

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen **47**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2004**
January-February

Artículo:

Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Artículo original

Funcionalidad familiar en la adolescente embarazadaJosé Luis Rangel,¹ L Valerio,¹ J Patiño,¹ M García¹¹ Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato.**Resumen**

Objetivo: Determinar el grado de funcionalidad familiar en el caso de adolescentes embarazadas, mediante la aplicación del Apgar familiar.

Método: 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. A los resultados se les aplicó estadística descriptiva.

Resultados: El 55% fueron del grupo de edad de 18 y 19 años. El 40% tiene estudios de primaria. Casadas 85%, amas de casa 77%. Primigestas 78%. Disfunción familiar moderada se encontró 27%, severa 6% y normal en 67%. Los aspectos en que se encontraron mayor alteración fueron el de crecimiento y afecto.

Conclusiones: La funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encuentra 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.

Palabras clave: *Funcionalidad familiar, adolescente embarazada, Apgar familiar.*

Summary

Objective: To determine familial functionality degree in the case of pregnant teenagers, through the application of familial APGAR survey.

Methods: 364 pregnant women were randomly selected, ages between 12 to 19 years old seen at our Unit, between January 2001 and January 2002. Each patient received a questionnaire, divided in two subjects: identification profile and familial Apgar. Each family was classified as functional, moderate or severe dysfunctional. The results were analyzed with descriptive statistics.

Results: 55% of the patients were 18 to 19 years old. 40% had elementary school grade, 85% married, 77% housekeepers, 78% giving birth for the first time. We found moderate familial dysfunction in 27%, severe in 6% and 67 %

were normal. Growth and affect were the most disturbing issues.

Conclusions: Familial functionality in pregnant teenagers is disturbed in 33% of cases, probably due to lack of emotional maturity, misperception of support and affection from their older members, thus forcing them to take the decision to follow their partners.

Key words: *Familial functionality, familial Apgar, teenagers pregnant.*

Introducción

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.¹

La familia acorde a sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad.^{3,4}

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. En 1996 se registraron en la República Mexicana más de 10,000 nacimientos de madres menores de 19 años, y casi 414,000 de madres extremadamente jóvenes.²⁻⁷ La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20-34 años.²⁻⁸

En México, la mortalidad en menores de 24 años corresponde a 33% del total de las muertes maternas.³⁻⁹

El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social. Los factores contribuyentes son múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo. Por lo anterior, el seguimiento de la

gestación debe contemplar no sólo la asistencia obstétrica como tal, sino adoptar un enfoque integral que atienda además, las necesidades psicosociales de la embarazada y su familia. Se han mencionado ciertas condiciones riesgosas que pueden considerarse contribuyentes al embarazo en adolescentes como son en nuestra época, la menor aceptación de los valores tradicionales familiares, la poca comunicación familiar, sobre todo con la figura materna, el abandono de la escuela, la menarquia precoz, baja autoestima, con la consiguiente carencia de proyectos de vida, el poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, familias disfuncionales, madre o hermana embarazadas en la adolescencia, padre ausente, nivel socioeconómico bajo, integración precoz al área laboral, amigas que han iniciado vida sexual.⁸⁻¹⁰

El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de funcionalidad familiar, en un grupo de adolescentes mediante la aplicación del test Apgar familiar, el cual evalúa cualitativamente factores como: adaptación, participación, crecimiento, afectividad, y resolución, considerados como determinantes en la interrelación familiar.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo observacional donde se seleccionaron 364 adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años de edad, que acudieron a la consulta externa del servicio en la Ciudad de León Guanajuato, entre enero del 2001 y enero del 2002. Las pacientes recibieron el cuestionario para evaluación de la disfunción familiar, el cual fue aplicado por residentes del tercer grado de Medicina Familiar. El cuestionario consta de dos partes; 1. Test Apgar familiar, y la disfuncionalidad familiar se clasificó de acuerdo con los criterios del test APGAR de Smilkestein, que consta de cinco preguntas que evalúan de manera cualitativa las características familiares de:

- 1. Adaptación:** 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.
- 2. Participación:** distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones.
- 3. Crecimiento:** logro de la madurez emocional y física, autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo.
- 4. Afecto:** relación de cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia.
- 5. Resolución:** capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio, y dinero entre los integrantes de la familia.

La forma de abordar cada uno de los aspectos señalados es como a continuación se señala.

Adaptabilidad o apoyo y solidaridad: ¿Está usted satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?

Participación o compañerismo: ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?

Gradiente de crecimiento: ¿Encuentra usted que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?

Afecto. ¿Está usted satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?

Resolución. Compartir tiempo y recursos ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?

Las iniciales del inglés, de cada una de estas categorías, determinan el nombre APGAR.

Cada pregunta consta de tres posibles respuestas: siempre, algunas veces y casi nunca, con valores de 2, 1 y 0 puntos respectivamente. Una vez obtenido el puntaje total, se procedió a la clasificación de funcionalidad familiar: De 7 a 10 puntos: familia funcional, de 4 a 6 puntos disfuncionalidad moderada, de 0 a 3 puntos disfuncionalidad severa.

Análisis estadístico

Se trata de un trabajo descriptivo transversal. Los datos fueron tabulados y procesados por el método porcentual para cada categoría.

Ficha de identificación y cuestionario que clasificó y evaluó al adolescente de la siguiente manera: edad, escolaridad, estado civil actual, ocupación actual, estado civil de padres, antecedentes ginecológicos como número de embarazos, partos, cesáreas.

Resultados

Durante el periodo de estudio se seleccionaron 364 adolescentes embarazadas, de las cuales se encontró: disfunción familiar moderada en el 27%, severa 6% y normalidad 67%. Los aspectos en los que se encontraron mayor alteración fueron en el de crecimiento y afecto (cuadro 1).

