

Funcionalidad familiar de adolescentes asistentes a control prenatal. Cartagena 2021

Family functionality of adolescents attending prenatal control. Cartagena 2021

Funcionalidade familiar dos adolescentes que frequentam os cuidados pré-natais. Cartagena 2021

Yolima Manrique-Anaya¹
Moraima Del toro-Rubio²

Resumen


Introducción: El embarazo en la adolescencia tiende a presentar repercusiones personales, sociales, educativas y psicológicas en la madre y en el hijo. Es por ello por lo que el apoyo de la familia y su funcionalidad resultan cruciales. **Objetivo:** Determinar el nivel de funcionalidad familiar existente en las familias de las adolescentes gestantes asistentes a controles prenatales en tres instituciones de salud de Cartagena-Colombia durante 2021. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, y asociación. La población estuvo constituida por 780 adolescentes gestantes que asisten a controles prenatales en dos instituciones. Se determinó una muestra de 185 adolescentes gestantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Fue aplicado instrumento sociodemográfico y APGAR familiar. **Resultados:** Las gestantes participaron de la institución A (50,81%) y de la institución B (44,32%), se trató de adolescentes bachilleres (58,92%), que conviven en unión libre (51,35%), en familias nucleares de origen (32,97%) y sus familias devengan ingresos entre 1 – 2 salarios mínimos (48,11%). El embarazo actual no fue planeado, y a los controles prenatales asisten con la mamá (31,35%), la pareja (27,57%) o solas (22,16%). La funcionalidad normal fue la más frecuente (99,46%), y se presentó asociación ($p \leq 0,05$) con las instituciones, con la tipología familiar de naturaleza monoparental conformada y con el acompañamiento a los controles prenatales. **Conclusión:** Se determinó un nivel de funcionalidad familiar normal en las familias de las adolescentes gestantes asistentes a controles prenatales en dos instituciones de salud de Cartagena.


Palabras clave: Puntaje de APGAR; Embarazo en adolescencia; Familia; Cuidado prenatal.

Abstract

Introduction: Pregnancy in adolescence tends to have personal, social, educational, and psychological repercussions on the mother and child. That is why the support of the family, and its functionality are crucial. **Objective:** To determine the level of family functionality existing in the families of pregnant adolescents attending prenatal check-ups in three health institutions in Cartagena-Colombia during 2021. **Materials and Methods:** Descriptive, cross-sectional, and association study. The population consisted of 780 pregnant adolescents who attend prenatal check-ups in two institutions. A sample of 185 pregnant adolescents, selected by probabilistic sampling, was estimated. Sociodemographic instrument and family APGAR were applied. **Results:** Pregnant women participated in institution A (50.81%) and institution B (44.32%), they were high school adolescents (58.92%), who live together in a free union (51.35%), in nuclear families of origin (32.97%) and their families earn between 1 – 2 min-

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermera. Magister en Enfermería. Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia. Correo: ymanriquea@curnvirtual.edu.co  0000-0002-3986-7870

² Enfermera. Magister en Educación. Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena, Colombia. Correo: moraima.deltoro@curnvirtual.edu.co  0000-0001-6710-5171

Recibido: 22 junio 2022
Aprobado: 25 octubre 2022

Para citar este artículo

Manrique-Anaya Y, Del Toro-Rubio M. Funcionalidad familiar de adolescentes asistentes a control prenatal. Cartagena 2021. 2023; 20(1):22-32. <https://doi.org/10.22463/17949831.3314>

© Universidad Francisco de Paula Santander. Este es un artículo bajo la licencia CC-BY-NC-ND



imum wages (48.11%). The current pregnancy was not planned, and prenatal check-ups are attended by the mother (31.35%), the couple (27.57%) or alone (22.16%). Normal functionality was the most frequent (99.46%) and was correlated ($p \leq 0.05$) with the institutions, with the family typology of a single-parent nature formed and with the accompaniment to prenatal controls. **Conclusion:** A normal level of family functionality was determined in the families of pregnant adolescents attending prenatal check-ups in two health institutions in Cartagena.

