



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA**



PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN TRES CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO

AUTORES:

Br. Cabral Etchart, Luciana
Br. Díaz Aguirre, Alejandra
Br. Mato Luzardo, Vanesa
Br. Massa Pagola, Natalia
Br. Peralta de los Santos, Stefany

TUTORES:

Lic. Enf. Lacava, Esther
Lic. Enf. Menoni, Teresa

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2012



Agradecimientos

A nuestra familia, por el apoyo incondicional durante toda la carrera.

A las Adolescentes Embarazadas, por aceptar ser entrevistadas en salas de espera de los Centros de Salud.

A las Licenciadas a cargo de los centros de salud en los que se llevó a cabo nuestro trabajo de investigación por cedernos el espacio y dejarnos ser parte del mismo durante el tiempo de realización.



ÍNDICE

Resumen del proyecto.....	Pág.5
Introducción.....	Pág.6
Área temática y Formulación del Problema.....	Pág.8
Objetivo General y Específicos.....	Pág.8
Fundamentación.....	Pág.9
Antecedentes.....	Pág.11
Marco conceptual.....	Pág.15
Diseño Metodológico.....	Pág.36
Presentación de las variables.....	Pág.38
Presentación de los Resultados.....	Pág.44
Análisis.....	Pág.53
Conclusión y Sugerencias.....	Pág.59
Bibliografía.....	Pág.60
Anexos.....	Pág.63

Resumen

Nuestro objetivo General fue Conocer el funcionamiento familiar desde la percepción de las adolescentes embarazadas primigestas de entre 15 y 19 años que asisten a tres Centros de Salud del Primer Nivel de Atención del sector público de Montevideo en el período comprendido entre el 28 de Marzo al 13 de Abril de 2012.

La caracterización de la población y la percepción de la funcionalidad familiar, se efectuó mediante un cuestionario que tuvo dos partes. Uno para la propia caracterización y el otro, fue una adaptación del cuestionario realizado por Smilkestein Test de APGAR familiar. Los mismos se realizaron durante la entrevista a 32 adolescentes embarazadas primigestas de entre 15 y 19 años de edad. Dentro de los resultados se destaca un predominio de familias nucleares en un 68% y estar cursando el tercer trimestre de embarazo en un 53%. En cuanto al resultado del Test de Apgar obtuvimos que, el 75% de las mismas percibieron su núcleo familiar como funcional, un 22% como disfuncional moderado y un 3% disfuncionalidad severa.

Podríamos concluir que la percepción de las adolescentes acerca de la funcionalidad familiar podría estar relacionado directamente con el tipo de familia que las mismas tienen (Familia Nuclear) y con el trimestre de embarazo que cursa(2do y 3er Trimestre), debido a que todas atravesaron la crisis normativa que genera la noticia del embarazo.

Con los resultados obtenidos, podríamos decir que la composición familiar nuclear sumado al tiempo de gestación que cursa, favorecen a que la adolescente perciba, mayor contención y aceptación por parte de la familia.



Introducción

El presente Trabajo ha sido elaborado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, el cual pertenece a la Cátedra de Enfermería Comunitaria.

La Línea de Investigación del Dpto. es: "Atención de Enfermería con Enfoque en Familiar". Dentro de esta temática se realizó una investigación orientada a conocer el funcionamiento de las familias desde la Percepción de las adolescentes embarazadas primigestas de entre 15 y 19 años, que asisten a Tres Centros de Salud de Primer Nivel de Atención"

Sabemos que la adolescencia según la OMS: "es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socio económico".¹

El embarazo adolescente interrumpe la formación y el cambio en los objetivos de la vida y en la orientación de éstos adolescentes y de sus propias familias.² Según Portillo en el artículo de la OPS-OMS "...el embarazo adolescente es una crisis transitoria que responde a múltiples factores entre los que se incluyen la madurez biológica y psicológica; el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de una educación sexual adecuada, el uso de sustancias ilegales, y el abuso sexual y/o físico....."³

De esa manera se buscó conocer el funcionamiento de éstas familias, mediante la aplicación del APGAR Familiar. Este evalúa cualitativamente factores como adaptación, participación, crecimiento, afectividad, y resolución, considerados como determinantes de la interrelación familiar. El mismo se aplicó a todas las adolescentes embarazadas primigestas que se encontraron en las salas de espera de los Centros de Salud a los que concurrimos.

¹ OMS definición de la Adolescencia.

² Krozier, 4ta edición Tomo I. Editorial Interamericana, "Enfermería fundamental. Conceptos, procesos, y práctica".

³ OPS/OMS 1995; Portillo 1992; Santelli 1992.



Previo a la realización de la investigación debimos dejar en claro la definición de familia con la que se iba a trabajar ya que ésta es definida por muchos autores.

Se tomó como referencia la definición de De Luis de la Revilla: "la concepción de la familia va mas allá de la definición tradicional, y fenomenológica en la que solo se le considera como la organización de individuos con lazos consanguíneos, conyugales o de adopción, con vínculos entre si e intereses en común, para trasladarla a un plano social donde tanto en su estructura como en sus funciones intervienen factores socioeconómicos".⁴

Se realizó una Prueba Piloto en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención de Montevideo; para verificar los instructivos que se utilizaron en la Investigación, se comprobó su fácil comprensión para la adolescente en el momento que fue entrevistada.

El estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, de corte transversal.

⁴ De la Revilla Luis, "Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar", Editorial Doyma 1994.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Área temática: Atención de Enfermería con Enfoque Familiar.

Pregunta problema:

¿Cuál es la Percepción acerca del funcionamiento de su familia, que tienen las adolescentes embarazadas primigestas de entre 15 y 19 años, que asisten a tres centros de salud del Primer Nivel de Atención durante el periodo del 28 de Marzo al 13 de Abril?

OBJETIVO GENERAL

Conocer el funcionamiento familiar según la percepción de las adolescentes embarazadas primigestas de entre 15 y 19 años que se asisten en tres Centros de Salud del Primer Nivel de Atención del sector público de Montevideo en el período comprendido entre el 28 de Marzo al 13 de Abril de 2012

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de estudio (según edad, nivel de instrucción, ocupación y periodo de gestación)
- Identificar la estructura del grupo familiar de las adolescentes entrevistadas.
- Conocer el funcionamiento familiar mediante la aplicación del Test de APGAR Familiar Modificado de Smilkstein a la adolescente.

Fundamentación

El embarazo adolescente en el Uruguay crece día a día. Pese a que este siempre ha existido, cuando se mezcla con pobreza y marginalidad social, se convierte en un problema grave, tanto en lo sanitario como en lo social.⁵

Según cifras que manejan especialistas, en el Uruguay se estima que cada 24 horas nacen 22 niños de madres adolescentes.

Uno de cada 5 niños nacidos vivos, en los hospitales públicos de Uruguay, es hijo de madre adolescente. Una estadística realizada en el Hospital Pereira Rossell, especializado en pediatría, muestra que de los niños nacidos en 2003, 24% tenía padres de entre 10 y 19 años.

Según los últimos datos del MSP en el 2008 registran que un 16.8% de los embarazos se da en madres menores de 19 años, mientras que el 67.7% en mujeres menores de 30. Cada mil embarazos hay 168 de madres adolescentes, cifra muy superior a la media en la región que alcanza los 73 y en el mundo que llega a 54.⁶

Según la Dra. Leticia Rieppi coordinadora Salud Sexual y Reproductiva del MSP: "las tasas de fecundidad en Uruguay descienden año a año en todas las franjas etarias. En adolescentes el único con un leve aumento es el que se produce en las menores a 14 años aproximadamente 280- 300 son madres con menos de 14 años. La parte más importante de los nacimientos se dan a partir de los 15 años pero sobre todo desde los 17 años en adelante."⁷

Las estadísticas citadas anteriormente reflejan que cada año, numerosas adolescentes inician una gestación, contribuyendo así al incremento del índice de morbilidad y mortalidad materno infantil del país, provocando un impacto psicosocial, que se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos,

⁵ Instituto Tercer Mundo (2004) "Embarazo Adolescente" en Revista Global Hoy, N° 2 disponible en: <http://www.global.net/nepala/global/fichas/ficha>: extraído el día 22 de Julio 2011

⁶ Instituto Nacional de Estadística disponible en: <http://www.ine.gub.uy> extraído el día 15 de Julio 2011.

⁷ Documento presentado el día 17 de Agosto de 2011, difusión Canal 10 "Embarazo Adolescente: Problema o proyecto de vida" disponible en el siguiente enlace: <http://www.canal10.com.uy/subrayado>.

desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores, que tienden a perpetuar el ciclo de la pobreza.

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 la nueva situación, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el equilibrio familiar que inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

Esta problemática involucra a todos los profesionales de la salud, entre ellas enfermería, que es una de las profesiones encargada de desarrollar aspectos preventivos y promocionales de la salud en los diferentes ciclos de la vida, contribuyendo así a promover la adopción de conductas sexualmente saludables en el grupo de riesgo y disminuir el embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual.⁸

Es de suma importancia la participación de los profesionales de enfermería en el ámbito de la salud familiar; pues estos son los llamados a brindar cuidados de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Hallando las potencialidades internas de la familia se busca reorientar su utilización de los recursos externos que se encaminen a solucionarles sus necesidades.⁹

Los resultados del estudio tuvieron como propósito proporcionar información sobre el entorno familiar en que se desenvuelven las gestantes adolescentes, de modo que permita diseñar y/o implementar programas a nivel de los Centros de Salud dirigidos al fortalecimiento de la familia como factor protector en la salud del adolescente, contribuyendo así a la reducción del embarazo durante la adolescencia.

⁸ Marissa Elsa Urreta Palacios ASESOR, Juana E. Durand Barreto; "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho", Lima Perú, 2008; disponible en el siguiente enlace: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/urreta...furreta_pm-TH.front.1.pdf.

⁹ Documento extraído el día 28 de Diciembre del 2011; disponible en el siguiente enlace: <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../patnrogero.pdf>



ANTECEDENTES:

A continuación se presentan Artículos consultados, que se encuentran relacionados con el presente estudio. Cabe señalar que no se hallaron artículos, en nuestro país. No obstante a nivel internacional, encontramos varios trabajos que hacen referencia o se relacionan con el tema abordado.

Entre ellos el realizado en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos; Facultad De Medicina Humana, E. A. P. De Enfermería de Lima – Perú, en el año 2008, estudió la "Relación Entre El Funcionamiento Familiar Y El Embarazo De Las Adolescentes Usuarias Del Hospital San Juan De Lurigancho". El mismo tuvo como objetivos determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Al final de la investigación, se llegó a la conclusión que el funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas fue funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante, un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción.

En el año 2005, Poo, en Chile, realizó una investigación sobre "Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal". La población estuvo conformada por las adolescentes entre 13 y 19 años de edad, que cursaban con su primera gestación en control prenatal en los consultorios municipales de la comuna de Temuco. La técnica que se utilizó fue la entrevista grupal formal en su modalidad de grupo de discusión y el instrumento fue un



formulario tipo cuestionario semiestructurado. Los resultados están dados entre otros en torno a tres núcleos de contenidos. El de mayor relevancia se relacionó con factores individuales, involucrando elementos a nivel emocional, de pensamiento y de acción. Otros ámbitos influyentes son la familia, especialmente a nivel de dinámica y estructura, y lo social que alude a las relaciones interpersonales que establecen las Jóvenes y a la percepción que tienen del contexto inmediato en el que se desenvuelven.

