

Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazada

Zambrano Plata Gloria Esperanza*

Silvia Fernanda Vera León**

Lisseth Yamile Flórez Ortega**

Resumen

Objetivo: determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes embarazadas usuarias de tres Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) pertenecientes a la Empresa Social del Estado Imsalud en el primer semestre de 2011. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y probabilístico, la muestra conformada por 150 adolescentes inscritas en el Programa de Atención a la Adolescente Gestante. **Resultados:** se destacó que la mayoría de adolescentes embarazadas se encontraban en el rango de edad de 17-19 años con un promedio de 18 años, la menarquía se presentó principalmente a edades tempranas cuando las adolescentes tenían 12 años; y la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años. En el sistema familiar de las adolescentes embarazadas se encontró que un gran porcentaje del total de participantes, tienen un sistema familiar disfuncional (54%) y en menor medida tienen sistema familiar funcional correspondiente al 46%. **Conclusiones:** respecto a la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento se encontró asociación directa y positiva entre estas variables demostrándose que a mayor nivel de funcionalidad familiar se utilizaran estrategias más productivas y viceversa.

Palabras claves

Adolescencia, anticoncepción, gestante, disfuncionales.

Relationship between family functioning and coping strategies used by pregnant adolescents

Abstract

Objective: To determine the relationship between family functioning and coping strategies used by pregnant adolescents users of three health

*Enfermera. Docente, Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: gloriae91@hotmail.com

**Coinvestigadores. Programa de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. E-mail: silviafernanda_2010@hotmail.com

institutions (IPS) belonging to the State Social Enterprise Imsalud in the first half of 2011. **Materials and Methods:** We conducted a study with a quantitative approach, correlational descriptive and probabilistic, the sample consisted of 150 adolescents enrolled in the Program of Care for Pregnant Adolescents. **Results:** We noted that most pregnant teenagers were in the age range of 17-19 years with an average of 18 years, menarche occurred mainly at early ages when adolescents were 12 years old, and the age of onset of intercourse was 16 years. In the family system of pregnant teenagers found that a large percentage of the total participants, have a dysfunctional family system (54%) and to a lesser extent have functional family system corresponding to 46%. **Conclusions:** regarding family functioning and coping strategies found direct positive association between these variables demonstrating that higher levels of family functioning were used most productive strategies and vice versa.

Key words

Adolescents,contraception,pregnant,dysfunctional.

Relação entre o funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes grávidas

Resumo

Objetivo: determinar a relação entre a família funcionamento e estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de grávidas adolescentes três instituições de saúde (IPS) pertencentes à “empresa Social del estado Imsalud” no primeiro semestre de 2011. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo com uma abordagem quantitativa, descritivo e correlacional probabilística, a amostra foi composta de 150 adolescentes inscritos no Programa de Atenção ao Adolescente grávidas. **Resultados:** Observamos que a maioria dos adolescentes grávidas estavam na faixa etária de 17-19 anos, com uma média de 18 anos, menarca ocorreu principalmente em idades precoces quando os adolescentes tinham 12 anos de idade, ea idade de início da relação sexual foi de 16 anos. No sistema familiar de adolescentes grávidas descobriram que uma grande porcentagem do total de participantes, têm um sistema familiar disfuncional (54%) e em menor medida os sistema familiar funcional correspondente a 46%. **Conclusões:** sobre família funcionamento e estratégias de enfrentamento encontrada associação positiva direta entre essas variáveis, demonstrando que os níveis mais elevados de funcionamento da família foram usados estratégias mais produtivas e vice-versa.

Palavras-chave

Adolescentes, contracepção, grávida, disfuncional.

Introducción

El embarazo en adolescentes ocurre dentro los dos primeros años de edad ginecológica entendiéndose por tal, el tiempo transcurrido desde la menarquía o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Siendo este una situación muy especial, tratándose de mujeres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madres. (1)

Este hecho ha sido descrito como un problema de salud pública en Latinoamérica dada su magnitud y las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que conlleva. A nivel biológico, el riesgo de morbi-mortalidad es más elevado cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel psicológico las jóvenes no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de este nuevo rol. A nivel social, la joven verá limitada las posibilidades para el futuro por la posible interrupción de su educación formal.