Keywords: APGAR score; Pregnancy in adolescence; Family; prenatal care.

Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência tende a ter repercussões pessoais, sociais, educacionais e psicológicas sobre a mãe e o filho. É por isso que o apoio da família e sua funcionalidade são cruciais. **Objetivo:** Determinar o nível de funcionalidade familiar existente nas famílias de adolescentes gestantes que participam de check-ups pré-natal em dois instituições de saúde em Cartagena-Colômbia durante 2021. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal e associação de estudo. A população era composta por 780 adolescentes gestantes que frequentam o pré-natal em duas instituições. Foi estimada uma amostra de 185 adolescentes gestantes, selecionadas por amostragem probabilística. Foram aplicados instrumentos sociodemográficos e APGAR familiar. **Resultados:** Gestantes participaram da instituição A (50,81%) e da instituição B (44,32%), eram adolescentes do ensino médio (58,92%), que vivem juntas em união gratuita (51,35%), em famílias nucleares de origem (32,97%) e suas famílias ganham entre 1 e 2 salários-mínimos (48,11%). A gestação atual não foi planejada, e os check-ups pré-natal são atendidos pela mãe (31,35%), pelo casal (27,57%) ou sozinho (22,16%). A funcionalidade normal foi a mais frequente (99,46%), e foi correlacionada ($p \leq 0,05$) com as instituições, com a tipologia familiar de natureza monoparental conformada e com o acompanhamento aos controles pré-natais. **Conclusão:** Foi determinado um nível normal de funcionalidade familiar nas famílias de adolescentes gestantes que frequentam os check-ups do pré-natal em duas instituições de saúde de Cartagena.

Palavras-chave: Índice APGAR; Gravidez na adolescência; Família; Cuidado pré-natal.

Introducción

Un embarazo que tome lugar en la etapa de la adolescencia presenta repercusiones sobre la salud de la adolescente, así como en sus circunstancias sociales, en el desenlace del embarazo y en el desarrollo a largo plazo del hijo (1) Todos estos elementos, en tanto que son complejos, interrelacionados y con repercusiones en la salud pública, hacen que se le catalogue como una problemática (2).

Las cifras existentes coadyuvan a dimensionar el panorama. En el campo internacional, la Organización Mundial de la Salud indica que, si bien la tasa de natalidad entre las adolescentes ha exhibido una tendencia decreciente, se estima que la tasa del 11% en el mundo se producen entre las jóvenes de 15 a 19 años, sobre todo en países de ingresos bajos y medianos (3). La

tasa mundial de embarazos a esta edad se calcula en 46 por cada 1.000 adolescentes, a la vez que a nivel de América Latina y el Caribe continúan en 66,5 nacidos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años, la segunda más alta del mundo luego de África Subsahariana (4).

En Colombia el Ministerio de Salud revela que el 13,8% de las mujeres con edades de 13-19 años han estado embarazadas, sobre todo en zonas rurales (18,6%). Es importante destacar que, en las zonas rurales de Colombia, cada año toman lugar cerca de 40.000 nacimientos en niñas y mujeres adolescentes (5). Al enfocar la situación en Cartagena, puede decirse que esta es una de las ciudades del país con mayor recurrencia de embarazos en la adolescencia. El Departamento Administrativo Distrital de Salud reporta que, del total de la atención en sala de partos el 21,5% de estos, se dan en menores de edad (6).

Al panorama descrito se suma la inmadurez (física y psicológica) que aún existe en la adolescencia para asumir el rol de madre y la responsabilidad en la crianza de los hijos(a) lo cual podría ser una situación que trae consecuencias familiares. Por tanto, el apoyo y el funcionamiento de la familia constituye un factor crítico durante esta transición, destacándose el soporte que brinda en cuanto a lo socioeconómico, financiero y emocional, además se incluye la satisfacción de necesidades tales como la alimentación, la vivienda, el cuidado del hijo y el asesoramiento (7,8).