Rocío Miranda Palacios, en Lima, Perú, en el año 2005, realizó un estudio sobre "Factores Biopsicosociales relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II". La muestra fue de 94 gestantes adolescentes. La técnica fue la encuesta, y el instrumento fue el Inventario de Eysenck forma B para la medición del tipo de personalidad y estabilidad emocional y el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima. Las conclusiones entre otras fueron que al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar estaban relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar José Luis Rangel, L Valerio, J Patiño, M García, de la ciudad de León Guanajuato en 2004. Presentaron un trabajo titulado: "Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada". Cuyo objetivo fue: Determinar el grado de funcionalidad familiar en el caso de adolescentes embarazadas, mediante la aplicación del Apgar familiar. Se seleccionaron al azar 364 embarazadas entre 12 y 19 años de edad, de enero del 2001 a enero del 2002. Se aplicó a cada adolescente un formulario que consta de dos partes; ficha de identificación y APGAR familiar. Se clasificó como familia funcional, disfunción moderada y severa.

Las conclusiones obtenidas, fueron que la funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encontraba alterada en el 33% de los casos,



debido a que no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen, lo que obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja.

En el año 2003 , Rut Mery Laura Obregón, en Lima, , realizó un estudio sobre "Tipos y Características de la Familia de las Adolescentes Embarazadas en el Instituto Especializado Materno Perinatal" . La muestra fue de 100 adolescentes primigestas que asisten a los consultorios externos del servicio de Adolescencia del IEMP. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario semiestructurado. Las conclusiones entre otras fueron: "En la adolescencia intermedia donde ocurren mayormente los embarazos, ubicándose estos en familias de tipo nuclear, organizada, siendo los roles y funciones conocidos y asumidos por sus miembros, democrático, caracterizándose por la participación de todos los miembros en la toma de decisiones y establecimiento de normas, funcional, destacándose por una buena cohesión familiar, comunicación, formas de resolución de problemas y capacidad de adaptabilidad."

En México en el año 2003, Antonio Luna Navarro y Víctor Gómez Soto, en Nuevo León, realizaron un estudio sobre "Disfunción Familiar en Adolescentes Embarazadas". La muestra fue de 32 pacientes embarazadas menores de 20 años y el instrumento que se utilizó fue el Faces III para la evaluación de la disfunción familiar, llegando entre otras a la conclusión, que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo, entre ellas el embarazo en adolescentes coincidiendo con estudios previos sobre el tema.

Irma Antonieta Zárate Lezama, en Lima-Perú, en el año 2003 realizó una investigación titulada "Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado". El objetivo fue establecer la relación entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la iniciación sexual de los escolares.

Los instrumentos utilizados fueron el FACES II y el CISAD, para evaluar las dimensiones y tipo de funcionamiento familiar (Modelo Circunflejo de Olson) y el CISAD para obtener información sobre el inicio sexual en el adolescente.

Algunos de los resultados que se obtuvieron reflejaron que: Existen diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente en cuanto a las dimensiones del sistema familiar. Esta asociación se dio en algunos aspectos puntuales como: cohesión familiar en el sexo femenino, cohesión familiar para todo el grupo (incluye ambos sexos), adaptabilidad familiar en el sexo masculino, adaptabilidad para todo el grupo (incluye ambos sexos), en el vínculo familiar: pobre vínculo en los adolescentes iniciados sexualmente y vínculo estrecho en los no iniciados, en la autoridad familiar: alta autoridad familiar en los iniciados sexualmente y baja autoridad familiar en los no iniciados, en el Nivel de Cohesión: dispersa y separada en los iniciados sexualmente, conectada y aglutinada en los no iniciados sexualmente, en el Nivel de Adaptabilidad: rígido en los iniciados sexualmente y caótico en los no iniciados sexualmente.

Ávila Gálvez E., en Cuba, realizó en el año 2002 un estudio sobre "Aspectos Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia", el cual tuvo como Objetivo determinar la influencia de algunos aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. La población estuvo conformada por adolescentes entre 10 a 19 años, conformados por 53 embarazadas y 106 no embarazadas.

Los resultados fueron que más de la mitad de la población estudiada eran adolescentes en la etapa de adolescencia tardía entre 17 y 19 años.

En ambos grupos tanto en las adolescentes embarazadas como en las adolescentes no embarazadas fue mayor la presencia de familias moderadamente disfuncionales.



MARCO CONCEPTUAL

Dado que la temática de nuestra investigación está centrada en la atención de enfermería con enfoque en Salud Familiar comenzaremos el marco teórico definiendo Salud Familiar. La Organización Mundial de la Salud la definió como un hecho que determina y está determinado por la capacidad de funcionamiento efectivo como unidad biopsicosocial en el contexto de una cultura y sociedad dada.

En la salud de las personas el grupo social que más influye es la familia, es una de las instituciones sociales más antigua y más fuerte. Sus miembros tienen una historia común, comparten rasgos genéticos, entorno, costumbres, creencias, actitudes generales y estilos de vida.

Según el Dr Luis De la Revilla, médico Español especialista en medicina familiar, "la concepción de familia va mas allá de la definición tradicional y fenomenológica en la que solo se le considera como la organización de individuos con lazos consanguíneos, conyugales o de adopción, con vínculos entre sí e intereses en común, para trasladarla a un plano social en donde tanto en su estructura como en sus funciones intervienen factores socioeconómicos. Desde este punto de vista podemos definir la familia como una forma de organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo, pero que responde a la clase social a la que pertenece, lo cual significa que la participación de sus miembros en el proceso productivo responde a la forma de organización social."¹⁰

Ya que esta influye en el plano social es de suma importancia afirmar que la salud de la familia determina la salud de la comunidad: Por lo que, promover la salud en el núcleo familiar significará promover la salud de la comunidad.

Los cambios generados por la vida moderna han producido modificaciones en las funciones tradicionales de la familia; con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, se han producido y se están produciendo limitaciones en

Facultad de Enfermería
BIOLOGITECH
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n. 3er. Piso
Montevideo

¹⁰ De la Revilla Luis, Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar, 1994 Ediciones Doyma, S. Pag .7

alguna de ellas como la educación de los hijos, el cuidado a los familiares enfermos y ancianos, esto hace que los cuidados que ofrece la familia, en la actualidad, a discapacitados, ancianos o enfermos en el hogar sea escasa, recayendo éstos, en la mayoría de los casos, sobre la mujer, repercutiendo esta situación en la salud de la persona que presta los cuidados y en quien los recibe. Por consiguiente los cambios en las funciones de la familia y los cambios sociales generan nuevas necesidades: Derivándose el requerimiento de prestar una atención de ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza en el núcleo familiar, no sólo a los miembros que requieran unos cuidados directos, sino también a los que asumen esos cuidados.¹¹

El enfoque familiar en atención primaria ofrece al equipo de salud una perspectiva práctica que le ayudara a dar respuestas desde una visión integral a las necesidades de las personas.

Para ello es necesario conocer diferentes aspectos de la familia como:

- Composición de la familia: estructura o tipos de familia, roles, límites
- Etapa del desarrollo evolutivo (ciclo vital familiar).
- Adaptación a los cambios vitales (crisis familiares normativas)
- Acontecimientos estresantes: repercusión y mecanismos de adaptación de la familia
- Apoyo familiar.

Para iniciar el abordaje de la familia es necesario investigar su estructura: quienes integran la familia, tipo de parentesco que los une y las relaciones entre ellos.

Uno de los criterios más utilizados para clasificarla, está en relación a la consanguinidad de los convivientes, donde podemos encontrar:

Según la ontogénesis de la familia:

- Familia Extensa: en ella conviven tres generaciones, padres, hijos, abuelos y /u otro integrante de la familia de origen.

¹¹ Documento: "Cuidados de enfermería a la unidad familiar", disponible en: www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../petriroqero-

- Familia Nuclear: donde conviven la pareja con o sin hijos. Estructura que predomina en las sociedades occidentales.
- Familia nuclear ampliada: recibe esta denominación cuando en el hogar conviven otras personas, que pueden ser: parientes o agregados.
- Familia Unipersonal: personas que viven solas en el hogar.
- Familia Mono parentales: constituido por madre o padre e hijo /s, generalmente como consecuencia de una crisis, ya sea viudez, abandono o divorcio.
- Hogares no conyugales: grupo de personas sin lazos de consanguinidad que conviven en un hogar.

Según el tamaño:

- Pequeña: 2 a 3 miembros
- Mediana: 4 a 6 miembros
- Grande: de 7 a mas miembros

Según el número de generaciones:

- Unigeneracional
- Bigeneracional
- Trigeneracional
- Multigeneracional,¹²

En cuanto a la función familiar se entiende las tareas y actividades que deben hacer todos los miembros que conforman la familia, de acuerdo con la posición y el papel que desempeñan en la unidad familiar, que les permita alcanzar objetivos psicobiológicos, culturales y económicos.¹³

¹² Manual de para la Intervención en Salud Familiar- Isabel Louro Bernal....(y otros.). la Habana ed. Ciencias médicas 2002

¹³ Documento de psicología disponible en:- www.mercawidget.wordpress.com/2008/02/23, extraído 20/12/11



La familia cumple funciones vitales como lo son la relación sexual, la reproducción, la educación y la subsistencia.

Hay 6 funciones básicas que evalúan el funcionamiento familiar según el Modelo Circunflejo de Adaptación (Olson):

Ayuda: la familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan. Esta ayuda puede ser económica, afectiva, financiera, etc., gracias a ella se pueden resolver situaciones conflictivas.

El apoyo nace del sentimiento de pertenencia a la familia.

- Autonomía: todos los componentes de la familia necesitan un cierto grado de independencia que les facilite su crecimiento y maduración.

El ejercer satisfactoriamente esta función permite mantener la integridad de cada individuo en un equilibrio entre lo permitido y lo prohibido.

- Reglas y normas: establecen reglas y normas de comportamiento que permiten mantener con orden y armonía la conducta de sus miembros dentro del hogar. Cada familia tiene sus propias reglas, no escritas pero claramente establecidas, que solo ellos reconocen e identifican.

- Adaptabilidad y Flexibilidad: la familia es un grupo dinámico que mantiene relaciones internas con los elementos que la conforman y externas con su entorno social, educacional y laboral.

- Comunicación: es una función primordial ya que gracias a ella se pueden cumplir las demás. La familia utiliza muy variados mensajes verbales y paraverbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad, también existen otro lenguaje común propio de la familia que no suelen ser identificados por alguien ajeno a la familia.

- Afectividad: es la relación de cariño o amor existente entre los miembros de la familia. Supone una función básica a partir de la cual se transmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis.



Cada familia establecerá un equilibrio entre estas funciones, cualquiera de estas puede ser alterada en un momento dado y así provocar un desequilibrio.

Cualquiera de estas funciones puede ser alterada en un momento dado y así provocar un desequilibrio.

Cuando la capacidad para afrontar esas situaciones ha llegado al límite, es cuando las necesidades de sus miembros está insatisfecha y el funcionamiento se rompe, aquí aparece lo que sería familia disfuncional la cual es incapaz de responder a las necesidades de sus miembros y de afrontar con éxito los cambios y tensiones de su entorno.¹⁴

La familia funcional se caracteriza por la capacidad de afrontar los diferentes cambios generados, bien por la etapa del ciclo vital en el que se encuentre o derivadas de determinadas situaciones capaces de producir tensión.