Las repercusiones económicas que esto trae para la joven, constituyen lo que se ha denominado “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. (2)

En Colombia, según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (2010) (3), el 19% de las adolescentes entre los 15 y 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo. En Norte de Santander, las estadísticas muestran que en los últimos 2 años, la tasa de fecundidad en adolescentes de 15-19 años es de 74.21 por mil, y desde el 2004 la tasa de mortalidad materna más significativa corresponde al grupo etáreo de 15 a 34 años. (4)

La familia como sistema de apoyo ante la aparición del embarazo se ve obligada a la reestructuración de las funciones de los miembros, trayendo consigo el cambio de roles y las responsabilidades pertinentes para

asegurar el bienestar y buen desarrollo del nuevo integrante que llegará al hogar.

Este hecho genera un conflicto familiar en el que los padres sienten frustración por no haber impartido suficientes valores morales a su hija, obligando en muchas ocasiones a formalizar relaciones conyugales entre adolescentes que a futuro serán temporales. (5)

Por todo ello se considera importante el apoyo social y familiar ante esta situación, para que la adolescente comience a ser plenamente responsable y se fortalezcan los lazos filiales. (6)

Ante situaciones estresantes, por su parte la adolescente debe utilizar las estrategias de afrontamiento. El Afrontamiento sería, entonces, un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes; no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso. (7)

Conocer el tipo de entorno familiar donde conviven las gestantes y como ellas afrontan la situación en que se encuentran; permitirá al profesional de enfermería crear estrategias de atención dirigida a gestantes adolescentes teniendo en cuenta las dimensiones emocionales y familiares que contribuyen a un afrontamiento asertivo del embarazo por parte de las adolescentes. Por ello el presente estudio se constituye en un valioso aporte para la disciplina, al permitir el diseño de planes de cuidados integrales, que involucren a la familia, de tal manera que contribuya al crecimiento personal de las adolescentes y al fortalecimiento de su rol materno.

Materiales y Métodos

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional y probabilístico para la muestra se tuvo en cuenta la totalidad de 150 adolescentes inscritas en el Programa de

atención a la adolescente gestante de las 3 Instituciones Prestadoras de Salud.

Para la recolección de la información se aplicaron dos instrumentos, el primero denominado escala de afrontamiento adolescente (Adolescent Coping Scale (ACS) diseñado por Frydenberg y Lewis (1990), consta de 80 ítems cerrados que se distribuyen en 18 estrategias de afrontamiento diferentes y se evalúan mediante una escala ordinal tipo Likert con cinco posibles respuestas “nunca” [valor 1] y “con mucha frecuencia” [valor 5]. Estas 18 escalas o estrategias de afrontamiento son agrupadas en tres estilos de afrontamiento: estilo resolver el problema, referencia a otros y afrontamiento no productivo.

El segundo denominado escala de Funcionalidad Familiar (E-EFF) para la identificación de la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas diseñada por Fridemann, que consta de 14 ítems a los cuales se les dio un puntaje según la frecuencia en que ocurre la situación: “casi nunca” [valor 1] y “casi siempre” [valor 5]. La información con este instrumento permitió determinar si el sistema familiar era funcional, moderadamente funcional, disfuncional o severamente disfuncional.

Se utilizó el programa Microsoft Excel para la sistematización y procesamiento de los datos y para determinar la correlación entre las dos variables (funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento) se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y el grado de asociación se definió bajo un nivel de significancia igual a 0,5.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas usuarias de tres IPS pertenecientes a la ESE Imsalud en el primer semestre de 2011.

Objetivos Específicos

Describir las estrategias de afrontamiento

utilizadas por las adolescentes embarazadas.

Identificar el estilo de afrontamiento más utilizado por las adolescentes embarazadas.

Identificar el nivel de funcionalidad familiar en las familias de adolescentes embarazadas.

