: medio-alto y bajo en número de ocho y cinco respectivamente, encontrando que la maternidad durante la adolescencia afecta el futuro educativo, ya que las madres de sector socioeconómico bajo abandonaron los estudios; en el aspecto laboral, las madres de sector medio bajo trabajan esporádicamente, mientras que las de medio alto cuentan con trabajo estable; respecto a los arreglos familiares, las de medio bajo, vivían con el padre de su hijo, mientras que ninguna del medio-alto lo hacía.

Calle E⁸. (2015) realizó un estudio cualitativo, mediante 120 entrevistas a adolescentes con reincidencia de embarazo, para identificar algunos factores asociados. Concluyendo que las adolescentes más expuestas a reincidencia de embarazo son de 16 a 19 años de edad (85,8%), inicio precoz de relaciones sexuales, percepción de carencia de afecto y de la figura paterna; lo cual hace que las adolescentes busquen protección en su pareja y conlleva a la reincidencia en el embarazo.

Por otro lado, se ha observado que el 82,5% de las adolescentes que reinciden en embarazarse no estudian ni trabajan, lo que aumentan el riesgo de

repetir el ciclo de la pobreza, ya que se combinan las dificultades económicas con la falta de interés de trabajar. Así también, la población estudiada no percibe como riesgo un nuevo embarazo siendo adolescente y muestran escaso conocimiento sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos.

Chura R, et al.⁹ (Lima, 2012) realizaron un estudio descriptivo transversal para identificar los factores asociados a reincidencia de gestación en 120 adolescentes, en promedio la edad fue de 17 años, la mitad era soltera, 2/3 abandonaron los estudios, 1/3 vivía con su familia, la mitad de ellas dependía económicamente de su pareja. El grado de instrucción predominante fue secundaria completa, 50% suspendió el método anticonceptivo por olvido, y el 10,8% fue embarazo

reincidente.

Angulo S.¹⁰ (Trujillo, 2015) realizó una investigación con el objetivo de demostrar la relación de la gestación reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Belén y factores como condición civil, el origen, nivel de instrucción, la edad cuando se embarazó por primera vez, mediante un estudio de casos y controles a una población de 180 gestantes, en el que concluyó que los factores que estaban relacionados a la gestación adolescente recurrente fueron: origen rural, bajo nivel educativo, las primeras relaciones sexuales a edades tempranas, y el primer embarazo menor o igual a 15 años, el factor que no se encontró relación con la gestación adolescente recurrente fue la condición civil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal analizando una población de 20 adolescentes embarazadas que acudieron al consultorio de Ginecología del Hospital distrital "Santa Isabel" de El Porvenir, en el

año 2017, teniendo carácter censal. Se empleó la técnica de encuesta aplicando el cuestionario APGAR familiar.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población según el grado de Funcionalidad Familiar. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir.

Grado de Funcionalidad Familiar	N°	%
Buena	8	40%
Disfunción leve	2	10%
Disfunción moderada	1	5%
Disfunción severa	9	45%
TOTAL	20	100%

Tabla 2. Características demográficas. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir.

	N°	%
Edad		
de 10 a 14	6	30%
15 a 18	14	70%
TOTAL	20	100%
Estado Civil		
Soltera	8	40%
Conviviente	12	60%
TOTAL	20	100%
Procedencia		
Zona urbana	15	75%
Zona Urbano marginal	1	5%
Zona rural	4	20%
TOTAL	20	100%

Tabla 3. Características sociales. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir.

	N°	%
Tipo de familia con la que vive		
Nuclear (pareja sola)	2	10%
Nuclear simple (pareja y 1 a 3 hijos)	1	5%
Nuclear numerosa (pareja y 4 hijos o más)	2	10%
Reconstruida (segunda pareja, con hijos anteriores)	2	10%
Monoparental extendida (Incluye otros familiares)	9	45%
Extensa (familia nuclear más otros familiares)	1	5%
Extensa compuesta (incluye familiares u otras personas)	3	15%
TOTAL	20	100%
	N°	%
Religión		
Católica	16	80%
Evangélica	4	20%
TOTAL	20	100%

Tabla 4. Características culturales. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir.