Sus características son:

- Interacciones entre los miembros de la familia regular y variada
- Potenciación de contactos activos con otros grupos y organizaciones sociales
- Toma de decisiones democráticas
- Soluciones creativas de problemas
- Roles flexibles
- Relaciones de soporte amplias
- Espacio para la autonomía de los hijos
- Especificidad y fortaleza de vínculo conyugal

Además de la estructura y función familiar es importante identificar en que etapa del ciclo vital se encuentra dicha familia; entendiendo este como un proceso continuo de evolución y desarrollo de la misma, desde la unión de la pareja para una vida juntos hasta su muerte. La familia desde su inicio hasta su disolución pasa por diferentes etapas tales como: la unión de la pareja, el embarazo, la llegada de los hijos, la escolarización, los cambios de los límites

¹⁴ Barrantes "Actualización en Salud Comunitaria y Familiar: Herramientas Metodológicas para el trabajo en Primer Nivel de Atención. Facultad de Enfermería . UDELAR 2009.

en la adolescencia, la partida de los hijos del hogar, la llegada de los nietos, la jubilación, et fallecimiento de los cónyuges.¹⁵

Se han propuesto diferentes modelos del CVF atendiendo a distintos criterios.

La OMS define un modelo dividido en 6 etapas

ETAPA	DESDE	HASTA
I. <i>Formación</i>	Matrimonio	El nacimiento del primer hijo
II. <i>Extensión</i>	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
III. <i>Extensión completa</i>	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
IV. <i>Contracción</i>	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
V. <i>Contracción completa</i>	Último hijo abandona el hogar	Muerte del primer cónyuge

Desde una perspectiva conductual y emocional cada etapa del CVF implica cambios, crisis de desarrollo, adaptaciones que afectan a la salud de sus miembros y a la función familiar.

Fase de Formación:

En esta fase tiene lugar el ajuste matrimonial. La familia que espera el primer hijo se enfrenta a nuevos problemas, que tendrán características diferentes, según sea o no deseado. La pareja deberá adaptarse a la nueva situación, capacitándose para dar respuesta a problemas como el acondicionamiento de la vivienda, modificaciones en las relaciones, cambios físicos de la mujer, entre otros.

Fase de extensión:

El nacimiento del primer hijo supone un cambio sustancial en la pareja. La madre ocupara gran parte de su tiempo en atender al niño y tendrá que posponer proyectos personales y variar sus relaciones con los amigos incluso

¹⁵ Isabel Louro Bernal MANUAL PARA LA INTERVENCION EN SALUD FAMILIAR .La habana ed. Ciencias medicas 2002



con su pareja. El padre deberá también cambiar sus hábitos, con el fin de participar más activamente en las tareas domésticas y en el cuidado del niño. A medida que el niño crece y ya en la edad preescolar comienza el desarrollo de su personalidad; en esta etapa el niño es un explorador sin límites. Más tarde con el inicio de la escolarización, aumentan las influencias externas en la familia que se expone a nuevos y diferentes sistemas de valores.

En la adolescencia surgen problemas derivados del desarrollo emocional propios del adolescente. Se produce una lucha por el control cuando éste pretende mayores libertades y privilegios y los padres buscan un equilibrio entre libertad y responsabilidad, dependencia e independencia.

Fase de contracción:

Los hijos emprenden su propio camino al abandonar el hogar. La aprobación o no de la conducta de los hijos, la imposibilidad de influir en ellos producen cambios en las relaciones familiares capaces de generar estrés.

Fase final de la contracción completa y disolución:

La etapa de «nido vacío» centra sus problemas en dos niveles: el primero corresponde a la adaptación de la pareja a su nueva situación, en la que vuelve a estar sola como en los comienzos pero sin los estímulos de lucha de la primera etapa y con un progresivo oscurecimiento de sus expectativas futuras. El otro está relacionado con los problemas de la senectud. La jubilación, que suele presentarse en esta etapa, conlleva pérdidas importantes: disminución de ingresos, de Status social, de compañeros y de ocupación.¹⁶

El paso de una a otra etapa supone un cambio, llamado crisis normativa, que son las relacionadas con los acontecimientos normales y esperables en el desarrollo familiar que se rigen como puntos críticos de transición a lo largo del ciclo vital. En estas, los integrantes y la familia deberán afrontar nuevas "tareas" adaptándose a fin de mantener el equilibrio.

¹⁶ L. De la Revilla, Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar, 1994 Ediciones Doyma, S.A Pag 39-40.

Por otro lado, durante el desarrollo existen crisis "no esperadas o paranormativas" que son todas aquellas relacionadas con acontecimientos de carácter accidental y que no guardan relación directa con las etapas del ciclo vital.

Dentro de éstas encontramos situaciones tales como el divorcio, el aborto, el fallecimiento de algún familiar, la desocupación, los accidentes etc, que exigen nuevas respuestas adaptativas por parte de la familia y son vistos como acontecimientos vitales estresantes. Estos pueden referirse a la causa de estrés (ambiental, psíquica o social), o a los efectos que sobre el individuo y/o la familia produce la circunstancia estresante. Cuando una situación de estrés es muy intensa (fallecimientos, divorcio) o inesperado (despido laboral, cambio de trabajo de domicilio) y la familia cuenta con poco apoyo social es posible que desencadene una crisis, en cambio el mismo estrés en presencia de óptimos recursos familiares facilitará su adaptación y evolución del sistema. De esta manera podemos clasificar según Heller tres grupos de estresores en:

- a) Ambiente físico que incluyen, el hacinamiento, ruidos, cambios extremos de temperatura
- b) Estructura social: relacionados a las condiciones económicas, laborales y sociales.
- c) Situaciones conflictivas: eventos estresantes que tienen origen interpersonal o en la familia, como presencia de enfermedad grave, discapacidad, fallecimiento, violencia conyugal.

Dichos acontecimientos tienen efectos en la salud individual facilitando la aparición de enfermedades orgánicas o psíquicas y en la función familiar propiciando el desencadenamiento de crisis y disfunciones.

Lo señalado anteriormente puede producir ruptura de la homeostasis familiar, ante estas situaciones, el funcionamiento de la familia, puede seguir dos caminos diferentes: o poner en marcha mecanismos de adaptación para lograr nuevamente el equilibrio o la crisis familiar.

Estos mecanismos de adaptación y de apoyo se denominan recursos, y de la cantidad y calidad de ellos dependerá el funcionamiento familiar.



La homeostasis familiar depende de dos fuerzas antagónicas: los acontecimientos estresantes que actúan negativamente los cuales fueron definidos anteriormente; y el apoyo social y los recursos familiares que actúan en forma positiva y compensadora.¹⁷

Definiremos el apoyo social según diferentes autores:

Para **Bowling** es un proceso interactivo, en el cual el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra inmerso.

Thoits lo define como el grado en que las necesidades sociales básicas (Afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación) son satisfechas mediante la interacción con otros.

Lin considera el apoyo social como todos aquellos elementos funcionales o estructurales, reales o percibidos, que el individuo recibe de su comunidad, su red social y sus amigos íntimos.

El apoyo social se suele dividir en dos grandes categorías:

La que se ocupa de aspectos cuantitativos o estructurales y la correspondiente a los aspectos cualitativos o funcionales.

Dentro de la primer categoría, se hace referencia al número de personas a las que puede recurrir el individuo para recibir ayuda o resolver los problemas planteados, también se incluyen aspectos pertenecientes al apoyo material, como la ayuda económica, prestamos de dinero o las ayudas cotidianas en las tareas domésticas, cuidados de niños y otros.

En lo que tiene que ver con la segunda categoría es de carácter subjetivo, cualitativo, referido a aspectos informacionales del apoyo que inducen en el individuo sentimientos de bienestar afectivo, aportándole amor, reconocimiento, consejo o guía. La importancia de este componente ha llevado a algunos autores a afirmar que el apoyo social existe únicamente cuando induce

¹⁷ Revista Cubana Medicina General Integral 2002;(5) :La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar

determinados sentimientos. Las características más relevantes de este tipo de apoyo por ejemplo son el apoyo Emocional, relacionados con las conductas de carácter afectivo; el apoyo Confidencial, relacionado con el hecho de poder contar con personas a las que se les pueda comunicar problemas; apoyo Informacional, relacionado con los contactos que el individuo posee para recibir información.

Entendemos la importancia de dejar en claro lo que significa Red social, que citando nuevamente a Bowling podemos definirla como el entramado de relaciones sociales identificables que rodean a un individuo, así como las características de estas relaciones. Gracias a la misma el individuo mantiene su identidad social, recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios, información y nuevos contactos sociales. Pues, se entiende entonces que a partir de la Red es de donde se obtiene el Apoyo Social.

Nos interesa además, para nuestra investigación conocer que se entiende por Recursos Familiares; entiendo éstos como "las ayudas" o el apoyo que la familia aporta ante las necesidades de cualquiera de sus miembros.

Swee, sostiene que pueden ser de carácter económico, emocional, de asesoría, etc.

La interacción entre estos tres términos que hemos definido, establecen que:

- Cuando los servicios o apoyo se encuentran en la Familia se denominan Recursos Familiares.
- Los Recursos Familiares están incluidos dentro del Apoyo Social
- El Apoyo Social se obtiene a través de la Red Social.
- La Familia es un componente más de la Red Social.

Resumiendo lo anteriormente expuesto, resaltamos el importante papel que los recursos y el apoyo social desempeñan sobre la función familiar que es lo que más interesa para abordar de forma satisfactoria la atención familiar.¹⁶

¹⁶ Luis de la Revilla – "Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar" Ed 1994

En 1978 G.Smilkestein, crea el apgar familiar el mismo es un instrumento de detección selectiva que revela cómo percibe los miembros de la familia el nivel de la unidad familiar como un todo. Consta de preguntas abiertas que valoran el funcionamiento familiar en las áreas de adaptación, compañerismo, crecimiento, cariño y resolución. La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de funcionamiento familiar y da a la enfermera una idea de que área necesita una valoración más detallada y sobre los potenciales de la familia que pueden mobilizarse para resolver otros problemas familiares.¹⁹

Para continuar con un hilo conductor sobre los conceptos con los que nos es importante trabajar para llevar a cabo nuestra investigación, desarrollaremos la definición de un aspecto significativo como lo es la percepción, esta es estudiada y analizada por diferentes autores y disciplinas, nosotros tomaremos la definición según la psicología.

Este campo ha definido a la percepción: como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

Uno de los aspectos que ha sido estudiado tanto por la psicología como la filosofía al hablar de percepción es el de la elaboración de juicios, que se plantea como una de las características básicas de la percepción. La formulación de juicios ha sido tratada dentro del ámbito de los procesos intelectuales conscientes, en un modelo lineal en donde el individuo es estimulado, tiene sensaciones y las intelectualiza formulando juicios u opiniones sobre ellas.

En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas.

¹⁹ "Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y prácticas" Kozier 4ta Ed Tomo I

Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno.

De esta forma, a través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibles, que se aprende desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia y de donde ésta llega a cobrar sentido. En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. De acuerdo con los referentes del acervo cultural lo percibido es identificado y seleccionado, sea novedoso o no, adecuándolo a los referentes que dan sentido a la vivencia, haciéndola comprensible de forma que permita la adaptación y el manejo del entorno.²⁰

Siguiendo con los conceptos que se involucran en la temática que nos propusimos abordar resaltaremos los aspectos más importantes de la adolescencia ya que es la etapa en la cual está enmarcada nuestra investigación.

Como ya fue señalado se generan crisis con el paso de una etapa a otra, por lo cual es importante mencionar y extendernos en la etapa de extensión que es donde se enmarca el crecimiento de los hijos desde su nacimiento hasta la adolescencia teniendo en cuenta esta última como una de las etapas más difíciles por la cual atraviesa la familia.

²⁰ Concepto de percepción, disponible en: www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf, extraído el 15-2-12.



