



# Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta - Colombia

## Influence of family dynamics in the care of adolescent gestants in a community of Santa Marta – Colombia

Patricia Lapeira-Panneflex<sup>1</sup>, Diana Acosta-Salazar<sup>2</sup>, Edna Osorio<sup>3</sup>

**Tipología:** Artículo de investigación científica y tecnológica

**Para citar este artículo:** Lapeira-Panneflex P, Acosta-Salazar D, Osorio E. Influencia de la dinámica familiar en el cuidado de gestantes adolescentes en una comunidad de Santa Marta - Colombia. Duazary. 2019 mayo; 16(2 número especial): 41 – 49. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2939>

Recibido en diciembre 14 de 2018

Aceptado en enero 30 de 2019

Publicado en línea en agosto 15 de 2019

DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2939>

### RESUMEN

En el presente estudio se buscó describir la influencia de la dinámica familiar en el cuidado de la salud en un grupo de gestantes adolescentes de un barrio de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Se realizó un estudio descriptivo, utilizando la técnica de muestro no probabilística intencional o por conveniencia conformado por 36 gestantes adolescentes residentes en un barrio de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Utilizando el familiograma y test de Apgar familiar como instrumento, se indagaron además algunos datos sociodemográfico para caracterizar la población. Los criterios de inclusión fueron ser gestante adolescente sin patologías agregadas, residentes en el barrio y aceptar la participación voluntaria en el estudio previo firma de consentimiento informado. El familiograma presentó el 100% malas relaciones con sus padres y en el test de Apgar familiar solo el 41,6% mostró buena función familiar el resto de la población estudiada presentó algún grado de disfunción familiar. Este estudio encontró similitud con lo hallado por otros estudios en cuanto al funcionamiento familiar ya que se ha destacado la

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [patrilape0618@hotmail.com](mailto:patrilape0618@hotmail.com) - <https://orcid.org/0000-0002-1088-1345>
2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [dianis276@hotmail.com](mailto:dianis276@hotmail.com) - <https://orcid.org/0000-0003-4409-9893>
3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: [emosoriod@hotmail.com](mailto:emosoriod@hotmail.com) - <https://orcid.org/0000-0003-4566-3118>

importancia del apoyo familiar afirmando que aumenta en la gestante los sentimientos de eficacia y los recursos para hacer frente al proceso del embarazo.

**Palabras clave:** dinámica familiar; cuidado de enfermería; embarazo; conducta del adolescente.

## ABSTRACT

In this study, we sought to describe the influence of family functioning on health care in a group of pregnant adolescents from a neighborhood in the city of Santa Marta, Colombia. A descriptive study was carried out, using the technique of intentional non-probabilistic sampling or by convenience formed by 36 pregnant teenagers living in a neighborhood of the city of Santa Marta, Colombia. Using the family Apiogram and family test as an instrument, some sociodemographic data were also investigated to characterize the population. The inclusion criteria were to be a pregnant adolescent without added pathologies, residents in the neighborhood and to accept voluntary participation in the study before signing informed consent. The familiogram showed 100% bad relationships with their parents and in the family Apgar test only 41.6% showed good family function. The rest of the population studied showed some degree of family dysfunction. This study found similarity with that found by other studies in terms of family functioning, since the importance of family support has been stressed, stating that it increases in the pregnant woman the feelings of efficacy and the resources to face the pregnancy process.

**Keywords:** Family dynamics; nursing care; pregnancy; Adolescent Behavior.

## INTRODUCCIÓN

La familia es un componente fundamental en la formación del individuo<sup>1</sup>, esta se considera funcional, cuando consigue suscitar el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud propicio en ellos, donde los integrantes de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos<sup>2</sup>.

Se ha demostrado que dentro de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar está la dinámica interna

de las relaciones o funcionamiento al interior de la misma, cuando este es adecuado en la familia hay una predisposición favorable a la salud<sup>3</sup> entre sus miembros sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo.

