

ARTÍCULO CLÁSICO

Percepción familiar del embarazo en la adolescencia

MSc. Dr. Carlos Alberto León Martínez¹ MSc. Dra. Rafaela Mayelin Espin Coto² Lic. Yadamila García Cedeño³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal con el objetivo de caracterizar, desde un enfoque familiar, a embarazadas adolescentes pertenecientes al Policlínico Universitario “Ramón Pando Ferrer” del Municipio Santa Clara, Provincia Villa Clara, en el período comprendido entre abril de 2008 a marzo de 2009. Previo consentimiento informado se tomó una muestra, que coincidió con la población, de 50 gestantes adolescentes a las que se les aplicaron la prueba de Caviar en su indicador psicológico satisfacción familiar, una entrevista semiestructurada y la prueba de percepción del funcionamiento familiar. Como resultados se constató que la satisfacción familiar se comportó en desacuerdo; en sentido general en la población estudiada se apreció una alta incidencia de relaciones familiares disarmónicas y las mayores afectaciones correspondieron a la etapa media y predominó la variable familia disfuncional, lo que explica que no haya un cumplimiento adecuado de las funciones de la familia, las que se vieron permeadas por problemas de desconfianza, desconocimiento de conflictos emocionales, falta de solidaridad e insatisfacción con los vínculos establecidos. Se concluye que la disfuncionabilidad familiar, las relaciones familiares disarmónicas y las alteraciones del bienestar subjetivo percibido con relación a la satisfacción familiar en la muestra estudiada obedecen a dificultades en el desempeño de roles, la comunicación, la jerarquía, la permeabilidad y la cohesión del medio familiar, por lo que se recomienda un sistema de acciones psicoeducativas y, desde un enfoque integral como elemento del ajuste psicológico, la participación del Médico de la Familia en la atención de estas embarazadas adolescentes y de su medio familiar.

DeCS:

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA
RELACIONES FAMILIARES

SUMMARY

A descriptive longitudinal study aimed at characterizing pregnant adolescents, from a family perspective, was carried out at the Ramón Pando Ferrer Teaching Polyclinic in Santa Clara, Villa Clara province, during the period from April 2008 to March 2009. A sample of 50 pregnant adolescents, which coincided with the population, was chosen with their informed consent. The Caviar test was applied to them, using the psychological indicator concerning family satisfaction, as well as a semistructured interview and a test of perception of family functioning. As a result, it was found that there was disagreement concerning family satisfaction. In general, it was found that there was a high incidence of lack of harmony in the family relationships, and the greatest damage corresponded to the middle stage. The variable concerning the dysfunctional family prevailed; which shows that there was no proper fulfillment of family functions. They were permeated by lack of trust, lack of information about emotional conflicts, lack of solidarity and dissatisfaction with the established links. It is concluded that family dysfunction, disharmonic family relationships and alterations of subjective well-being perceived in relation to family satisfaction in this sample are due to difficulties in role performance, communication, hierarchy, permeability and cohesion of family environment. Therefore, a system of psycho-educational actions is recommended and, from a comprehensive approach as element of psychological adjustment, the participation of family doctors in the care of these pregnant adolescents and their family environment.

MeSH:

PREGNANCY IN ADOLESCENTE
FAMILY RELATIONS

INTRODUCCIÓN

La influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y, sobre todo, de los más jóvenes; a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad.¹⁻³ Toca a los padres una gran responsabilidad en la formación de estos seres humanos; la forma directa, precisa y sincera, o por el contrario vaga, de decir las cosas desempeña un valioso papel en la formación de los hijos. Una comunicación inadecuada puede convertirse en la causa principal por la que la familia es la última en enterarse cuando la joven está en problemas. Es necesario prever el ambiente favorable en el que, antes de cualquier otra cosa, se aprendan los sentimientos, los valores, los ideales, las actitudes y los hábitos de significación ético-social; es esta una responsabilidad precisa, primero de la familia, y después de la escuela.^{4,5}

En los rígidos esquemas de comportamiento que tradicionalmente la familia cubana ha exigido se observa un considerable deterioro. La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos y partos que en esta edad traen consecuencias adversas.^{6,7}

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad y señalan que las mujeres paren en edades cada vez más tempranas. El 50% de los adolescentes entre 15-19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento anual del 10% de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19; el 25% de las adolescentes con experiencia se embarazan y el 60% de los embarazos ocurren dentro de los seis meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.