Resultados y Discusión

Características sociodemográficas

Las edades de las adolescentes embarazadas oscilan entre 11 y 19 años, encontrándose que la mayoría de ellas están en el rango de edad de 17 a 19 años (73.4%) con un promedio de 18 años. Situación que es similar a la presentada en la investigación de Rangel J. y Cols (2004), cuyos resultados evidencian que el intervalo de edad predominante en las participantes de este estudio fue de 17 - 19 años, con un total de 200 participantes es decir el 55%. (8)

En cuanto al estado civil que se presentó en las adolescentes embarazadas, la mayor frecuencia está representada por la unión libre seguido de soltera con un total de 59.4% y 35.3% respectivamente. Este último dato es similar a lo referido en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS (2010) en la cual se observa que el 32% de las mujeres adolescentes son solteras. (3) Por otra parte el nivel educativo con mayor prevalencia fue bachillerato con un total de 75.3%.

La menarquía es la característica a partir de la cual se afirma que las jóvenes están físicamente aptas para embarazarse, en este caso se presentó principalmente a edades tempranas, en el 76% de las adolescentes antes de los 13 años, encontrándose el mayor porcentaje cuando tenían 12 años (40,7%). Situación similar se halló en el estudio de Celi R. (1996), en la cual se evidencia que el 35% de las adolescentes presentaron la menarquía a los 12 años. (9)

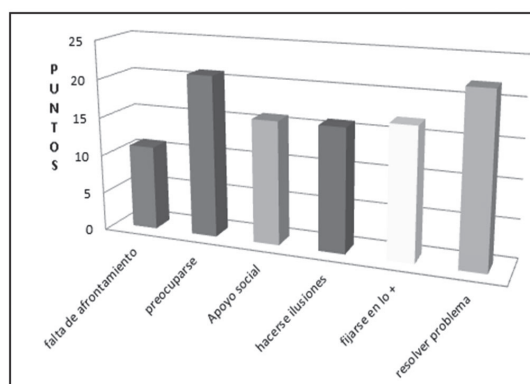
La edad promedio para el inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años (27.7%), situación que es similar al estudio realizado por Camacho C. (1995), cuyos resultados mostraron que las encuestadas tuvieron

su primera relación sexual a los 16,4 años promedio. (10)

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento están definidas como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan. (7)

Figura 1. Estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas, Cúcuta. 2011



Fuente: Instrumento escala de afrontamiento adolescente.

Al realizar la tabulación de los resultados correspondientes a cada escala de afrontamiento, sin tener en cuenta la clasificación por estilos, se encontró que la estrategia más utilizada por las adolescentes embarazadas fue concentrarse en resolver el problema, y seguidamente utilizaron la estrategia preocuparse (temor por el futuro) con 20%. Situación que concuerda con los resultados reportados en el estudio de Fantín M. y Cols (2006), donde refiere que las estrategias más utilizadas fueron: preocuparse y concentrarse en resolver el problema. (11)

Estilos de afrontamiento.

Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para ser frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento. (12)

A. Resolver el problema: está caracterizado por los esfuerzos que se dirigen a resolver el

problema manteniendo una actitud optimista y socialmente conectada.

Dentro de este estilo las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes embarazadas ésta concentrarse en resolver el problema con 22%, y fijarse en lo positivo con 21%.

Lo anterior es diferente a lo referido en el estudio de Mendoza E. (2001), los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento pertenecientes a este estilo más utilizadas por las madres adolescentes fueron: distracción física y diversiones relajantes. (13)

B. Referencia a otros: implica un intento para enfrentar el problema acudiendo al apoyo y a los recursos de las demás personas, como pares, profesionales o deidades.

Las estrategias más utilizadas por las adolescentes embarazadas correspondientes a este estilo son apoyo social con 16%, y búsqueda de la pertenencia con 13% (preocupación por lo que otros piensan).

Los resultados anteriores son similares a los obtenidos por Fantín M. y Cols (2006), las cuales muestran que las adolescentes embarazadas tienden a emplear como principal estrategia perteneciente a este estilo la búsqueda de apoyo social. (11)

C. Afrontamiento no productivo: está asociado a una incapacidad para afrontar los problemas e incluye estrategias de evitación. En el presente estudio entre las más utilizadas pertenecientes a este estilo fueron preocuparse con 21% y hacerse ilusiones con 16% (expectativa de que todo saldrá bien).