El arribo de los hijos a la edad de la adolescencia es uno de esos momentos de cambios importantes en la vida de toda familia, y por ello es considerado como una crisis transitoria de la etapa de extensión de la familia. Los padres y el propio adolescente se ven en la obligación de modificar su comunicación, la autonomía y dependencia, los roles habituales, así como también va a sufrir cambios su relación intra e interfamiliar, las posibilidades de participación social, las necesidades económicas, el enfrentamiento a los problemas, etcétera.²¹

Para los padres resulta muy doloroso aceptar un nuevo tipo de relación, en la que van perdiendo gradualmente el control de sus hijos, produciéndose la llamada crisis o ruptura generacional, que consiste en el choque entre formas de vida diferentes, entre la presión familiar que quiere que la nueva generación continúe reproduciendo su mismo modelo de vida, y el adolescente que quiere por sí mismo optar por formas diferentes de concebir y vivir su propia vida. La OMS define a la adolescencia "como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socio económico".²²

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social; es un momento crucial en el desarrollo del ser humano, se logra un cuerpo apto para la procreación y se produce la estructuración definitiva de la personalidad.

²¹ Herrera SP. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Revista Cubana Medicina General Integral 1997;13(6):591-5.

²² .Chávez VJ, Valdés NA. Relación entre la percepción del rol, límite y espacio del adolescente y su grado de autonomía-dependencia. Trabajo de Diploma. Fac. de Psicología. Universidad de La Habana. 1996.



Este proceso supone el pasaje de mayores grados de dependencia a mayores grados de autonomía.²³

En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población [FNUAP], se declaró que el término "adolescencia" en términos cronológicos, se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años.

Por ello, existen diferentes criterios para delimitar este proceso socio-histórico cultural: "adolescencia temprana" de 10 a 14 años y "adolescencia tardía" de 15 a 19 años; otros autores, clasifican a la adolescencia en temprana (10 a 13 años), intermedia (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) relacionando estas etapas a los distintos estadios de maduración sexual.²⁴

En el momento en que un hijo se convierte en adolescente se produce una conmoción menor o mayor en el seno de la familia. El subsistema familiar extiende sus relaciones con otros medios ajenos a su subsistema, como son la escuela, la calle y el barrio, los amigos etc. Por otra parte el niño que está madurando crea nuevas tensiones en la propia familia.

La familia que entra en crisis con la llegada de su hijo adolescente, suele resolver la crisis dentro de su seno familiar o bien con la ayuda de un amigo, otro miembro de la familia. El paso del tiempo permite que la familia vaya entendiendo la situación particular que vive el adolescente, y en consecuencia se reajusta a esta nueva situación.

Es importante mencionar que en esta etapa de la adolescencia existen problemas de salud y del comportamiento que conllevan a repercusiones en el normal desenvolvimiento del subsistema familiar. Alguno de estos es,

²³ OMS- Definición de adolescencia 1998.

²⁴ López Gómez A, compiladora. Material de apoyo en salud sexual y reproductiva, con enfoque de género: UDELAR. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. (Facultad de Psicología). Montevideo, febrero 2002



consumo de alcohol, delincuencia juvenil, suicidio, accidentes de tráfico, y embarazo.²⁵

Este último dentro del desarrollo de una adolescente es un evento que puede constituir un importante riesgo ya que afecta las metas y tareas de esta crucial etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental de la adolescente y su familia. Además es un fenómeno complejo en el que se mezclan distintos factores: los históricos y los culturales, ya que la sexualidad y su ejercicio ha estado siempre mediatizado por la cultura. A esto se suman factores de índole biológica como el hecho de que la maduración sexual de los niños y las niñas se está dando cada vez más tempranamente, motivado por causas variadas.²⁶

Es importante señalar, que ha cambiado la concepción de maternidad con matrimonio previo, muy pocos adolescentes se encuentran presionados a casarse y esta idea está casi socialmente aceptada.

Por su prevalencia el embarazo adolescente genera en lo que a salud se refiere una mayor atención y necesidad de cuidados. El 25% de estos nacimientos ocurren en el sector público, cifra, que se mantiene y tiende a aumentar en los sectores más carenciados de la población, porque potencialmente puede extenderse a un mayor número de adolescentes y porque puede ser evitado.

El embarazo en adolescentes es una situación compleja que responde a múltiples factores pudiendo incluirse la madurez biológica y psicológica de la adolescente, el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de una educación sexual

²⁵ Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud. División Salud de la Población. Programa Nacional de Salud Adolescente

²⁶ L. De la Revilla, Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar, 1994 Ediciones Doyma, S.A



UNIVERSIDAD
DE LA SALUD



adecuada, la no utilización de métodos anticonceptivos, el uso de sustancias ilegales, y el abuso sexual y/o físico.²⁷

Muchas veces podemos olvidarnos que el adolescente es una persona en desarrollo, que si bien debe construir su libertad, para hacerlo necesita también límites que los ayuden a ubicarse en el mundo. Ni un marco demasiado rígido, ni la libertad total, que siente como abandono y despreocupación por parte de los padres, ayudan al adolescente en la búsqueda del equilibrio y la madurez. Como hemos señalado anteriormente el embarazo adolescente interrumpe la formación y el cambio en los objetivos de la vida y en la orientación de éstos adolescentes y de sus propias familias. La recientemente formada unidad familiar depende con frecuencia de otras personas en lo físico, emocional y económico. Los sistemas de apoyo son esenciales para su éxito.²⁸

Ayudar a los nuevos padres a que comprendan las necesidades de su nueva situación es una importante función del equipo de salud, sin dejar de dar participación a la familia o su entorno más cercano.

Entre las consecuencias del embarazo adolescente se pueden señalar consecuencias a nivel médico, psicológico y económico. En esta parte se tratarán algunas de las posibles consecuencias psicológicas para la adolescente y para el sistema familiar.²⁹

Si bien las madres adolescentes tienen la capacidad biológica de la reproducción, aun no están psicológicamente preparadas para asumir y enfrentar la maternidad. Es importante recordar que la adolescencia en si es un periodo crítico del desarrollo, caracterizada por la manifestación de profundos cambios y la búsqueda de la propia identidad e independencia de los padres. De esta forma, la joven puede enfrentarse a dos crisis por un lado a lo que a

²⁷ OPS/OMS 1995; Portillo 1992; Santelli 1992.21. Krozier, 4ta edición Tomo I, Editorial Interamericana, "Enfermería fundamental. Conceptos, procesos, y practica",

²⁸ Krozier, 4ta edición Tomo I, Editorial Interamericana, "Enfermería fundamental. Conceptos, procesos, y practica",

²⁹ Marissa Elsa Urreta Palacios; "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho", TESIS DE LIC. ENFERMERÍA, Lima Perú, 2008; disponible en el siguiente enlace: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/urreta.../urreta_pm-TH.front.1.pdf,



economía se refiere, y por otro al cuidado del niño. Además, los roles también podrían llegar a confundirse, de modo que la abuela pasa a ser la cuidadora más importante del niño, disminuyendo fuertemente la autoestima de la adolescente y su habilidad para crecer en una relación maternal con su propio hijo.

Por todo lo anterior, el embarazo adolescente crea un estrés severo ya que se produce ansiedad a raíz del conflicto entre la necesidad de independencia de la adolescente y su dependencia obligada del mundo adulto. Simultáneas, una de tipo normativa (adolescencia) y otra no-normativa (embarazo precoz).

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

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

Sumado a lo anterior, se presenta una interrupción de la escolaridad de manera definitiva o un reingreso tardío con las nuevas limitaciones y escasa disponibilidad de tiempo lo que dificulta la posibilidad de seguir capacitándose.

De esta forma, la adolescente se ve obligada a ejecutar trabajos inestables y de baja remuneración. Todo esto dificulta la adquisición de autonomía por parte de la adolescente, que sigue dependiendo de la familia de origen para supervivencia de ella y de su hijo.

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

Algunas familias logran aceptar esta situación con mayor facilidad, en cambio otras se desorganizan totalmente. En la mayoría de los casos, el embarazo



adolescente es vivido como una situación crítica y aguda, que altera el ciclo vital normal de la familia.

La aceptación del embarazo de la hija adolescente provoca un desajuste en el grupo familiar, por la incorporación de un nuevo miembro que no esperaban.

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

Como vimos existen consecuencias del embarazo adolescente desde las dos perspectivas por parte de la adolescente y por parte de su familia, los cambios y nuevas experiencias que comienzan a desarrollarse en esta nueva etapa.

De esa manera consideramos fundamental el apoyo y contención que la familia brinda a esta adolescente.

De ahí es función primordial de la familia el cuidado y protección de sus miembros enfermos y dependientes. Por lo tanto la familia constituye la piedra angular de la sociedad.

Las bases para considerar a la familia como una unidad medico- social queda expresadas en la observación de Meter J. M. Mc Ewan el cual expresa: "la forma en que un individuo desempeña el rol de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él, puede influir no solo sobre el curso de la condición del paciente sino también sobre la salud y felicidad de la familia".

La importancia del rol de la familia en la salud y en la atención primaria se resume con la concepción de salud familiar. El enfoque de la teoría sistémica aplicada a la familia enfatiza las relaciones interpersonales más que su estructura o individuos mismos, por lo cual la familia como grupo, adquiere una identidad diferente a la simple suma de sus componentes.

Por analogía, la aplicación de este análisis al campo de la salud conduce a la consideración de la salud familiar, como una síntesis diferente de la salud individual. Esta última, alude a la incidencia y/o prevalencia de enfermedades de los componentes de una familia, mientras que de acuerdo a la teoría de sistemas, la salud familiar describiría su funcionamiento como grupo social. En



UNIVERSIDAD
DE LA SERRANÍA



cada caso los criterios de salud son diferentes ya que solo los individuos sufren enfermedades.

Por otra parte, al hablar de familias sanas habitualmente se alude a su efectividad o funcionalidad. Miller ha afirmado que la familia como unidad social efectiva "permite a las personas vivir juntas y criar niños que sean sanos y tengan cualidades aceptadas como deseables por la comunidad pertinente. El cumplimiento efectivo de esta función esta también influido por variables biológicas, sociales, económicas y culturales". El equipo de salud deberá conformar una red social de apoyo para superar estas crisis de salud que se presentan.

La enfermería familiar como servicio integral es un proceso complejo que exige tener un enfoque sistemático para trabajar con familias e individuos a la vez. La intervención de enfermería en el cuidado familiar implica el cuidado a la familia como un colectivo unitario de personalidades interactuantes y ligadas entre sí.

Es la familia quien fortalece y ayuda a desarrollar el cuidado familiar como una identidad. El propósito de valorar a la familia es determinar el grado de funcionamiento de la misma, clarificar los patrones de interacción familiar, identificar los puntos fuertes y los débiles de la familia, y describir el estado de salud de la misma y de sus miembros por separado.

También son importantes los patrones de vida, incluida la comunicación, la crianza de los niños, las estrategias para enfrentarse a las dificultades y las practicas de salud. Una valoración global de la familia proporciona una visión general del proceso familiar y ayuda a la enfermera a identificar áreas que necesitan una valoración mas detallada. A la hora de intervenir, enfermería no debe centrarse únicamente en los problemas sino también en las fuerzas y en los recursos familiares como parte de un plan de cuidados integral.

La vulnerabilidad de las unidades familiares frente a los problemas de salud puede estar basada en el grado de desarrollo de la familia, en la edad de sus miembros, en factores genéticos o hereditarios, en factores sociológicos y en prácticas de estilo de vida.