Del grupo de edad de 18 y 19 años fueron 200 pacientes (55%); 17-18 años 84 (23%), 16-17 años 64 (18%), 15-16 años 8 (2%), 14-15 años 6 (1.5%), 13-14 años 2 (0.5%), 12-13, menores de 12 años 0 (0.0%). Las adolescentes embarazadas presentaron el siguiente nivel educativo: analfabetas 10 (3%), primaria 146 (40%), secundaria 182 (50%), bachillerato 21 (6%), técnica 3 (1%). Su estado civil fue: casadas 309 (85%), madres solteras 37 (10%), unión libre 18 (5%) Su ocupación fue: trabajan 84 (23%), amas de casa 280 (77%). El estado civil de los padres: casados 334 (92%), divorciados 8 (2%), unión libre 22 (6%). Número de embarazos: 1 embarazo (283 (78%), 2 embarazos 81 (22%) (cuadro 2).

Cuadro 1. APGAR familiar y adolescente embarazada. Porcentaje de respuestas por categorías.

		N	%
Adaptación	Siempre	226	62
	Algunas veces	124	34
	Casi nunca	14	4
Participación	Siempre	229	63
	Algunas veces	109	30
	Casi nunca	26	7
Crecimiento	Siempre	171	47
	Algunas veces	142	39
	Casi nunca	51	14
Afecto	Siempre	178	49
	Algunas veces	164	45
	Casi nunca	22	6
Resolución	Siempre	204	56
	Algunas veces	124	34
	Casi nunca	36	10

Cuadro 2. Características de 364 adolescentes embarazadas.

Características		Número	%
Escolaridad	Analfabeta	4	1
	Primaria	146	40
	Secundaria	182	50
	Bachillerato	21	6
	Técnica	3	11
Estado civil	Casada	309	85
	Otro estado civil	18	5
	Soltera	37	10
Ocupación	Hogar	84	23
	Trabaja	280	77
Estado civil de los padres	Casados	334	92
	Divorciados	8	2
	Otro	22	6
No. embarazos	Uno	283	78
	Más de dos	81	22

Discusión y conclusión

Al analizar el Apgar familiar de acuerdo a sus categorías se encontró que existía: disfunción familiar en el 33%, la mayor frecuencia de disfunción familiar se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto, de acuerdo a la evaluación cualitativa de las características familiares del test Smilkeisten que revele que no tienen una madurez emocional, no perciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y esto los obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja. Se encontraron diferencias porcentuales en la distribución de la muestra por edad, con mayor incidencia en la edad de 18 y 19 años de edad que corresponde al 55% esto debido por ser una edad de mayor independencia. El porcentaje de adolescentes embarazadas con estudios escolares corresponde al 53% siendo la educación un elemento de capacitación en este determinante tema, y con un porcentaje del 77% de adolescentes

embarazadas que no trabajan. Se encontró que en sus familias había padres solteros 6% y 2% divorciados, casados 78%. El embarazo de primera vez fue en el 78% de los casos con motivo de sus cambios fisiológicos, y que pueden manifestar crisis emocionales en la cual se busque una identidad. Con todos estos resultados se podría pensar que al grupo de adolescentes embarazadas, se les limita su derecho a la autorrealización, y se les otorga un afecto limitado en momentos cruciales de la etapa de adolescencia y ello contribuye a tener problemas psicosociales con la posibilidad de un núcleo familiar que no acepte el embarazo.

Este estudio reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes. Analizado este estudio se identificó que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. Por lo que las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres. Mayor calidad del tiempo disponible para compartir, demostraciones de confianza, solidaridad y sobre todo afecto.

Referencias

- Maddaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En: Florenzano R, Horwitz N, Rigeling Y, Venturini G et al, editores. Salud Familiar. 1ª. edición. Division Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago; 1986: 125-141.
- Fundación Kellogg. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. OPS. OMS. Marzo 1996.
- Coates V. Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos. Adolescencia Latinoamericana. Abril/Junio 1997; 1(1): 40-46.
- Smilkstein G. The Family APGAR. A proposal for family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231-1239.
- Smilkstein G. The physician and family function assessment. Fam Systems Med 1984; 2: 263-278.
- God M, Smilkstein G, Good B, Shafer T, Arons T. The Family APGAR index: A study of construct validity. J Fam Pract 1979; 8: 577-582.
- Hovey J, King C. Acculturative stress, depression and suicidal ideation among immigrant and second generation latino adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35(9): 1183-1192.
- Rodríguez E, Gea A, Gomez M, Garcia J. APGAR questionnaire in the study of family function Ate Primaria 1996; 17(5): 338-341.
- Woodside D, Swinson R, Kuch K, Heinmaa M. Family functioning in anxiety and eating disorders. Compr Psychiatry 1996; 37(2): 139-143.
- Boyle M, Pickles A. Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry 1997; 38(8): 981-992.
- Kellogg N, Hoffman T. Child sexual revictimization by multiple perpetrators. Chil Abuse Negl 1997; 21(10): 953-964.
- Soriano F, Lazaro C, Roig A. Maternal anxiety, family dysfunction, morbidity and attendance at pediatric consultations. Aten Primaria 1997; 20(7): 385-388.

13. Vidovic V, Juresa V, Rudan V et al. The adolescents assessment of family functioning. *Coll Antropol* 1997; 21(1): 269-276.
14. Gooyer Y, Herbert J, Tamplin A, Secher S, Pearson J. Short term outcome of major depression: II. Life events, family dysfunction, and friendship difficulties as predictor of persistent disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(4): 474-480.
15. Wagner B. Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychol* 1.