La familia es el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano del adolescente<sup>4</sup>, ya que durante esta etapa se suscitan cambios y transformaciones que tienen implicaciones en el sistema familiar<sup>5</sup>, y a la vez están impregnados de las pautas y normas de convivencia que se van desarrollando desde la más temprana infancia, dentro de la familia<sup>6</sup>, allí confluyen

tanto factores de riesgo como de protección hacia el adolescente, los primeros se refieren a las características internas y/o externas del individuo, que aumentan la posibilidad o tendencia de que se produzca una determinada situación como el trato violento, deserción escolar, inicio temprano de relaciones sexuales, mientras que los factores protectores están dadas por las relaciones familiares basadas en la comunicación que reduce la influencia adversa que se presentan en el contexto social.

La familia juega un rol fundamental en la prevención de conductas de riesgo, uno de los problemas derivados del inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescente, como factor de riesgo en la adolescencia, es la gestación, considerado en este grupo poblacional un problema de salud pública, a este respecto según la encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en el departamento del Magdalena una de cada cinco mujeres entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16% ya son madres

y 4% está esperando su primer hijo<sup>7</sup>. El embarazo en adolescente también aumenta los índices de morbimortalidad del binomio madre-hijo<sup>8</sup>, sin embargo se ha detectado una considerable disminución si se lleva un adecuado control prenatal ya que se identifica oportunamente y manejan los factores de riesgo<sup>9</sup>.

En esta etapa el apoyo familiar es indispensable para ayudar a la gestante adolescente en el proceso de adaptación, ya que pese a ser aceptado por la familia, es valorado como productor de tensión y conflictos en las relaciones familiares. Algunas investigaciones sugieren que la buena calidad de las relaciones familiares puede ser un factor de protección para el desarrollo de la adolescente y su bebé después del parto<sup>10,11</sup>. Teniendo en cuenta lo anterior se consideró en esta investigación describir la influencia de la dinámica familiar en el cuidado de la salud en un grupo de gestantes adolescentes del barrio Las Malvinas de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de investigación**

Estudio cuantitativo de características descriptivas y corte trasversal. La muestra se seleccionó utilizando la técnica de muestreo no probabilística intencional o por conveniencia conformado por 36 gestantes adolescentes residentes del barrio Las Malvinas de la ciudad de Santa Marta, a las cuales se aplicaron los instrumentos familiograma<sup>12</sup> y posteriormente Apgar familiar.

### **Participantes**

La participación de las gestantes en el estudio fue voluntaria, y la aceptación se realizó luego de informarlas acerca de los propósitos, objetivos y procedimientos relacionados con la aplicación de los instrumentos y el bajo riesgo identificado de las participantes garantizando además la confidencialidad de la información, se firmó el consentimiento informado. Los criterios de inclusión fueron ser gestantes adolescente sin patologías agregadas, residentes en el

barrio las Malvinas y aceptar la participación en el estudio.

### **Instrumentos**

El Familiograma es un instrumento creado para valorar el funcionamiento sistémico de la familia, y sirve para identificar a las familias cuya estructura las ubica en algún riesgo de tipo biológico, psicológico, como la funcionalidad inadecuada o social. Además, el familiograma nos permite indagar sobre el tipo de familia, etapa del ciclo vital familiar y eventos de salud ocurridos a cada uno de los miembros y aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos, constituyéndose en un instrumento que permite direccionar la ayuda a la familia<sup>13</sup>.

El Apgar Familiar, instrumento que miden las funciones de adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución de una familia<sup>14</sup>, con respuesta en tres categorías ordinales de tipo Likert -«casi nunca», «a veces», «casi siempre» la función familiar se valora según la suma de las puntuaciones a las cinco preguntas, estableciéndose cuatro niveles: función familiar buena (18-20), disfunción familiar leve (14-17), disfunción familiar moderada (10-13) y disfunción familiar grave (<9). Este instrumento ha demostrado tener validez de constructo (10), y se emplea para detectar el impacto de la función familiar en la salud de sus miembros, así como para conocer hasta qué punto la familia influye sobre la salud y la atención sanitaria (10).

### **Procedimiento**

Luego de la aceptación voluntaria a participar en el estudio, se aplicó en las gestantes el familiograma<sup>12</sup>, en el cual se observó malas relaciones con los padres, posterior a esto se procedió a la aplicación del Apgar familiar<sup>13</sup>, instrumentos utilizados en la presente investigación.