Los cambios físicos y psicológicos ocurren tanto en la gestante adolescente como en el seno familiar de quien la apoya, es aquí cuando la funcionalidad familiar toma su importancia sobre todo al ser positiva o adaptativa, es decir, cuando persiste la cohesión y la comunicación entre padres e hijos, estos últimos son más propensos a presentar una salud mental favorable y mayor bienestar y la vida de ellas y en su etapa de gestación. Por el contrario, cuando el funcionamiento familiar es negativo, en los hijos sobrevienen desajustes comportamentales, síntomas depresivos y de ansiedad, así como delincuencia y uso de sustancias (9).

Diversos estudios han encontrado que, en efecto, existe relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo en las adolescentes. Tal es el caso de Malasia, donde se ha revelado una correlación negativa significativa entre los rasgos de personalidad y la percepción de las adolescentes embarazadas sobre su funcionamiento familiar. Esto es importante desde el punto de vista del apoyo social, pues el modo en que pueden ayudar los familiares a la adolescente embarazada puede condicionar el desarrollo adecuado del embarazo (10).

En países como Nigeria, el desarrollo de un embarazo en edades tempranas se ve influenciado por el apoyo recibido de la familia, lo que a su vez se vincula con la calidad del funcionamiento familiar. De otra parte, cuando la relación madre-hija no es la adecuada por disfuncionalidad familiar, además de ser propenso el inicio de la vida sexual a edades más tempranas, se producen con mayor frecuencia embarazos y se hace necesario asumir la adaptación a su nuevo rol (11).

En España las mujeres con embarazos a edades tempranas tienden a exhibir un funcionamiento familiar menos sólido, lo que repercute adversamente en el desarrollo de las actitudes maternas comparadas con gestantes en

etapa adulta, las cuales tienden a tener mejores actitudes en su rol materno, lo que guarda estrecha relación con la experiencia de vida y los conocimientos sobre la crianza de los hijos para hacerla más llevadera, demostrando con esto un óptimo funcionamiento familiar (12).

Para el caso nacional en el departamento de Santander, predomina la percepción de funcionalidad familiar regular (46,7%), sobre todo entre los niveles socioeconómicos más bajos. Esta situación desfavorable se ha relacionado con el menor apoyo social del que pueden gozar las adolescentes embarazadas durante este complejo momento de sus vidas (13). En la ciudad de Montería la ausencia, o el escaso, apoyo social es consecuente con eventos durante la gestación de la adolescente y posterior al parto, ejemplo de ello es su reinserción en la vida cotidiana y lograr respeto social, lo cual amerita apoyo de la familia, si esta es deficiente tiene impacto negativo en la funcionalidad del núcleo familiar (14).

En el plano de Cartagena se ha encontrado que, el grupo de embarazadas oscila entre 13 a 19 años, la edad más frecuente corresponde a 17 (28%). Se ha detectado que la mayoría asiste de forma temprana al control prenatal durante el primer trimestre (75,3%). Además, una proporción notable pertenece a una familia altamente funcional (82,1%); sin embargo, no existe asociación significativa con la asistencia al control prenatal (15). También se ha dado a conocer que lo anterior está permeado e influido por los marcos culturales de trasfondo a las creencias y actitudes en salud (16).

En concordancia a lo anterior se ha conocido que la asistencia a los controles prenatales es mediada por la pertenencia a determinado régimen de salud, aunado a la proximidad de los establecimientos de salud, al domicilio de la gestante, su escolaridad, y aspectos familiares como la funcionalidad familiar, al percibir apoyo para asistir al control prenatal (17), debe puntualizar que, por la gran relevancia que representa sobrellevar el embarazo por las adolescentes gestantes, se necesita comprender la dinámica familiar con la madre adolescente en este momento de la vida.