En la Provincia de Villa Clara, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia con relación a años anteriores: de una población femenina adolescente de 43 024 se han captado 1 114 embarazos de adolescentes, para una tasa de 25.8%. En el Municipio de Santa Clara la tasa es de 24.3% y, en el Área de Salud de estudio, (Policlínico Universitario "Ramón Pando Ferrer") existen dispensarizadas 1 486 féminas de 10-19 años; hasta el momento del cohorte se captaron 50 embarazadas adolescentes para una tasa de 33.6%, dato por encima de la media municipal y provincial.

A la luz de los referentes teóricos y de la experiencia de los autores en la práctica asistencial se plantean como problemática científica los aspectos que caracterizan, desde la percepción familiar, a las embarazadas adolescentes del área mencionada. La adolescencia y el embarazo son términos que se asocian a la alegría, la esperanza y el futuro, pero si ambos coinciden son motivo de preocupación; por lo general, la alegría se opaca, la esperanza se esfuma y el futuro...

Por todo lo expuesto, este estudio tiene como finalidad precisar el grado de satisfacción familiar percibido por las embarazadas adolescentes, describir las relaciones familiares presentes en la muestra estudiada y valorar la percepción del funcionamiento familiar en las adolescentes en estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal en el que, desde la percepción familiar, se caracterizó a una población adolescente embarazada. La población estuvo conformada

por 50 gestantes adolescentes pertenecientes al Policlínico Universitario "Ramón Pando Ferrer" del Municipio Santa Clara, de la Provincia Villa Clara, cuyo rango de edad osciló entre los 10-19 años en el período comprendido entre abril de 2008 hasta marzo de 2009. Se tomaron como:

Criterios de inclusión:

- Rango de edad: 10-19 años.
- Disposición a participar en la investigación.
- Pertenecer al Área de Salud Policlínico Universitario "Ramón Pando Ferrer".

Criterios de exclusión:

- Adolescentes hospitalizadas.
- Adolescentes fuera del lugar de residencia al realizar la investigación.
- Adolescentes con enfermedades psiquiátricas que afecten los procesos psíquicos.

Al seleccionar la muestra se tomó la edad como variable epidemiológica y como variables psicológicas la satisfacción familiar, las relaciones familiares y el funcionamiento familiar.

Como técnicas para la recogida de la información se utilizaron las siguientes:

- Revisión exhaustiva de la historia clínica de atención pre y pos-natal.
- Observación clínica.
- Cuestionario de bienestar psicológico (Caviar) -conformado por nueve ítems- en su indicador psicológico satisfacción familiar con el objetivo de conocer el grado de satisfacción familiar de los individuos; el resultado se interpreta a partir de una escala de valores cuyas respuestas pueden ser de acuerdo o desacuerdo.
- Entrevista semi estructurada: esta técnica fue usada con el objetivo de medir las relaciones familiares presentes en estas embarazadas adolescentes. Se elaboraron previamente interrogantes preparadas por escrito con la finalidad de constatar si las relaciones familiares eran armónicas o disarmónicas a partir de la comunicación, el sistema de apoyo, la tolerancia, la jerarquía o el desempeño.
- Prueba de percepción del funcionamiento familiar: prueba que se diseñó para medir percepción del funcionamiento familiar a través de las dimensiones (cohesión, armonía, comunicación, afectividad, adaptabilidad, rol y permeabilidad). La puntuación final se obtiene de la suma de los ítems y permite clasificar a la familia en cuatro tipos: funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.