Se indagó además sobre la edad gestacional y si se encontraban en control prenatal incluyendo también algunos datos sociodemográficos para caracterizar la población, como edad, escolaridad, estrato y ocupación.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de estos instrumento fueron analizados en una base de datos creada en Excel que sirvió para obtener las estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes.

### **Declaración sobre los aspectos éticos**

En este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos consagrados en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud<sup>15</sup>, para lo cual se elaboró consentimiento informado, el cual se entregó por escrito, previa explicación de los objetivos y beneficios que se esperan lograr de la investigación.

Se realizó consentimiento informado, comunicando a los sujetos de esta investigación el objetivo y las posibles consecuencias de la misma tal como la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en

salud y las cuales se reflejan en este consentimiento informado

## RESULTADOS

De la muestra conformada por 36 gestantes adolescentes cuyas edades oscilaban entre los 13 y 18 años de edad se observó el mayor porcentaje se encontraban en adolescencia

tardía (63,8%) (Tabla 1). La escolaridad presentó un mayor porcentaje (41,6%) en primaria completa, seguido por la secundaria incompleta con un 33,3% (Tabla 2).

**Tabla 1.** Edad de las gestantes.

Edad	Cantidad	Porcentajes
Adolescencia temprana (10 a 13 años)	1	2,7%
Media (14 a 16 años)	12	33,3%
Adolescencia Tardía (17 a 19 años)	23	63,8%

**Tabla 2.** Nivel de escolaridad.

Nivel	Cantidad	Porcentaje
Primaria incompleta	6	16,6%
Primaria completa	15	41,6%
Secundaria Incompleta	12	33,3%
Secundaria completa	3	8,3%

Fuente: Autores

Los resultados del Apgar familiar (Tabla 3) fueron los siguientes: solo el 41,6% presentó buena función familiar el resto de la población estudiada presentó algún grado de

disfunción familiar. Siendo la disfunción familiar leve la que presentó el mayor porcentaje con un 44,4%.

**Tabla 3.** Apgar familiar.

<b>Función familiar</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Buena función familiar	15	41,6%
Disfunción familiar leve	16	44,6%
Disfunción familiar moderada	2	5,5%
Disfunción familiar severa	3	8,3%

Fuente: autores

El 33,3% de gestantes manifestaron no encontrarse en control prenatal al momento de la aplicación de los instrumentos y de

estas el 77,7% se encontraba en el segundo trimestre de la gestación.

## **DISCUSIÓN**

De las 36 gestantes participantes en el estudio el 63,8% se encontraron en adolescencia tardía, con estado civil predominante en unión libre, y la mayoría tiene una escolaridad de primaria completa, que al no estar preparadas para las exigencias del medio laboral optan por dedicarse al hogar a la incorporación de las tareas productivas y de subsistencia, al no contar con apoyo familiar suficiente lo cual limita el desarrollo socioeconómico de estas familias<sup>16</sup>. Algunos estudios han destacado resultados negativos sobre la madre adolescente: los efectos se relacionan con menor nivel de escolaridad, probabilidad menor en 19% de participar en el mercado laboral, mayor número de hijos y también probabilidad mayor de casarse más de una vez<sup>17</sup>.

En cuanto al funcionamiento familiar un 58,4% presentó algún grado de disfunción familiar, correspondiendo a disfunción

familiar leve el 44,6% al respecto algunos autores afirman que cuando este funcionamiento es adecuado en la familia hay una predisposición favorable a la salud entre sus miembros sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar también se ha destacado en diversos estudios la importancia del apoyo familiar afirmando que cuando la mujer percibe y experimenta apoyo, aumenta también en ella los sentimientos de eficacia y los recursos para hacer frente al proceso del embarazo y parto<sup>18,19</sup>.

Para algunas adolescentes de estrato económico bajo quedar en gestación no es un problema para ellas es una forma de sentirse mayores, importantes y valoradas, pues buscan, y consiguen, la atención de las personas de su contexto social próximo<sup>16</sup>.