La enfermería brinda un abordaje a través de un Programa de atención integral a la salud de los adolescentes, inserto en el Servicio de Primer Nivel de Atención, a través de un equipo interdisciplinario y trabajo en red.

Es enfermería quien a través de la consulta alcanza el primer contacto con la adolescente. En este espacio se genera un acercamiento con la misma logrando un clima de respeto, confianza, escucha, permitiéndoles explicitar dudas, temores e inquietudes, encontrando un lugar donde se pueden trabajar sus dificultades y fortalecer sus capacidades. Se contribuye al reconocimiento de su esquema corporal, aceptando los cambios y modificaciones que se están produciendo durante este período, además de promover las actitudes maternas, incorporando en este espacio, figuras que integran su red de apoyo (pareja, familia de origen, amigos.)

Se pretende elaborar conjuntamente con la adolescente estrategias para encontrar soluciones a los problemas detectados, y a través del PAE (Proceso de Atención de Enfermería) construir los Diagnósticos de enfermería, así como actividades y recursos necesarios para llevarlos a cabo.

Se brindará educación individual y/o grupal procurando la participación de sus miembros. Ésta irá dirigida a promover el cuidado integral de la embarazada facilitar el trabajo de parto, estimular el vínculo fundamental Madre –Padre- Hijo y la función materna generando un espacio de encuentro e intercambio de experiencias, entre las adolescentes, acompañantes, y/o grupo familiar, con la finalidad de lograr cambios que protejan su salud y la del grupo al cual pertenecen.

A través del grupo podrán informarse acerca del proceso biológico de un embarazo, los cambios corporales y psicológicos que se van a ir presentando a lo largo de este proceso y cual será el impacto que generan estos cambios en su persona, en su relación de pareja y en su núcleo familiar. Además podrán también evacuar sus dudas, inquietudes y temores, sobre mitos, creencias, fantasías que ellas tienen sobre el embarazo, parto y puerperio, lactancia

materna, de tal forma que se produce el intercambio del saber popular y el saber científico.

Se le realizará luego un Seguimiento Domiciliario con el objetivo de continuar la atención comenzada en el centro de salud, utilizando como herramienta la visita domiciliaria. Esta herramienta nos permite valorar como se desarrolla su vida cotidiana, la estructura y funcionamiento de la dinámica familiar, su manejo con el recién nacido y las dificultades que pudieron surgir.

También se logra apreciar las características de su hogar, el nivel socio económico y de calidad de vida, factores de riesgo biopsicosocial y ambiental. Tener en cuenta los factores protectores, si la pareja vive con ella, tiene red de Apoyo, de soporte social y afectivo ayuda de familiares y/o amigos.

En este seguimiento enfermería establece la continuidad del proceso interpersonal que se inició en la consulta, de tal modo que va a actuar como un facilitador de las decisiones que se tomarán en conjunto con la adolescente y su núcleo familiar. El intercambio de información con sus redes sociales nos permite tener una idea del Apoyo con que cuenta, cómo se siente y vive la situación y como elabora los nuevos proyectos.³⁰

³⁰ Material extraído de clases dictadas de Salud Mental- módulo Materno Infantil- 15/2/12.



Diseño Metodológico:

Tipo de estudio: El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: Departamento de Montevideo, zona urbana. Tres Centros de Salud del Primer Nivel de Atención del sector público.

Universo: Adolescentes embarazadas primigestas de entre 15 y 19 años que se asisten en los tres Centros de Salud.

Muestra: Embarazadas adolescentes primigestas de entre 15 y 19 años que se asisten en tres Centros de Salud en el período comprendido entre el 28 de Marzo al 13 de Abril de 2012.

Criterios de inclusión:

Se incluirán en la muestra:

- Adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años que concurren a tres Centros de Salud del Primer Nivel de Atención del sector público de Montevideo.
- Adolescentes embarazadas que acepten ser entrevistadas.

Prueba piloto:

Se planteó la realización de una prueba piloto con el objetivo de modificar, ajustar y mejorar el instrumento preliminar de recolección de datos para otorgar confiabilidad y validez al estudio.



Recolección de datos:

El primer contacto se realizó con la RAP solicitando autorización de acceso a tres Centros de Salud para realizar la investigación; luego de obtenida la autorización se realizó contacto telefónico con dichos Centros para informarnos acerca de los días de atención del Espacio Adolescente donde concurrimos las 5 estudiantes a cada centro y debimos concurrir en más de una oportunidad por lo que nos distribuimos en sub-grupos de 2- 3 estudiantes por centro. Fue necesario el traslado en ómnibus debido a la lejanía de los mismos.

Para la realización del estudio se estimó una muestra de 60 usuarias (Aprox. 20 usuarias por cada centro).

La investigación se realizó en el tiempo estimado de 15 días (del 28 de Marzo al 13 de Abril).

El método que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, cuya modalidad es estructurada.

La fuente de información fue primaria, obteniéndose la misma a través del contacto directo con los usuarios, la misma se recabó en dos partes: utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario especialmente elaborada para esta investigación (ver anexo 1), con su correspondiente instructivo de llenado y la Utilización del Test de Apgar Familiar Modificado de Smilikestein a la adolescente con su instructivo de llenado. (Ver anexo 2).

Los datos obtenidos a través de la entrevistas realizadas fueron tabulados y posteriormente graficados para su análisis.



VARIABLES PARA CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Edad:

Definición Conceptual: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento, hasta la fecha actual, expresada en años

Definición operacional: Años cumplidos hasta el momento de la entrevista

Categorías:

- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

Clasificación: Cuantitativa Continúa.

Nivel de Instrucción:

Definición conceptual: El nivel de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados.

Definición operacional: Nivel máximo alcanzado por la adolescente en la educación formal:

Categorías:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- UTU
- Estudios terciarios

Clasificación: Cualitativa Ordinal

Situación Ocupacional

Definición Conceptual: Labor que desempeña una persona durante un determinado tiempo y el cual recibe o no una remuneración a cambio.

Definición Operacional: Labor a la que la adolescente dedica determinado tiempo.

Categorías:

- No trabaja
- Trabaja
- No estudia
- Estudia
- Estudia y trabaja
- Otros

Clasificación: Cualitativa Nominal

Periodo de Gestación:

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde la fecundación del óvulo hasta el parto.

Definición Operacional: periodo de gestación que se encuentra la adolescente en el momento actual.

Categorías:

- 1er Trimestre (1 a 12 semanas)
- 2do trimestre (13- 25 semanas)
- 3er trimestre (26- 40 semanas)

Clasificación: Cuantitativa discreta

Situación de pareja:

Definición conceptual: Unión sentimental que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de su mismo sexo u otro sexo.

Definición operacional: Unión sentimental en la que se encuentra la adolescente al momento de la entrevista.

Categorías:

- Soltera
- Unión Estable
- Casada
- Divorciada

Clasificación: Cualitativa nominal

Composición del núcleo familiar:

Definición conceptual: Personas que integran el núcleo familiar y que conviven bajo un mismo techo.

Definición Operacional: Personas que integran el núcleo familiar de las adolescentes embarazadas al momento de la entrevista.

Categorías:

- Familia Extensa: en ella conviven tres generaciones, padres, hijos, abuelos y /u otro integrante de la familia de origen.
- Familia Nuclear: donde conviven la pareja con o sin hijos. Estructura que predomina en las sociedades occidentales.
- Familia nuclear ampliada: recibe esta denominación cuando en el hogar conviven otras personas, que pueden ser: parientes o agregados.
- Familia Unipersonal: personas que viven solas en el hogar.
- Familia Monoparentales: constituido por madre o padre e hijo /s, generalmente como consecuencia de una crisis, abandono o divorcio.

Clasificación: Cualitativa Nominal

Apgar Familiar:

Es un instrumento de detección selectiva que revela como percibe los miembros de la familia el nivel de la unidad familiar como un todo. Fue realizado por G.Smilkestein en 1978, el mismo consta de preguntas abiertas que valoran el funcionamiento familiar en las áreas de adaptación, compañerismo, crecimiento, cariño y resolución. La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de funcionamiento familiar y da a la enfermera una idea de que área necesita una valoración más detallada y sobre los potenciales de la familia que pueden movilizarse para resolver otros problemas familiares. ("Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y prácticas" Kozier 4ta Ed Tomo I)

1. Adaptación:

Definición Conceptual: capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazada.

Definición Operacional: Percepción de la adolescente acerca de la capacidad que presenta su familia para afrontar y resolver problemas cuando ellos amenazan el equilibrio de esta.

Categorías:

Siempre

Algunas veces

Nunca.

Clasificación: cualitativa ordinal

2. Participación:

Definición Conceptual: distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones.

Definición Operacional: percepción de la adolescente , de cómo se distribuyen las responsabilidades de cada miembro de la familia.



UNIVERSIDAD
DE LA SABANA



Categorías:

- Siempre
- Algunas veces.
- Nunca.

Clasificación: cualitativa ordinal

3. Crecimiento:

Definición Conceptual: logro de la madurez emocional y física, autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo.

Definición Operacional: percepción de la adolescente acerca de la maduración física y emocional y satisfacción de los objetivos personales logrados por los miembros de la familia a través del apoyo mutuo.

Categorías:

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca.

Clasificación: cualitativa ordinal.

4. Afecto:

Definición Conceptual: relación de cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia.

Definición Operacional: percepción de la adolescente sobre la relación de cariño y amor entre los miembros de la familia.

Categorías:

- Siempre
- Algunas veces
- Nunca.

Clasificación: cualitativa ordinal



5. Resolución:

Definición Conceptual: capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio, y dinero entre los integrantes de la familia.

Definición Operacional: percepción de la adolescente acerca del compromiso de cada miembro de la familia a dedicar tiempo para prestar ayuda física y emocional a cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

Categorías:

Siempre

Algunas veces

Nunca

Clasificación: cualitativa ordinal.

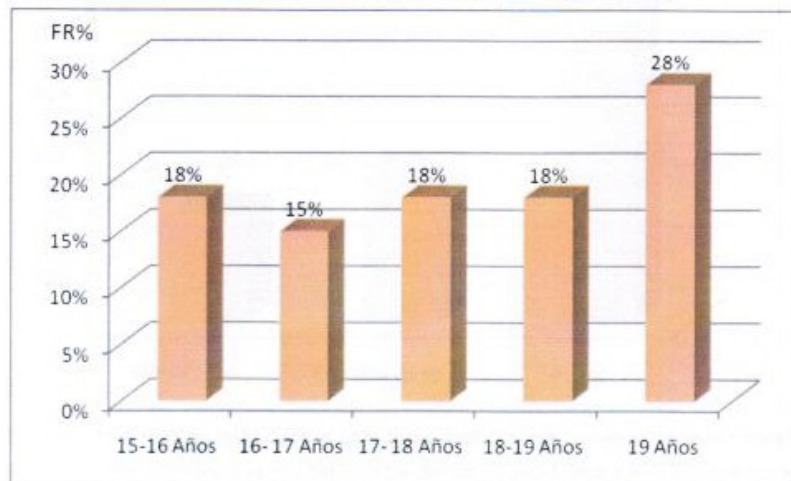
RESULTADOS

Todas las variables tabuladas comparten igual fuente: la misma es la entrevista realizada en el periodo del 28/3 de Marzo al 13/4 de Abril de 2012

Tabla N° 1: Distribución de la población según la Edad

Edad	FA	FR%
15-16	6	18
16- 17	5	15
17- 18	6	18
18-19	6	18
=19	9	28
TOTAL	32	100

Grafico N° 1 Distribución de la población según Edad



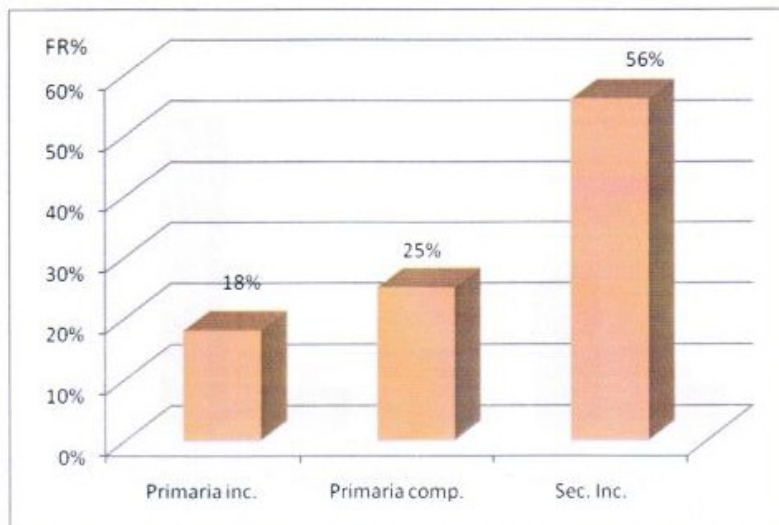
(*) Predominan las adolescentes con 19 años, con un 28%.