Esta situación que también se ve reflejada en la investigación de Della M. (2006) donde la estrategia perteneciente a este estilo más utilizada fue hacerse ilusiones. (7)

El proceso del embarazo podría haber estado confrontando a las adolescentes con la importancia de este hecho y la consecuente

responsabilidad de la misma, considerándolo como un evento estresante es probable que ellas hayan desarrollado conductas que indiquen preocupación o tendencias a imaginarse que todo podría resultar bien. Esto indica que las adolescentes embarazadas están utilizando principalmente estrategias del estilo no productivas con 99%, las cuales no generan soluciones a los problemas pero las hace sentir aliviadas. Lo anterior es contrario en la investigación de Della M. (2006), la cual se encontró que el estilo más utilizados por las adolescentes embarazadas está centrado en la emoción es decir referencia a otros. (7)

Nivel de Funcionalidad

En el sistema familiar de las adolescentes embarazadas se encontró que un gran porcentaje del total de participantes, tienen un sistema familiar disfuncional (54%) y en menor medida tienen sistema familiar funcional correspondiente al 46%.

Diferente se encontró en la investigación de Rangel J. y Cols (2004), donde se refirió que de las 364 adolescentes embarazadas, el 67% pertenecía a familia funcional y el 33% disfunción familiar. (8)

Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas

Tabla 1. Relación entre funcionalidad familiar y los estilos de afrontamiento, Cúcuta. 2011.

Estilos de afrontamiento	Coefficiente de Pearson (r)
Funcionalidad Fliar	
Estilo 1 (Resolver problema)	0.405
Estilo 2 (Referencia a otros)	0.465
Estilo 3 (Afrontamiento no productivo)	0.214

Fuente: Instrumento escala de Estilos de Afrontamiento - Funcionalidad familiar

Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson se logró determinar que existe

correlación moderada y positiva entre la funcionalidad familiar y el estilo de afrontamiento “Resolver el problema” ($r = 0.405$); es decir, el grado de utilización del estilo 1 en las adolescentes embarazadas, está asociado directamente al grado de funcionalidad familiar en el hogar ($p < 0.01$).

Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson se logró identificar correlación moderada y positiva entre la Funcionalidad Familiar y el estilo 2 “Referencia a Otros” y ($r = 0.465$); de manera que se concluye que el grado de utilización del estilo 2 en las adolescentes embarazadas, está asociado directamente al grado de funcionalidad familiar en el hogar ($p < 0.01$). En base a ello, se puede decir que las adolescentes embarazadas que tienen un sistema familiar funcional, utilizan el estilo 2 “Referencia a otros” igualmente denominado estilo productivo o funcional.

Al aplicar el coeficiente de Pearson se pudo establecer correlación leve y positiva entre la Funcionalidad Familiar y el estilo 3 “Afrontamiento no productivo” ($r = 0.214$); de manera que se concluye que el grado de utilización del estilo de afrontamiento No Productivo igualmente esta está asociado al grado de funcionalidad familiar en el hogar ($p < 0.05$).

De lo anterior se puede deducir que existe correlación positiva y directa entre la funcionalidad familiar y los diferentes estilos de afrontamiento; es decir, el grado de utilización de los estilos en las adolescentes embarazadas, está asociado directamente al grado de funcionalidad familiar en el hogar o en otras palabras a mayor nivel de funcionalidad familiar más productivas serán las estrategias utilizadas y viceversa.

Conclusiones

Las edades de las adolescentes embarazadas oscilan entre 11 y 19 años, el estado civil la mayor frecuencia está representada por la unión libre con un total de 59.4%, el nivel educativo el bachillerato con un total de

75.3%, La menarquía en este caso se presentó en el 76% de las adolescentes antes de los 13 años e inicio de las relaciones sexuales fue a los 16 años con el 27.7%.

Según la puntuación promedio, en general las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes embarazadas fueron concentrarse en resolver el problema, preocuparse, fijarse en lo positivo y hacerse ilusiones lo que indica que ellas principalmente utilizan estrategias no productivas es decir que no conducen a la solución del problema pero al menos lo alivia.