Para el procesamiento se creó un fichero de datos SPSS versión 13.0 sobre Windows. Los resultados se resumieron en forma de tablas y gráficos y la descripción de los datos fue a través del cálculo de las frecuencias absolutas y porcentajes, el análisis aplicado correspondió a las pruebas no paramétricas, entre las que destacan la de Chi Cuadrado para bondad de ajuste y la de independencia de factores; es de señalar que en todas ellas se trabajó con niveles de significación del 1% y el 5% y se registró la asociación con el estadígrafo P.

RESULTADOS

Se pudo determinar en la exploración del grado de satisfacción familiar -percibida según el cuestionario de bienestar psicológico (Caviar)- que un 40.0% expresó acuerdo mientras que el 60.0% manifestó desacuerdo.

El análisis de las relaciones familiares, según las etapas de la adolescencia, reveló que el 36.0% de los casos estudiados mostraron relaciones familiares armónicas mientras

que el 64.0% presentaron relaciones disarmónicas y que las mayores afectaciones correspondieron a la etapa media; en sentido general, en la población estudiada existió una alta incidencia de relaciones familiares disarmónicas.

De forma general, en la población estudiada predominó la variable familia disfuncional. Desglosados por etapas los resultados mostraron que en la etapa media el 4.0% correspondió a la funcional, el 8.0% a la moderadamente funcional, el 22.0% a la disfuncional y el 10.0% a la severamente disfuncional. La etapa tardía mostró mejores resultados: el 18.0% registró familia funcional, el 20.0% moderadamente funcional, el 12.0% disfuncional y el 6.0% severamente disfuncional; de forma general, en la población estudiada predominó la variable familia disfuncional, que representó el 34.0%.

Finalmente, el empleo de la observación clínica permitió, durante las sesiones de trabajo, observar un adecuado porte personal, cooperación y disposición a participar en la investigación; en algunos casos se apreciaron dificultades para concentrarse, las respuestas no fueron claras y requirieron niveles de ayuda.

DISCUSIÓN

En el grupo estudiado el indicador psicológico satisfacción familiar expresó desacuerdo, lo que puede ser explicado por tener estas adolescentes un ambiente familiar dotado de una atmósfera de poca aceptación, afecto, seguridad y confianza básica, sentimientos que son tan necesarios en esta etapa; de ahí la importancia de prepararlos para desempeñar este papel justo en las condiciones turbulentas, cambiantes y contradictorias que se dan en la adolescencia.⁸⁻¹¹ En consecuencia, el Médico de la Familia asume un papel protagónico en los principales espacios de reflexión teórico-prácticos de intervención ante esta problemática de salud y su misión es analizar la dinámica, el funcionamiento y la organización de estas familias; abordarlas para que acepten, comprendan y apoyen la situación-problema y, a su vez, ofrecer cómo y con qué la van a enfrentar, de lo que se desprende la amplia participación de los actores sociales, tanto intra sectoriales como extra sectoriales.

En sentido general, en la población estudiada hubo una alta incidencia de relaciones familiares disarmónicas, lo que se explica porque en estas familias no hay un adecuado desempeño de roles, jerarquía, comunicación, sistema de apoyo y tolerancia.^{7,8} Por otro lado, el establecimiento en estas familias de estilos de vida insanos (consumo de sustancias nocivas como tabaco y alcohol, no práctica del ejercicio físico, no dormir siete u ocho horas en la noche, alimentación no balanceada en sus requerimientos nutricionales, no práctica de seguridad, así como falta de cuidado preventivo de salud y exposición a ambientes peligrosos) pudieron influir en estas relaciones familiares.

El predominio de la variable familia disfuncional refleja que estas familias presentaron dificultades en la armonía, la adaptabilidad, el rol, la afectividad, la permeabilidad y la cohesión.¹²⁻¹⁵ Estas alteraciones son justificadas porque no existe un complemento recíproco en el cumplimiento de las funciones asignadas entre sus miembros, así como el no mantenimiento de las fronteras psicológicas entre las personas que permiten preservar su espacio vital.