Fuente: Tabla N°1

Tabla N° 2: Distribución de la población según Nivel de Instrucción

NIVEL DE INSTRUCCION	FA	FR%
Primaria inc.	6	18
Primaria comp.	8	25
Sec. Incomp.	18	56
TOTAL	32	100

GRAFICO N°2: Distribución de la población según Nivel de Instrucción



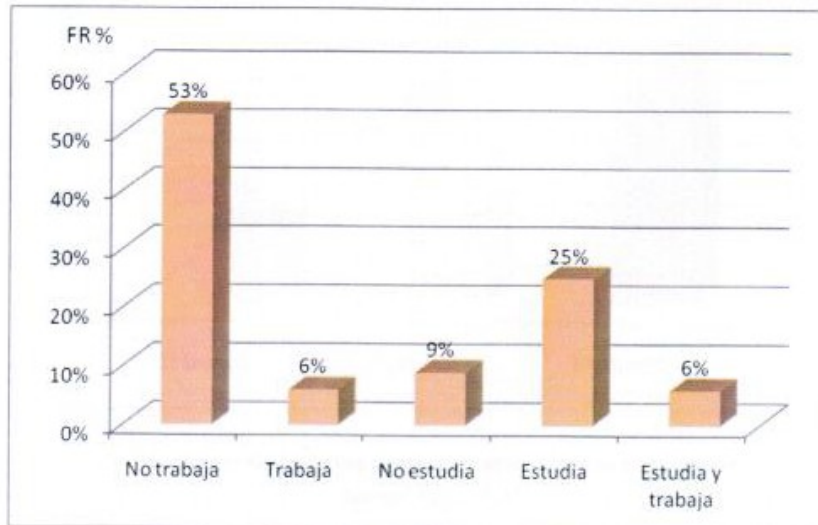
(*)Respecto al nivel de Instrucción el 18% de las adolescentes no tienen Primaria completa. Mientras que el 56% engloba adolescentes que habían abandonado la secundaria y aquellas que por su edad todavía la están cursando.

Fuente: Tabla N°2

Tabla N° 3: Distribución de la población según Situación Ocupacional

SITUACION OCUPACIONAL	FA	FR%
No trabaja	17	53
Trabaja	2	6
No estudia	3	9
Estudia	8	25
Estudia y trabaja	2	6
TOTAL	32	100

Gráfico N°3 Distribución de la población según Situación Ocupacional

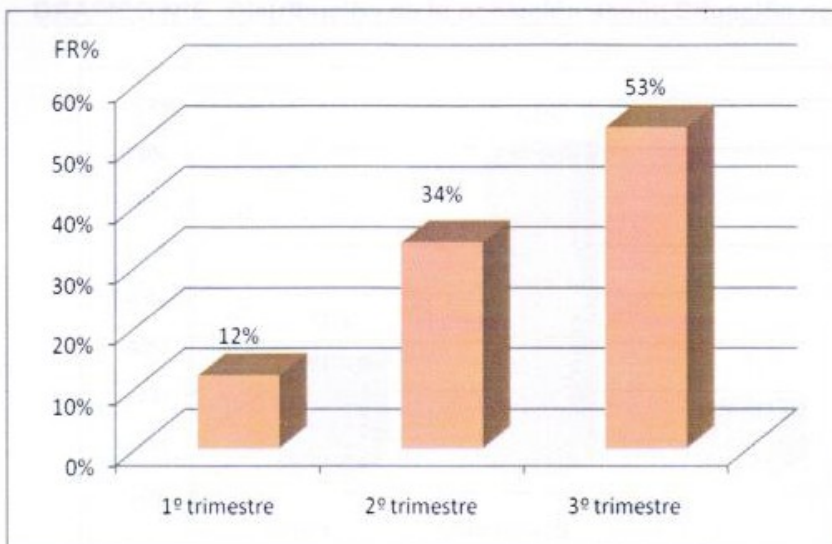


Fuente: Tabla N°3

Tabla N° 4: Distribución de la población según Trimestre de Embarazo

TRIMESTRE	FA	FR%
1º trimestre	4	12
2º trimestre	11	34
3º trimestre	17	53
Total	32	100

Grafico N° 4 Distribución de la población según Trimestre de Embarazo



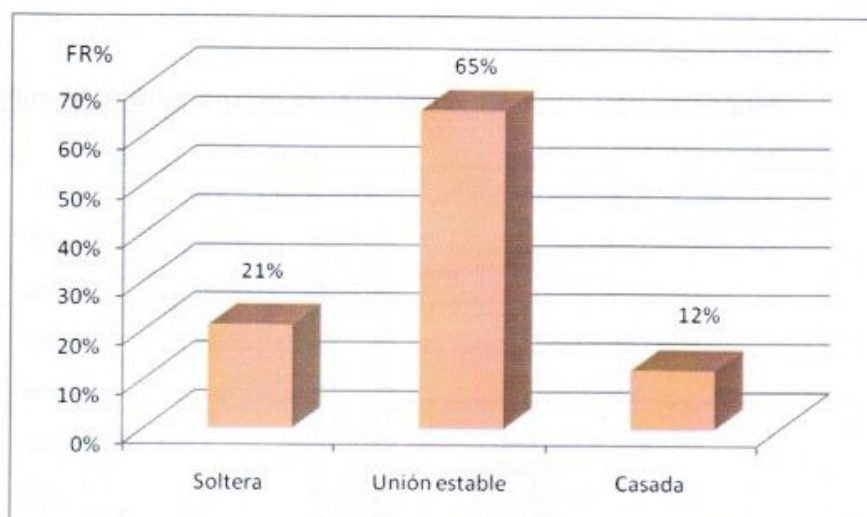
(*) Predominan Adolescentes cursando el tercer trimestre de gestación.

Fuente: Tabla N° 4

Tabla N° 5: Distribución de la población según Situación de Pareja

SITUACION DE PAREJA	FA	FR%
Soltera	7	21
Unión estable	21	65
Casada	4	12
TOTAL	32	100

GRAFICO N°5 Distribución de la población según Situación de Pareja



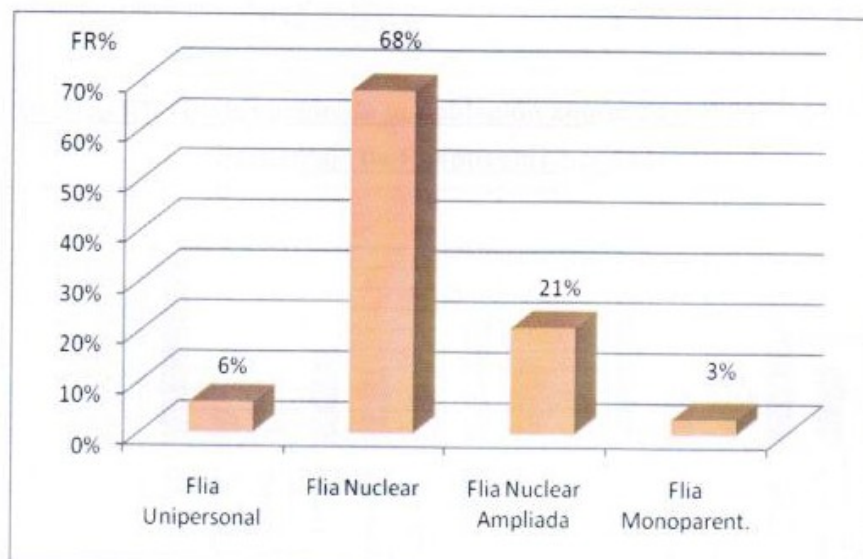
(*) Predomina la Union Estable.

Fuente: Tabla N° 5

Tabla N° 6: Distribución de la población según Núcleo Familiar

Tipo de familia	FA	FR%
Familia Unipersonal	2	6
Familia Nuclear	22	68
Familia Nuclear Ampliada	7	21
Familia Monoparentales	1	3
TOTAL	32	100

Grafico N° 6: Distribución de la población según Tipo de Familia



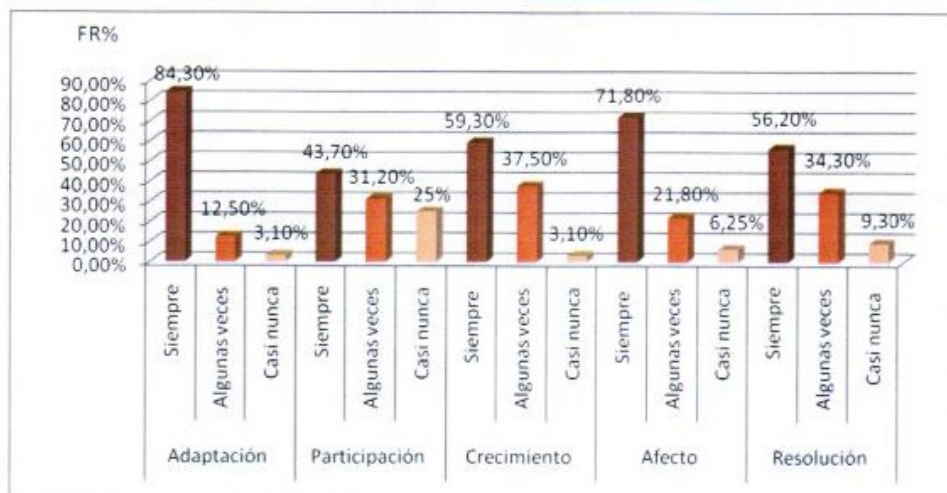
(*) Predomina la familia Nuclear.