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	5	25%
Secundaria	13	65%
Superior	2	10%
TOTAL	20	100%

Tabla 5. Características Económicas. Hospital distrital "Santa Isabel" El Porvenir.

Dependencia Económica	N°	%
De sus padres	6	30%
De su Pareja	14	70%
TOTAL	20	100%

DISCUSIÓN

En la Tabla 1 Podemos ver que el 60% de la población estudiada presenta disfuncionalidad familiar, predominando la disfuncionalidad severa con 45%. Al respecto Merino E. y Rosales E.⁶ (El Salvador, 2011), concluyeron que una familia conflictiva o desintegrada conlleva al inicio de una vida sexual prematura. El funcionamiento familiar puede presentar una serie de matices y características buenas para unos y malas para otros, por lo que, es necesario cuantificarlo tanto en el grado óptimo como en el funcional; ya que en familias funcionales las actividades de la vida diaria se realizan en común acuerdo y existe flexibilidad para adaptarse a los cambios que se dan en el núcleo familiar, resolviendo los conflictos aplicando medios de negociación y comunicación, así mismo existe acuerdo en relación a las actividades, tareas o funciones así con también una atmósfera cálida que les permite expresarse libremente; esta flexibilidad normalmente está ausente en las

familias disfuncionales¹¹.

En la tabla 2, Predomina grupo de 15 -18 años (70%), siendo la mayor parte conviviente (60%) y procedentes de zona urbana (75%). Estos resultados concuerdan con el estudio de Calle E⁸. (Lima, 2015) quien en su estudio de investigación determinó que un 85,8% de las adolescentes que reinciden en el embarazo se encuentran en las edades vulnerables entre 16 y 19 años; así mismo con el estudio de Portillo, A,⁴ (Guatemala, 2014), quien en su estudio concluyó entre otras que la la adolescencia media o tardía (91.67%) es la etapa más afectada por el embarazo; el 73.33% de las adolescentes conviven en unión libre; sin embargo, no concuerda con Angulo S.¹⁰ (Trujillo, 2015), quien obtuvo entre sus conclusiones que la gestación adolescente reincidente está asociado con el origen rural, como un factor de riesgo.

Estos últimos 5 años se ha visto que los adolescentes empiezan su vida sexual entre las

edades de 13 y 14 años; a nivel mundial, de acuerdo a información de la UNICEF se considera que anualmente en todo el mundo 15 millones de adolescentes de 15 a 19 años llegan a alumbrar¹²; en el Perú, el 23% de los nacimientos por años son de madres adolescentes¹³.

En la tabla 3 observamos que el tipo de familia predominante es el de familia Monoparental Extendida (45%), es decir madre con hijos más otras personas con parentesco; así mismo la mayoría (80%) son de religión católica. Al respecto Chura R, et al.⁹ (Lima, 2012), obtuvo como conclusiones que 1/3 de los adolescentes viven con su familia de origen; así mismo Portillo, A,⁴ (Guatemala, 2014), determinó que el 50% son católicos y más del 90% recibió apoyo de sus padres.

Toda familia desarrolla determinadas funciones, dentro de ellas las funciones biológicas, económicas y educativas, los cuales van a contribuir a la enseñanza de valores de sus integrantes. Así también como tiene el deber de capacitar a los integrantes de las familias a afrontar alteraciones que puedan producirse a nivel estructural y funcional familiar¹⁴.

En la tabla 4 observamos que el 65% de las encuestadas tienen educación secundaria. En el estudio de Chura R, et al.⁹ (Lima, 2012) Se reporta que el 45% de gestantes tenían estudios de secundaria completa; a diferencia del estudio de

Angulo S.¹⁰ (Trujillo, 2015) quien identificó como factor de riesgo de gestación reincidente durante la adolescencia al bajo nivel educativo.