Por lo expuesto, se estimó conocer el nivel de funcionalidad familiar existente en las familias de las adolescentes gestantes que asisten al control prenatal en dos instituciones de salud de Cartagena-Colombia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal (18, 19,20) y de asociación (21). La población estuvo constituida por 780 adolescentes gestantes que asistieron a controles prenatales a la institución A y la institución B localizadas en la ciudad de Cartagena; se estimó una muestra de 185 adolescentes gestantes, escogidas mediante un muestreo probabilístico, considerando los siguientes criterios de inclusión: 1) adolescentes gestantes entre 14 - 16 años (adolescencia intermedia) o entre 17 – 19 (adolescencia tardía); 2) adolescente que asista a los controles prenatales de alguna de las dos instituciones de salud seleccionadas; y 3) las adolescentes gestantes que desee participar en el estudio, firmando el asentimiento. El criterio de exclusión: gestantes con diversidad funcional, que se les dificulte su participación en la investigación.

Se aplicó encuesta sobre aspectos sociodemográficos (de diseño propio) y el test APGAR familiar, el cual es un instrumento que permite conocer, desde la opinión del paciente, la situación funcional de sus familias. Producto de validaciones previas se ha conocido un alfa de Cronbach alto (0,80), incluso a nivel nacional

(0,793) (22).

Los datos fueron recolectados mediante encuestas presenciales, que se aplicaron en las dos instituciones de salud en el área de Cartagena durante los meses de agosto-diciembre 2020 y analizados en el programa SPSS versión 2.0. Los resultados fueron expresados en frecuencias relativas y absolutas, el criterio de asociación se obtuvo por el estadístico chi cuadrado con $p \leq 0,05$. Parcialmente la asociación fue usada para evaluar la relación entre cada uno de los aspectos sociodemográficos con el resultado del APGAR familiar. El componente ético se acogió según la Resolución 8430 de 1993 (23), además de tener el aval del comité de ética de la Corporación Universitaria Rafael Núñez con No de acta 002-Iip2019. La investigación no presentó ningún tipo de conflicto de interés.

Resultados

Participaron 185 adolescentes gestantes, pertenecientes a dos instituciones de salud ubicadas en Cartagena. La mayoría provino de la institución A 50,81% y de la institución B 44,32%, las edades más frecuentes fueron de 15 a 19 años. Los aspectos sociodemográficos a destacar se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de los aspectos sociodemográficos.

Variables	Frecuencias absolutas (n)	Frecuencias relativas
Estado civil		
Unión libre	95	51,35
Soltero	72	38,92
Tipo de familia		
Nuclear de origen	61	32,97
Extendida	57	30,81
Escolaridad		
Primaria	49	26,49
Bachillerato	109	58,92
Ocupación		
Estudiante	80	43,24
Trabajadora independiente	50	27,03
Ingresos Familiares totales SSMLV		
< 1	78	42,16
1 – 2	89	48,11

Planeación del Embarazo		
No planeado	125	67,57
Planeado	60	32,43
Persona que la acompaña al control prenatal		
Mamá	58	31,35
Pareja	51	27,57
Sin compañía	41	22,16

Fuente: Datos de las investigadoras con base en información de las encuestas.

Respecto al estado civil se detectó que las adolescentes gestantes cohabitan con su pareja en unión libre, sus familias son nucleares, es decir, viven con su mamá, papá, con o sin hermanos y otras son de familias extendidas en las cuales además de los miembros ya mencionados cohabitan con otros parientes. En términos de la escolaridad el bachillerato fue el nivel más frecuente, al indagar por la ocupación en la que se desempeñan cotidianamente se obtuvo que la mayoría ejerce como estudiante y otras son trabajadoras independientes y amas de casa.