Fuente: Tabla N°6

**Tabla N° 7: Distribución de la población según Test de APGAR FAMILIAR
(Porcentaje de Respuestas por Categorías)**

		FA	FR%
Adaptación	Siempre	27	84,3%
	Algunas veces	4	12,5%
	Casi nunca	1	3,1%
Participación	Siempre	14	43,7%
	Algunas veces	10	31,2%
	Casi nunca	8	25%
CreCIMIENTO	Siempre	19	59,3%
	Algunas veces	12	37,5%
	Casi nunca	1	3,1%
Afecto	Siempre	23	71,8%
	Algunas veces	7	21,8%
	Casi nunca	2	6,25%
Resolución	Siempre	18	56,2%
	Algunas veces	11	34,3%
	Casi nunca	3	9,3%

**Grafico N°7: Distribución de la población según Test de APGAR Familiar
(Porcentaje de Respuestas por Categorías)**



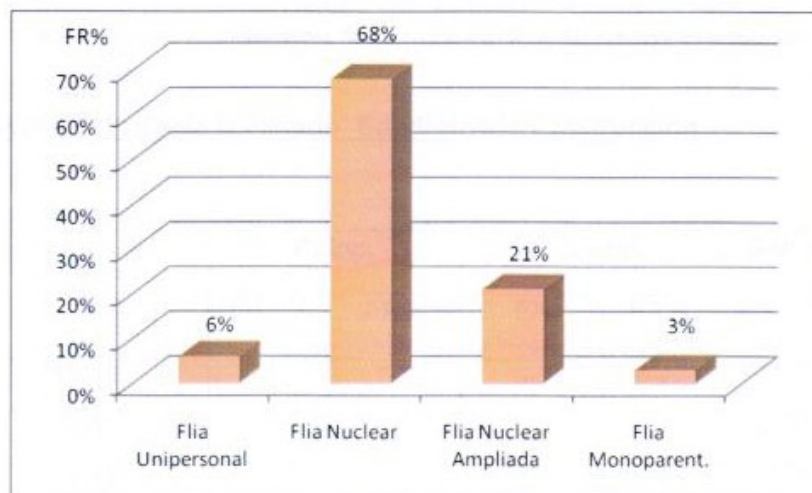
(*) Participación y Resolución son los más afectados en el Test de Apgar Familiar según lo perciben las adolescentes embarazadas.

Fuente: Tabla N° 7

Tabla N°8: Distribución de la población según Test de APGAR FAMILIAR.

APGAR FLIAR.	FA	FR%
Familia Funcional	24	75
Familia Disfuncionalidad Moderada	7	22
Familia Disfuncionalidad Severa	1	3
Total	32	100

Grafico N°8: Distribución de la población según Test de APGAR Familiar



(*) Se observa la Familia Funcional con 75% según la percepción de las adolescentes embarazadas, y un 25% consideran que su funcionamiento familiar es disfuncional.

Fuente: Tabla N°8



Tabla N° 9: Tabla bivariado: Test de Apgar familiar/ Trimestre.

	Funcional		Disfuncional Moderado		Disfuncional Severo		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
1er Trimestre	1	3,1	3	9,3	-	-	4
2do Trimestre	9	28,1	2	6,2	-	-	11
3er Trimestre	14	43,7	2	6,2	1	3,1	17
Total	24	75	7	21,7	1	3,1	32

(*) Se observa que de 32 adolescentes 14 se encuentran en el 3er trimestre de embarazo

Tabla N° 10: Tabla Bivariado: Edad/ Nivel de Instrucción

	P. Inc.		P. Comp.		Sec. Inc.		TOTAL
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
15-16	2	6,3	-	-	3	9,4	5
16-17	1	3,1	-	-	5	15,6	6
17-18	1	3,1	-	-	5	15,6	6
18-19	1	3,1	4	12,5	1	3,1	6
=19	1	3,1	4	12,5	4	12,5	9
TOTAL	6	18,7	8	25	18	56,25	32

(*)El 56,25% correspondió a adolescentes con Secundaria Incompleta, abarcando en dicho porcentaje, aquellas que por su edad aún siguen estudiando y aquellas que han abandonado. Mientras que un 18,7% correspondió a adolescentes que tienen Primaria Incompleta.

Tabla N° 11: Tabla Bivariado: Distribución según Tipo de Familia/ APGAR familiar modificado.

	Funcional		Disfuncional Moderado		Disfuncional Severo		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Familia Unipersonal	1	3.12	-	-	1	3	2
Familia Nuclear	16	50	6	18.8	-	-	22
Familia Nuclear Ampliada	6	18.7	1	3.14	-	-	7
Familia Monoparental	1	3.12	-	-	-	-	1
Familia Extensa	-	-	-	-	-	-	-
Total	24	75	7	22	1	3	32

(*)Refleja que el tipo de familia nuclear predominó en las adolescentes que percibieron su núcleo familiar como funcional. Destacamos la definición de familia Nuclear que involucra a la adolescente con su pareja o la misma con padre, madre y hermano/s (Ver análisis).



ANÁLISIS

Como se señaló anteriormente, el embarazo en adolescentes es una situación compleja que responde a múltiples factores pudiendo incluirse la madurez biológica y psicológica de la adolescente; el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de una educación sexual adecuada, el uso de sustancias ilegales, y el abuso sexual y/o físico.

Muchas veces podemos olvidarnos que el adolescente es una persona en desarrollo, que si bien debe construir su libertad, para hacerlo necesita también límites que los ayuden a transitar esta etapa de cambios.

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 la nueva situación, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el equilibrio familiar que inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración, provocando un impacto psicosocial, que se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores, que tienden a perpetuar el ciclo de la pobreza.

En cuanto a los resultados obtenidos, el grupo **etario** de mayor proporción (28%), se encontraron aquellas adolescentes cuya edad comprende los 19 años, las usuarias de 15, 17 y 18 años compartieron el mismo porcentaje un 18% y en minoría se encontraban las adolescentes de 16 años siendo éste un 15%. Estos datos se relacionan con lo expresado por la Dra. Leticia Rieppi, donde señala que el mayor número de embarazos se da entre los 17 y 19 años, mencionado anteriormente en la fundamentación de nuestra investigación.

De esa manera se obtuvo en referencia al **Nivel de Instrucción**, que el 18% de las 32 usuarias entrevistadas, no han culminado sus estudios primarios, un



25% usuárias que han cursado Primaria Completa y el 56% correspondió a adolescentes con Secundaria Incompleta, abarcando en dicho porcentaje, aquellas que por su edad aun siguen estudiando y aquellas que han abandonado.

En la tabla N°10 se asocian las anteriores variables (Edad/ Nivel de Instrucción) destacándose en ésta la cantidad de usuarias con Primaria Incompleta (6).

En cuanto a la **Ocupación** de las usuarias entrevistadas: Un 9% no se encontraba cursando estudios, 25% de éstas estudiaban al momento de la entrevista. Un 53% no trabajaba, dato que se relaciona íntimamente con la variable anterior, debido a que estas usuarias tienen menor capacitación, por lo tanto se dificulta su inserción al mercado laboral. Solo un 6% trabajaba y en igual porcentaje se encuentran las adolescentes que estudian y trabajan.

Luego de llevar a cabo la investigación, y al analizar los datos, notamos la ausencia de una categoría que no fue contemplada en el cuestionario llevado a cabo para la misma. Aquí estarían contempladas aquellas adolescentes que ni estudiaban ni trabajaban, por lo que este dato quedó sin recabar.

Por el hecho de ser madre adolescente, se retardaría el alcanzar un mayor grado de independencia. Ella debe permanecer en su casa y experimentar una dependencia creciente de sus padres.

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

En relación a la **Situación Ocupacional** de las adolescentes (tabla 3) la cual evidenció que un 53,1% del total de las adolescentes no trabajaba, podríamos afirmar la fuerte relación con el 43,7% de las adolescentes que poseen entre primaria incompleta y completa, sabemos que el nivel de instrucción es un fuerte condicionante en la situación ocupacional.

Es por esto que la adolescente se ve obligada a ejecutar trabajos inestables y de baja remuneración, o asumir completamente una dependencia de su núcleo familiar por no conseguir trabajo debido a su baja escolaridad. Todo esto dificulta la adquisición de autonomía por parte de la adolescente, que sigue dependiendo de la familia de origen para supervivencia de ella y de su hijo.

La unión estable predomina en la **Situación de Pareja** presentada por las usuarias entrevistadas (65%), un 21% se definió como Soltera y un 12% correspondió a usuarias cuyo estado civil era Casada.

Vinculada con la variable anterior, la **Composición Familiar** que predominó en las usuarias es la Nuclear donde conviven la pareja con o sin hijos, con un 68%, porcentaje que engloba tanto adolescentes que viven junto a sus padres y hermanos y aquellas que lo hacen solo junto a su pareja. El 21% correspondió a Nuclear Ampliada, son usuarias que conviven con la familia de la pareja, mientras que presentaron tipo de familia unipersonal un 6% y un 3% - una persona- vive sola, en lo que llamamos familia Monoparental.

En cuanto al **Periodo de Gestación**; el 53% de las embarazadas se encontraba cursando el 3er trimestre, el 34% el 2do trimestre y 12% 1er trimestre.

Al analizar el test de **APGAR familiar** de acuerdo a sus categorías se encontró que existía un 3% Disfuncional Severa y un 22% Disfuncional Moderada y el 75% de las adolescentes percibió su núcleo familiar como Funcional.

En cuanto a los componentes; la mayor alteración se presentó en los aspectos de participación y resolución de problemas (ver tabla N° 7). Es importante resaltar que las adolescentes perciben la necesidad de mayor participación al momento de tomar decisiones en cuanto a la situación de embarazo y de mayor compromiso de dedicación del tiempo que comparte con quienes convive.

Sin embargo al destacar lo positivo, consideran que hay buena adaptación y crecimiento, acerca de la capacidad que presenta su familia para afrontar la situación de embarazo, como también acerca de la maduración física,



emocional y de satisfacción de los miembros a través del apoyo mutuo en esta etapa.

Cada familia reacciona a su propia manera ante la noticia del embarazo de una hija adolescente. En esta investigación se refleja que la familias nucleares; en su mayoría (69%) afrontan en conjunto el embarazo, apoyando a la adolescente.

Con respecto a las variables asociadas: Apgar Familia modificado y Trimestre de embarazo (ver tabla N°12) se destaca que el 75% de la familias estudiadas son funcionales. Dentro de estas podemos destacar que el 71,9% de las adolescentes embarazadas se encontraban cursando 2° y 3° trimestre de embarazo, esto podría explicar , las respuestas de las usuarias respecto a su funcionalidad familiar, debido a que todas atravesaron la crisis normativa que genera la noticia del embarazo. El 3,1% restante (1 usuaria), estaría transitando el proceso de la crisis normativa del embarazo adolescente donde la familia acepta y aprueba la situación.

Como hemos señalado anteriormente el embarazo adolescente interrumpe la formación y el cambio en los objetivos de la vida y en la orientación de éstos adolescentes y de sus propias familias

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

En nuestra investigación se puede observar, que un 21,8% (7 usuarias) de las familias de las adolescentes entrevistadas presentaron disfuncionalidad familiar moderada, lo cual corresponde a un 9,3% (3 usuarias) que se encuentran cursando el 1 trimestre de embarazo, lo que se concierne con la afirmación anterior, verificando aquí las crisis normativas cursadas ante la noticia.

Una sola usuaria expresó tener mal relacionamiento con su familia viéndose forzada a vivir sola sin apoyo familiar lo que se traduce en una disfuncionalidad Severa. Esto remarca que de 32 usuarias embarazadas solo una de ellas, su familia no había aceptado ni apoyado el embarazo.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA

MINISTERIO DE LA SALUD



Es una importante función del equipo de salud apoyar a los nuevos padres a que comprendan las necesidades de su nueva situación, sin dejar de dar participación a la familia o su entorno más cercano.



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Destacamos que desde la percepción de las adolescentes acerca de la funcionalidad familiar existiría una relación directa con el tipo de familia que las mismas tienen y con el tiempo de embarazo que cursan.

Podríamos decir entonces, que una composición familiar nuclear sumado al estar cursando el último trimestre gestación, llevaría a la adolescente percibir mayor contención y aceptación por parte de la familia.