En la tabla 5 se observa que la mayor parte de las encuestadas (70%) dependen económicamente de su pareja; por otro lado, se ha observado que la mayoría de entrevistadas disponen de un ingreso mensual familiar menor de ochocientos cincuenta soles. Estos resultados son similares a los de Chura R, et al.⁹ (Lima, 2012) quienes entre sus conclusiones obtuvieron que la pareja era responsable del aporte económico en el 50,8% de los casos estudiados. Así mismo de Portillo, A,⁴ (Guatemala, 2014), indica que la mayoría (91.67%) son solo amas de casa y con bajos ingresos económicos de sus parejas.

Los factores relacionados con embarazo adolescentes son muy variados, algunos especialistas refieren que se producen debido a una escasa e inadecuada educación sexual, así como se encuentran asociados a violencia familiar, antecedentes familiares de embarazo, la procedencia geográfica, condiciones económicas y grado de instrucción entre otras¹⁵ por otro lado, las condiciones económicas en que viven las adolescentes muchas veces influyen en que estas se embaracen a temprana edad, siendo más frecuente en aquellas de bajos recursos económicos¹⁶.

CONCLUSIONES

1. La disfuncionalidad familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Distrital "Santa Isabel" El Porvenir es alta, predominando la disfuncionalidad severa.
2. El grupo etáreo de 15-18 años, el estado civil conviviente, la procedencia urbana, el tipo de familia monoparental extendida y la religión católica, predominaron en la población estudiada.
3. Más de la mitad tienen educación secundaria y 2/3 de ellas dependen económicamente de su pareja.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de estadística e Informática INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
2. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Reporte N° 02-2013-SC/PSMN. El embarazo en la adolescencia "un problema de salud pública y de derechos humanos". Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/6._reporte_embarazo_adolescente_vf_19_12_13.pdf
3. Neciosup J. La libertad: análisis de la situación en población. Fondo de Población de las Naciones Unidas: 2009.
4. Portillo, A, Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia Tesis de licenciatura para obtener el grado de Médico Cirujano en la Universidad San Carlos de Guatemala 2014. http://cunori.edu.gt/descargas/Tesis_caracteristicas_y_consecuencias_sociales_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
5. Tisalema H. Estrategia educativa para disminuir las consecuencias del insuficiente control prenatal en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro. Tesis previa a la obtención del título de Médico Cirujano en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Autónoma de los Andes. Ecuador. 2014. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2933/1/TUAMED019-2014.pdf>
6. Merino E. y Rosales E. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud AltaVista, enero a junio de 2010. Tesis para optar el grado de maestro en Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador. 2011. Disponible en: www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc

7. Del Mastro I. Entre Madres Adolescentes y Adolescentes-Madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. Tesis para optar el grado de Licenciada en Sociología en la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013. Disponible en: esis.pucp.edu.pe/repositorio/.../1/DEL_MASTRO_NACCARATO_IRENE_ENTRE.pdf
8. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal. Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión en Atención Primaria de la Salud en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2015. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/575498/1/factores.asociados.pdf>
9. Chura R, Campos R, Miranda L y Asca S. Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Estudio de investigación presentado en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. Disponible en: evistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/192/196
10. Angulo S. Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el título de Médico Cirujano en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.
11. Tapia. Factores embarazo adolescente. Maracaibo-Venezuela. 1991. [en línea] Disponible en: <http://www.monografias.com-trabajos-embarazos-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes>.
12. Castillo C, López C, Muñoz C y Rivera J. Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada. Santiago de Chile: Mediterráneo. 1992
13. Sánchez, S y Morales, L: Algunos Factores Demográficos en Relación a los niveles de Conocimientos y Actitudes sobre la sexualidad-UPAO, 2012
14. Organización Mundial de la Salud. Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud. Consejo Ejecutivo. 130ª reunión. Diciembre 2011. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_12-sp.pdf
15. Aramburu C y Arias R. Dimensiones culturales del embarazo en la adolescencia y los servicios de salud. Análisis antropológicos y semiolinguístico de entrevistas a profundidad y las dinámicas grupales. Informe final. Lima. 1997
16. Sánchez, S y Morales, L: Algunos Factores Demográficos en Relación a los niveles de Conocimientos y Actitudes sobre la sexualidad-UPAO, 2012.u