Finalmente, concebir a la familia como sistema constituye una unidad, una integridad, por lo que podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema aporta mucho en relación

con la causalidad de los problemas familiares.¹⁶⁻¹⁸ Tradicionalmente los problemas se han visto de una manera lineal (causa y efecto), lo que es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un culpable, sino que los problemas se deben a las deficiencias en la interacción familiar y a la disfuncionabilidad de la familia como sistema.^{19,20}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soplando al Cierzo [Internet]. Trabajo del CAP: Características Psicológicas de la Adolescencia. 2007 [actualizado 15 de enero de 2007; citado 12 de febrero de 2011]. Disponible en: <http://soplandoalcierzo.blogspot.com/2007/01/caractersticas-psicologicas-de-la.html>
2. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2005 [citado el 12 de febrero de 2011];21(5-6): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000500009&script=sci_abstract
3. Martín Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque Integral de promoción de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2005;29(2):183-87.
4. Bernal Martínez S, Olivares Valencia C. Embarazo en la adolescencia. México: Nueva Síntesis; 2007.
5. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velázquez Zúñiga GA. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;19:3-4.
6. Consuegra Núñez R. Problemas Médicos en los adolescentes. La Habana: Científico Técnica; 1986. p. 17.
7. Martínez Gómez C. Salud Familiar. La Habana: Científico-Técnica; 2001.
8. Álvarez Sintés R. Salud Familiar. En: Temas de Medicina General Integral. Vol I. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 127-37.
9. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2006 Feb [citado el 12 de febrero de 2011];47(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2001/2/Funcionalidad-familiar-y-problematica-de-salud-en-adolescentes>
10. Donovan E. Consecuencia de la crianza durante la adolescencia. Salud, sexualidad y adolescencia. Ciudad de la Habana: Centro de Orientación para Adolescentes; 2005. p. 173-9.
11. Bello Dávila Z, Cásales Fernández JC. Psicología Social. La Habana: Félix Varela; 2003.
12. Beers M, Porter R, Jones T, Kaplan J, Berkwits M, editors. Aproximación a la asistencia de los adolescentes. En: Manual Merck: Pediatría. 11na ed. Madrid: ELSEVIER; 2007. p. 2475-77.
13. Chávez Hernández AM, Gutiérrez Marín R. Antecedentes Psicosociales que Influyen en la ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes. Universidad de Universidad de Guanajuato, Dirección de Investigación y Post grado. Acta Universitaria. 2007 Sept-Dic;48(7):3.
14. Santana Espinosa MC, Ortega Blanco M, Cabezas Cruz E. Metodología para una acción integral "Hogares Maternos". La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Materno Infantil; 2006. p. 29-42.
15. Amar JJ, Hernández Jiménez B. Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. Psicología desde el Caribe. 2005;(15):1-7. Disponible en: http://www.uninorte.edu.co/publicaciones/upload/File/psicologia_n15.pdf
16. Coronel de Pace CP. Bienestar psicológico. Consideraciones teóricas [Internet]. 2008 [citado el 2 julio de 2005]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh/autoestuch.htm>
17. Sáez Cantero V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol.

- [Internet]. 2005 [citado el 12 febrero de 2011]; 31(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200003&lng=en&nrm=iso&ignore=.html
18. Toro Merlo J, Uzcátegui Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente. En: Rodríguez Armas O, Santiso Gálvez R, Calventi V. Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva. Vol 1. Caracas, Venezuela: ATEPROCA; 2007. p. 1-32.
19. Pérez Sánchez N, López González I, Boullon Ochoa I, Reyes Amat O. Factores epidemiológicos de la interrupción del embarazo en la adolescencia. Rev las Tunas [Internet]. 2006 [citado el 12 de febrero de 2011]; 31(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/especialdiciembre2006_5.htm
20. Alfonso CR. ¿Adolescentes? Tiempo, paciencia y compromiso. Trabajadores. 2008 Ago 27; Sect. A: 1 (col. 1).

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Especialista de I y II Grados en Psiquiatría. Master en Psicología Médica. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.
2. Especialista de I Grado de Medicina General Integral. Master en Atención Integral al Niño. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
3. Licenciada en Informática. Profesora Asistente.