Los ingresos de la familia suman entre 1 – 2 salarios

mínimos mensuales. El estudio permitió conocer que la mayor parte de las adolescentes no planificaron su embarazo y son sus madres y pareja quienes las acompañan al control prenatal

Funcionalidad en las familias de las adolescentes gestantes

De acuerdo con los resultados, se pudo conocer que casi la totalidad de adolescentes gestantes pertenecen a familias con funcionalidad normal (99,46%); únicamente para 1 encuestada se observó la existencia de disfuncionalidad leve (0,54%) (Figura 1).

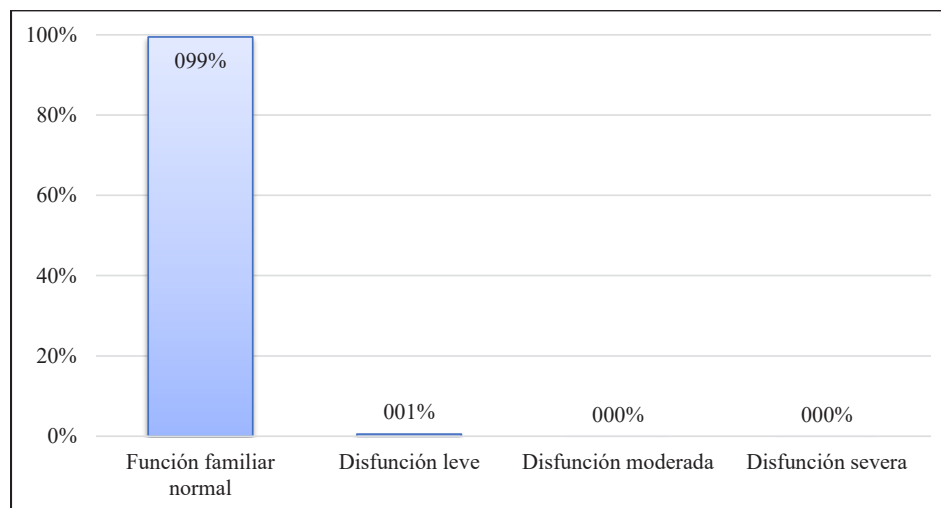


Figura 1. Funcionalidad familiar

Fuente: Cálculos de las investigadoras con base en información de las encuestas

Asociación entre funcionalidad familiar y aspectos sociodemográficos de las adolescentes gestantes

En esta parte se presenta la asociación entre la funcio-

nalidad familiar y aquellas variables de índole sociodemográfica. Para estos efectos, se calculó el estadístico chi cuadrado.

Tabla 2. Asociación entre funcionalidad familiar y aspectos sociodemográficos de las adolescentes gestantes.

	Variables	Frecuencia absoluta	Chi-cuadrado	p valor
Instituciones	Institución de salud A	97	21,316	0,030
	Institución de salud B	88	20,802	0,035
Estado civil	Casado	7	7,529	0,755
	Unión libre	95	10,205	0,512
	Soltero	72	10,391	0,496
	Separado	11	12,682	0,315
Tipo de familia	Nuclear de origen	61	11,792	0,379
	Nuclear conformada	57	8,885	0,633
	Extendida	36	17,450	0,095
	Monoparental de origen	23	13,209	0,280
	Monoparental conformada	8	28,634	0,003
Escolaridad	Sin estudios	11	12,099	0,356
	Primaria	49	14,258	0,219
	Bachillerato	109	11,907	0,371
	Técnico o tecnólogo	16	19,612	0,051
Ocupación	Trabajo independiente	50	15,487	0,161
	Empleada	1	7,449	0,762
	Estudiante	80	17,625	0,091
	Ama de casa	48	9,957	0,534
	Desempleada	6	7,406	0,765
Ingresos familiares totales	< 1	78	7,295	0,775
	1 – 2	89	8,406	0,677
	3 – 4	16	17,087	0,105
	> 4	2	4,307	0,960
Planeación del embarazo	Planeado	60	10,675	0,471
Acompañamiento a controles prenatales	Sin compañía	41	21,442	0,029
	Pareja	51	4,835	0,939
	Mamá	58	17,492	0,094
	Papá	4	7,054	0,795
	Amigo(a)	14	20,036	0,045
	Hermano(a)	14	10,927	0,449