El sistema familiar de las adolescentes embarazadas se caracterizó en la mayoría de los casos por ser disfuncional lo que evidencia probablemente que los hogares con poca frecuencia son armónicos debido a la carencia de manifestaciones de cariño, a que no se toma en cuenta la opinión del adolescente y en algunas ocasiones no se dispone de tiempo para compartir con la familia. Todo esto genera una ruptura entre los miembros de la familia lo que aumenta la predisposición para que se presenten embarazos no deseados.

Existe correlación positiva entre los diferentes estilos y el grado de funcionalidad familiar. Todo ello quiere decir que existe una asociación directa entre estas dos variables, por lo tanto las adolescentes embarazadas que presentaron sistemas familiares funcionales se caracterizan por utilizar estrategias productivas. Por otra parte, los adolescentes embarazadas con sistemas familiares disfuncionales emplearon estrategias no productivas.

Referencias Bibliográficas

1. Romero M. Embarazo en la Adolescencia. [s.f.] [15 pantallas]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>. (Consultado 2010 agosto 28.)
2. Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis de grado] 2008. Perú [85 pág.][En línea]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/55968908/Ff-y-Embarazo-Adolescentes> (Consultado 26 de agosto de 2010.)
3. Profamilia. Encuesta Nacional De Salud 2010. [4 pantallas] Bogotá. [En línea]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/consulta/fecundidad/adolescentes.htm> (Consultado 26 de Agosto 2010)
4. Instituto Departamental De Salud (IDS). Informe sala situacional (2004-2009) [6 pantallas]. [En línea]. Disponible en: <http://www.ids.gov.co> (Consultado 30 marzo 2010.)
5. Criado M., Velasco Y., Castañeda C. La funcionalidad familiar en gestantes adolescentes: base para el desarrollo de enfermería en salud familiar en el municipio de San Gil. [s.f.] [17 pág.] Disponible en: <http://201.234.78.173:8080/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000006492> (Consultado 26 agosto 2010)
6. Muñoz, M., García, G., Pinzón, L., Gutiérrez, B. Respuesta de Tres Generaciones Frente al Embarazo de la Adolescente Soltera Alcalá valle. En: Fundación Universitaria del Área Andina. Sep.2006; 14(8): 1-12 (Consultado 1 septiembre 2010.)
7. Della M., Landoni, A. Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas de la ciudad de Buenos Aires. Rev. Psicologiacientifica.com 2006; 14 [13 pantallas]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-68-1-estrategias-de-afrontamiento-en-adolescentes-embarazadas-de-.html> (Consultado 1 septiembre 2010.)

8. Rangel, J.; Valerio, L.; Patiño, J.; García, M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev. de la Facultad de Medicina. México. 2001; 47(1): 24-27.
(Consultado 26 agosto 2010)
9. Celi R. Factores etiológicos y epidemiológicos en las adolescentes embarazadas. Rev. Obstetricia y Ginecología infanto-juvenil. La Habana. 1996; 23(1):61-74 (Consultado 1 septiembre 2010.)
10. Camacho C., Camacho G., Gaviria P., Lison I., Molina A., Ortiz L. Embarazo en la adolescencia. 1995[16 pág.] Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/embaradolesc6.htm>
(Consultado 23 abril 2011.)
11. Fantín, M.; Florentino, M. y Correché, M. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la ciudad de San Luis. En: Rev. Investigación y Educación en Enfermería. San Luis. 2006; 6(1):159-176. (Consultado 1 septiembre 2010.)
12. Solís C., Vidal A. Estrategias y estilos de afrontamiento en adolescentes. Rev. de psiquiatría y salud mental Hermelio Valdizan 2006; 7(1):33-39. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>. (Consultado 23 abril 2011.)
13. Mendoza E., Miranda V. Estrategias de afrontamiento en madres adolescentes con y sin pareja, del centro materno infantil madre de Cristo la Esperanza. 2001. Disponible en: www.binass.sa.cr/revistas/ays/2n1/art3.htm
(Consultado 23 abril 2011)