Nuestra investigación reconoce la complejidad causal del embarazo adolescente, no resultando suficiente resolverlo exclusivamente con acciones desde el sector salud. Este esfuerzo debe involucrar necesariamente el trabajo de los sectores educativos, laborales, religiosos, medios de comunicación y otras instituciones sociales comprometidas con el presente y futuro de los adolescentes.

El rol de enfermería, juega un papel fundamental como nexo para lograr un trabajo en equipo que involucre a todos los actores sociales e instituciones vinculadas con los adolescentes y su entorno.

Debemos destacar que adoptamos el compromiso como futuras Licenciadas en Enfermería de contribuir en el desarrollo de propuestas donde la familia se integre con un rol protagónico, con una participación activa y cotidiana.

Las mismas se enfocarían sobre todo a la prevención de un nuevo embarazo durante la adolescencia, y en caso que éste suceda incluya un abordaje en el que la familia cumpla un rol preponderante durante la gestación.

También creemos que sería bueno realizar futuras investigaciones desde la perspectiva de la familia o de la pareja de la adolescente embarazada.

Asumimos este compromiso ya que somos los profesionales que se encuentran capacitados para abordar a los usuarios de manera integral, ejerciendo sus funciones de Asistencia, Administración, Investigación y Docencia



BIBLIOGRAFIA

- Barrenechea, C. y col.: "Actualización en Salud Comunitaria y Familiar: Herramientas Metodológicas para el trabajo en 1er Nivel de Atención" Capítulo 7: La atención de la salud centrada en la Familia, Edición Permanente. UDELAR .Uruguay, Año 2009.
- Canales F., De Alvarado E, Pineda E : "Metodología de la Investigación". Manual para el desarrollo del personal en salud. 1ª Ed. México. Año 1988.
- Chávez VJ, Valdés: "Relación entre la percepción del rol, límite y espacio del adolescente y su grado de autonomía-dependencia". Trabajo de Diploma. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba. Año 1996.
- De la Revilla. L: "Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar," Pág.29- 30 Pág. 39-40, Pág. 7, etc. Editorial Doyma. España. Año 1994.
- Durand Barreto Juana y Urreta Palacios Marissa: "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho" Ed. Doyma. Lima, Perú. Año 1994
- Herrera SP: "La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud" Revista Cubana Medicina General Integral. Cuba. Año 1997.
- Krozier: "Enfermería fundamental. Conceptos, procesos, y práctica", 4ta edición Tomo I. Editorial Interamericana. Ed. Ciencias medicas. La habana, Cuba. Año 2002



- López Gómez A, compiladora. "Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género" .UDELAR, Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. (Facultad de Psicología). Montevideo. Año 2002.
- Louro Bernal Isabel: Manual para la intervención en Salud Familiar; ed. Ciencias médicas. La Habana, Cuba. Año 2002.
- Material de clases dictadas de Salud Mental- Modulo Matemo Infantil- extraído el 15/2/12. Lic. Psc. Capesutto, Lic.Enf. Alvaro Diaz, Lic.Enf. Fabrício Martinez. Montevideo. Año 2009.
- Portillo José, Martínez Jorge, Banfi María Luisa: "La Adolescencia" , facultad de medicina FNUAP/ OPS - OMS ediciones de la Banda Oriental, Montevideo. Año 1992

Revistas consultadas:

- Revista Cubana: Medicina General Integral "La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar". Cuba. Año 2002-2005

Páginas consultadas:

- <http://www.gloobal.net/tepala/gloobal/fichas/ficha>. Instituto Tercer Mundo (2004) "Embarazo Adolescente" en Revista Gloobal Hoy, extraído el día 22 de Julio 2011
- <http://www.ine.gub.uy> Instituto Nacional de Estadística extraído el día 15 de Julio 2011.



- <http://www.canal10.com.uy/subrayado>. Documento presentado el día 17 de Agosto de 2011, difusión Canal 10 "Embarazo Adolescente: Problema o proyecto de vida".
- <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../petrirogero.pdf>
Documento extraído el día 28 de Diciembre del 2011.
- <http://www.mercawidget.wordpress.com/2008/02/23>. Concepto de Percepción, Material de Psicología extraído el 20 de diciembre del 2011.
- <http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/.../petrirogero.PDF>
Cuidados de enfermería a la unidad familiar
- <http://www.uamantropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf> . Concepto de percepción extraído el 15 de febrero del 2012.
- http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/urreta.../urreta_pm-TH.front.1.pd... Tesis; "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, lima Perú, 2008.



ANEXOS



ANEXO 1



Fecha:
Entrevistador:

Centro de Salud



Datos del Embarazo	
Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15..... ▪ 16..... ▪ 17..... ▪ 18..... ▪ 19.....
Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Instrucción..... • Primaria Incompleta..... • Primaria completa..... • Secundaria Incompleta..... • Secundaria completa.... • Estudios terciarios.....
Situación Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • No Trabaja..... • Trabaja..... • No estudia..... • Estudia..... • Estudia y trabaja.... • Pensionista.....
¿En que trimestre de embarazo se encuentra?	<ul style="list-style-type: none"> • 1er. Trimestre 1-12..... • 2do. Trimestra 13-25.... • 3er. Trimestre 26- 40....
Situación de Pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera.... • Unión Estable.... • Casada.... • Divorciada....
Datos del Embarazo y Familia	
¿Cómo está compuesto su núcleo familiar?	<ul style="list-style-type: none"> • Solo..... • Con pareja..... • Vive con los padres y hermanos/as..... • Vive con padre o madre..... • Vive con suegros..... • Vive con abuelos o tios.....



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE CUESTIONARIO

Todas las preguntas serán contestadas marcando una *cruz* al lado de la respuesta obtenida por la adolescente.

Pregunta N° 1: ¿Que edad tiene?: Se procederá a marcar con una cruz la edad de la adolescente entrevistada, de acuerdo al rango etáreo que corresponda.

Ejemplo: si la adolescente responde 16 años se marcará con una cruz dicha opción.

- 15
- 16 X
- 17
- 18
- 19

Pregunta N° 2: Nivel de Instrucción: Marcar con una cruz el nivel de instrucción al cual pertenece la adolescente entrevistada.

Categorías:

- Sin instrucción.....
- Primaria completa.....
- Primaria incompleta.....
- Secundaria completa.....
- Secundaria incompleta...
- Estudios terciarios.....

Pregunta N° 3: Situación Ocupacional: marcar con una cruz la ocupación que nombre la adolescente según las categorías.

Categorías:

- Trabaja.....
- No trabaja.....
- Estudia.....
- Estudia y trabaja....
- No estudia.....
- Pensionista.....



Pregunta N° 4: ¿En que trimestre de embarazo se encuentra? Marcar con una cruz la opción que la adolescente embarazada proporcione, según las categorías mencionadas.

Categorías:

- 1er Trimestre.....(1- 12 semanas)
- 2do Trimestre.....(13-25 semanas)
- 3er Trimestre.....(26-40 semanas)

Pregunta N° 5: Situación de Pareja : marcar la opción que la adolescente refiera con una cruz según el tipo de categoría que presente.

Categorías:

- Soltera....
- Unión libre....
- Casada....
- Divorciada....
- Viuda....

Pregunta N° 6: ¿Cómo está compuesto su núcleo familiar? Marcar con una cruz, la composición de su núcleo familiar con la opción correspondiente a la que la adolescente afirme.

Categorías:

- Sola...
- Con pareja....
- Vive con los padres y hermanos/as....
- Vive con padre o madre....
- Vive con suegros....
- Vive con abuelos o tios...
- Otros....



ANEXO 2

Instrumento para la investigación :

**APGAR FAMILIAR MODIFICADO DE
G.SMILKESTEIN**

	Siempre 2 puntos	Algunas veces 1 punto	Casi nunca 0 punto
¿Estás satisfecha con el apoyo que recibes de su familia desde que estas embarazada?			
¿Conversan entre todos los problemas que se presentan en tu casa?			
¿Tu familia respeta tus decisiones y acepta tus deseos de realizar cambios en tu estilo de vida?			
¿Estás satisfecha con la forma en que tu familia te demuestra cariño?			
¿Te satisface el tiempo que vos y tu familia pasan juntos?			

Instructivo de llenado para la utilización del Test de Apgar Familiar

Las 5 preguntas que pertenecen al TEST DE APGAR FAMILIAR; serán contestadas marcando una **cruc** al lado de la respuesta obtenida por la adolescente.

Pregunta N° 1: *Estás satisfecha con el apoyo que recibes de su familia desde que estás embarazada?* Marcar con una cruz la respuesta de la adolescente, según las categorías.

Categorías:

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.

Pregunta N° 2: *¿Conversan entre todos los problemas que se presentan en tu casa?* Marcar con una cruz la opción que proporcione la adolescente según las categorías.

Categorías:

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.

Pregunta N° 3: *¿Tu familia respeta tus decisiones y acepta tus deseos de realizar cambios en tu estilo de vida?* Marcar con una cruz la opción que proporcione la adolescente según las categorías.

Categorías:

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.



Pregunta N° 4: ¿Estás satisfecha con la forma en que tu familia te demuestra cariño? Marcar con una cruz la opción que proporcione la adolescente según las categorías.

Categorías:

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.

Pregunta N° 5: ¿Te satisface el tiempo que vos y tu familia pasan juntos? Marcar con una cruz la opción que proporcione la adolescente según las categorías.

Categorías:

- Siempre
- Algunas veces
- Casi nunca.

PUNTUACION:

Efectuado el Cuestionario, se sumaran las respuestas efectuadas por cada adolescente, sabiendo que la respuesta siempre vale dos puntos, la respuesta alguna veces vale un punto y la respuesta nunca vale cero puntos.

Una vez obtenido el puntaje total, se procede a la clasificación de funcionalidad familiar según las categorías:

- De 7 a 10 puntos: FAMILIA FUNCIONAL.
- De 4 a 6 puntos: DISFUNCIONALIDAD MODERADA.
- De 0 a 3 puntos: DISFUNCIONALIDAD SEVERA



ANEXO 3



Montevideo, 12 de Marzo 2012

Sra Alicia Sosa

Dirección de Red de Atención en Primer nivel de ASSE

Presente:

A través de la misma nos dirigimos hacia usted con el fin de solicitar el permiso para aplicar nuestro trabajo de Investigación Final.

Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería, UDELAR, de la carrera Lic. en Enfermería Plan 1993, y estamos interesadas en realizarlo en los siguientes Centros de Salud: Dispensario del Cerro y Jardines del Hipódromo.

La temática de abordaje fue otorgada en la Cátedra de Comunitaria de la ya mencionada Facultad y la misma es la siguiente: Atención de Enfermería con Enfoque en Salud Familiar.

Nuestro Objetivo General es el siguiente:

Conocer el funcionamiento familiar desde la percepción de las adolescentes embarazadas primigestas entre 15 y 19 años que asisten al Centro de Salud..... en el periodo....

El método que se utiliza para la recolección de datos es la entrevista, cuya modalidad es semi-estructurada. La fuente de información es primaria, la misma se recabara en dos partes: utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario especialmente elaborada para esta investigación, con su correspondiente instructivo de llenado y la Utilización del Apgar Familiar Modificado de Smillkestein a la adolescente con su instructivo de llenado. Los datos obtenidos a través de la entrevistas realizadas serán tabulados y posteriormente graficados para su análisis. Se anexa un resumen de lo hemos venido trabajando.

Desde ya nuestro agradecimiento y esperamos una breve respuesta para hacer comienzo de la investigación.

Saluda Atte:
Estudiantes de la Licenciatura de Enfermería.