Fuente: Cálculos de las investigadoras con base en información de las encuestas. Se resaltan las asociaciones estadísticamente significativas, es decir, con $p < 0,05$.

Tabla 3. Ítems de la funcionalidad familiar con mayores puntajes

	Variable	Frecuencia				
		N	CN	AV	CS	S
A	Me satisface la forma en que mi familia y yo compartimos los espacios en la casa	0,00	0,00	8,65	51,35	40,00
B	Me satisface la forma en que mi familia y yo compartimos el tiempo para estar juntos	0,00	0,00	10,81	59,46	29,73
C	Me satisface la forma en que mi familia y yo compartimos el dinero	0,00	2,16	36,22	38,92	22,70
D	Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor	0,00	0,00	21,08	66,49	12,43
E	Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa	0,00	0,54	17,84	69,73	11,89
F	Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección	0,00	1,62	22,16	67,57	8,65
G	Estoy satisfecha con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas	0,00	0,00	17,84	74,59	7,57

N: Nunca CN: Casi nunca AV: Algunas veces CS: Casi siempre S: Siempre

Fuente: Elaboración propia

Los resultados observados en la tabla 2 y la tabla 3 permiten afirmar las variables que se asociaron con la funcionalidad y los ítems que tuvieron mayor puntaje en el APGAR seleccionado por las adolescentes gestantes asistentes a controles prenatales. Se observaron diferencias significativas por tipo de institución, tipo de familia y la asistencia al control prenatal, se logró conocer que cuando la gestante vive con su pareja la funcionalidad familiar es alta.

La última variable para la cual se registró significancia estadística fue el acompañamiento que tiene la adolescente gestante a controles prenatales. Al respecto y de modo específico, el hecho de asistir con alguna amiga o amigo ($p: 0,045$), así como acudir sin compañía al control prenatal ($p: 0,029$), presentaron asociación con la funcionalidad de las familias.

Discusión

La investigación desarrollada evidencia que las gestantes adolescentes son de estrato socioeconómico bajo, los ingresos familiares están entre 1 a 2 SMLV, viven con su familia y pareja, y el ser acompañadas al control prenatal es importante en su funcionalidad familiar.

Dentro del factor económico se observa que al estar limitado el ingreso es aún más complejo en ofrecer

al nuevo miembro lo necesario para su bienestar; sin embargo, pese a lo descrito califican la funcionalidad familiar normal, que se podría ver reflejado en la estabilidad emocional hacia los cambios físicos y de rol de las adolescentes.

Lo anterior se asemeja al aporte de Obwoye y colaboradores (24), quienes argumentan que los embarazos y la maternidad en la adolescencia constituyen un grupo de alto riesgo, al tener implicaciones en su estado físico, psicológico, económico y social de las adolescentes, sin embargo el hecho de mantener la atención prenatal constituye un mecanismo que coadyuva a la prevención de desenlaces adversos en el embarazo a estas edades, sobre todo cuando los miembros de la familia apoyan a la adolescente gestante bajo un entorno asertivo y funcional en términos de afecto y comunicación. De igual manera Leftwich y Ortega (25), Mekwunyei y Odetola (26), en sus estudios demostraron que la adolescente gestante mantiene la práctica del control prenatal cuando es compañía de su madre (31,35%), o pareja (27,57%) principalmente.