En el presente estudio se halló que el 33% de las adolescentes gestantes no se encontraban en control prenatal, pese a estar el 77,7% en el segundo trimestre de gestación algunas investigaciones han señalado que las familias normo-funcionales utilizan más el control prenatal que aquellas que tienen algún grado de disfuncionalidad<sup>20,21</sup>. Este hecho aunado al bajo nivel educativos de las madres es reportado en la literatura como factor para tener efectos negativos en la atención prenatal<sup>22</sup>.

El mayor porcentaje de las gestantes participantes se encontraba en adolescencia tardía en el momento de la gestación.

Un alto porcentaje de las participantes presentó disfunción familiar leve siendo este un factor negativo determinante para la salud de la gestante adolescente y la de su hijo por nacer.

El 33% de de las gestantes adolescentes no se encontraban en control prenatal, pese a que el 77% de estas gestantes se hallaron en el segundo trimestre de embarazo.

## DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en la publicación de este artículo y no se ha recibido beneficios financieros o

bienes de servicios que tengan algún interés en los resultados de esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Méndez JH, Chauta Rozo LC. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2012; 6(1):155-166. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>

2. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev. Méd. La Paz*. 2014; 20(1): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es).

3. Lima Rodríguez JS, Lima Serrano M, Jiménez Picón N, Domínguez Sánchez I. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2012; 86(5): 509-521. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000500005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000500005&lng=es).

4. Valenzuela Mujica MT, Ibarra RAM, Zubarew GT, Correa ML. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index Enferm*. 2013; 22(1-2): 50-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>.

5. Calderón Morales IC, Del Rio Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA.

Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. Medisan. 2014 [citado 16 Jul 2016]; 18(11). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_11\\_14/san091811.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san091811.pdf)

6. Suárez M, Alcalá M. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Médica La Paz. 2014; 20(1): 53-57.

7. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2010. Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9).

8. Mendoza IA, Arias MD, Peñaranda CB, Mendoza LI, Manzano S, Varela AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(4): 306-15.

9. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf>.

10. Forero Ariza LM, Avendaño Durán MC, Duarte Cubillos ZJ, Campo Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006; 35 (1):23-29. Disponible

en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635103>

11. Alba, LH. Familia y práctica médica. Universitas Médica [Internet]. 2012; 53(2):166-185. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231024382006>

12. Suarez M. El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia. Rev Méd La Paz. 2010; 16(1): 53-57.

13. Alegre Palomino Y, Suárez Bustamante M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA. 2006;1(1):48-57.

14. Arias-Trujillo CM, Carmona-Serna IC, Castaño-Castrillón JJ, Castro-Torres AF, Ferreira-González, González-Aristizábal AI, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Assbasalud ESE, Manizales (Colombia), 2012. Arch Med. 2013; 13(2):142-59.

15. República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (Oct. 4 1993).

16. Diniz E, Garcia Dias AC, Neiva-Silva L, Nieto CJ, Koller SH. Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. Avances en Psicología Latinoamericana. 2012; 30(1): 65-80.

17. Galindo Pardo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Desarrollo y



Sociedad. 2012;(69):133-185. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169124301005>

18. Calderón Morales I, Del Río Aguirre C, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. Medisan. 2014 ; 18(11): 1544-1549. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es).

19. Montes M, Alvarez G, Argote L, Osorio A, Osorio O. La adolescente grávida: un desafío para la familia en el afrontamiento de su autoestima. Cogitare Enferm. 2006; 11(2):105-12. Disponible en: [www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=33084&id\\_seccion=1609&id\\_ejemplar](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=33084&id_seccion=1609&id_ejemplar)

20. Jiménez-Martínez AA, Cerda EGP, García LH, García PG, Muraira YC, Posadas CM. Beneficios y barreras percibidos por las adolescentes embarazadas en el control prenatal. Ciencia UANL. 2015; 15(57):81-92.

21. Miranda Mellado C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). Salud Uninorte. 2016;32(3):436-451. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81750089006>

22. Aguado Quintero LF, Girón Cruz LE, Osorio Mejía AM, Tovar Cuevas LM, Ahumada Castro JR. Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico Colombiano. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv. 2007; 5(1): 233-281. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2007000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2007000100008&lng=en)