Al efectuar comparaciones con otros estudios, Sevillano y Machare (27), reportan que las adolescentes gestantes suelen recibir apoyo de su pareja al asistir a los controles prenatales (44%) y de amistades (33,33%). En cuanto el nivel educativo Panthumas y colaboradores (28), mostraron que se mantiene las adolescen-

tes en nivel secundario (68%), conviven con su pareja (69,1%), y que no contemplaron el quedar embarazadas (79%). Valladarez (29).

Estas cifras fueron similares a las de otros estudios que refieren funcionalidad normal, aunque en proporciones más reducidas, 56,5% (30), 46,5% (31), 51,5% (32) y con 3,29% (33) .

Por su parte, Angley y colaboradores (34) reconocen que el mejor funcionamiento familiar repercute sobre una mayor satisfacción de las adolescentes gestantes con su nuevo rol de madres, lo que podría evidenciarse en este estudio cuando las adolescentes gestantes deciden asistir a los controles prenatales. Esta práctica podría ser una manera indirecta de entender que han decidido asumir el rol en cuestión, pues se preocupan por la salud propia y la de su futuro hijo.

Finalmente, en cuanto a las variables de asociación resultó que el tipo de familia monoparental donde principalmente la cabeza del hogar es la madre, si bien no primó en este estudio, se identifica de impacto en cuanto a la funcionalidad, al relacionarse con el hecho de acompañar a la adolescente a los controles prenatales como se argumentó en el estudio de Panthumas y colaboradores (28). De acuerdo con estos autores, asistir con compañía a los controles prenatales constituye una muestra de apoyo social, el cual se consigue en la medida en que las familias presenten buena funcionalidad. De aquí que se pueda entender la relación entre funcionalidad y acompañamiento. Sin embargo, no queda del todo claro por qué algunas adolescentes gestantes deciden asistir en solitario a los controles; en este punto quizás tenga que ver el hecho de que algunos miembros de la familia o la pareja puedan tener compromisos impostergables (por ejemplo, trabajar o estudiar), lo que hace que no quede otra opción más que la adolescente vaya sola.

Algunas limitaciones inherentes al estudio están en el tamaño de la muestra fue relativamente reducido, y que

las participantes provinieron de instituciones de salud específicas, en este orden de ideas, se imposibilita efectuar generalizaciones de los resultados, sumado que el propio diseño cuantitativo de esta investigación, no permite explorar aspectos como sentimientos, ideas, pensamientos, creencias, entre otros asuntos sugestivos que posiblemente se encuentren inmersos en las dinámicas de las familias a las que pertenecen las adolescentes gestantes.

Conclusiones

- El embarazo no planeado en adolescentes continúa teniendo repercusiones en los aspectos psicológicos, físicos y familiares. Las familias son quienes terminan asumiendo el apoyo en el binomio madre-hijo pese a ser de estrato socioeconómico bajo.
- Se pudo establecer que casi la totalidad de las adolescentes gestantes hacen parte de familias con funcionalidad normal. Así mismo, se concluyó que fue positiva la opinión que proporcionaron a diversos aspectos tales como el compartir los espacios de la casa, el tiempo para estar juntos en familia, el dinero, el afecto, entre otros.
- Se hace necesario desarrollar investigaciones de tipo cualitativo que considere la evaluación de los sentimientos, pensamientos, emociones, creencias, mitos, figuraciones, entre otros aspectos de índole subjetiva que permitan comprender los aspectos subyacentes a la funcionalidad que se experimenta en las familias de las adolescentes gestantes; incluyendo en la participación a otros miembros del hogar para conocer sus puntos de vista.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Referencias bibliográficas

1. Whitworth M, Cockerill R, Lamb H. Antenatal management of teenage pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2017;27(2):50-56. Accessed November 12, 2021. [10.1016/j.ogrm.2016.11.005](https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2016.11.005)
2. Mendoza L, Claros D. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2016;81(3):243-253. Accessed November 12, 2021. [10.4067/S0717-75262016000300012](https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012)
3. OMS. El Embarazo En La Adolescencia. Accessed November 12, 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. PAHO. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Accessed November 12, 2021. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
5. Colombia M de Salud. Prevención del embarazo adolescente, una prioridad nacional. Accessed November 13, 2021. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-del-embarazo-adolescente-una-prioridad-nacional.aspx>
6. Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) de Cartagena. Boletín Epidemiológico Del Subprograma de Vigilancia de La Maternidad Segura – Quinto Periodo de 2015.
7. Assini L, Garza M, Green K. Teen Mothers' Family Support and Adult Identity in the Emerging Adulthood: Implications for Socioeconomic Attainment Later in Life. *Emerging Adulthood*. Published online 2019:1-12. Accessed November 13, 2021. [10.1177/2167696819879251](https://doi.org/10.1177/2167696819879251)
8. Sriyasa A, Almqvist A, Sridawruang C, Häggström E. Parents' experiences of their teenage children's parenthood: An interview study. *Nursing & Health Sciences*. 2017;20(1):39-45. Accessed November 13, 2021. [10.1111/nhs.12378](https://doi.org/10.1111/nhs.12378)
9. Francisco R, Loios S, Pedro M. Family Functioning and Adolescent Psychological Maladjustment: The Mediating Role of Coping Strategies. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015;47(5):759-770. Accessed November 13, 2021. [10.1007/s10578-015-0609-0](https://doi.org/10.1007/s10578-015-0609-0)
10. Perveen A, Kee P, Hamzah H, Sa'ad F, Darussalam N. Relationship between Personality Traits and Perception of Family Functioning among Unwed Pregnant Teenagers. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education*. 2017;4(9):40-45. Accessed November 13, 2021. [10.20431/2349-0381.0409006](https://doi.org/10.20431/2349-0381.0409006)
11. Ogundokun A, Abioye-Kuteyi E, Bello I, Oyegbade O, Olowookere S, Olowookere A. Effect of family-oriented interviews on family function of young persons attending the family practice clinic in Oauthc, Ile Ife, south-western Nigeria. *South African Family Practice*. 2016;58(6):225-228. Accessed November 13, 2021. [10.1080/20786190.2016.1248118](https://doi.org/10.1080/20786190.2016.1248118)
12. García A, Monferrer A, Grimaldos J, et al. A preliminary study to assess the impact of maternal age on stress-related variables in healthy nulliparous women. *Psychoneuroendocrinology*. 2017; 78:97-104. Accessed November 13, 2021. [10.1016/j.psyneuen.2017.01.018](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.01.018)
13. Jerez A, Pardo P, Serrano K. Percepción del Apoyo Familiar, Social y Emocional en las Adolescentes Gestantes de El Municipio del Playón-Santander. Bucaramanga. Published online 2018. Accessed November 13, 2021. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7547/1/2018_Apoyo_Adolescentes_Gestantes.pdf
14. Castro E, López L. Relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo de Montería. Published online 2017. Accessed November 13, 2021. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/943>

15. García S, Parada E, Pérez J, Quiroz D, Sanjuan P. Relación entre funcionalidad familiar y asistencia al control prenatal en adolescentes embarazadas inscritas al programa maternidad segura de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias. Published online 2018. Accessed November 13, 2021. <http://hdl.handle.net/11227/6994>
16. Castillo C, Gonzáles S. Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia. *Investigación & Desarrollo*. 2015;23(2):312-337. Accessed November 13, 2021. [10.14482/indes.23.2.7068](https://doi.org/10.14482/indes.23.2.7068)
17. Castillo I, Fortich L, Padilla J, Monroy M, Morales Y, Ahumada A. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. accessed Jun 21,2021] ; 33(1): 62-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100008&lng=es
18. Sanchez F, Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ.* [online]. 2019, vol.13, n.1 [accessed Jun 06, 2021], pp.102-122. Disponible en: [10.19083/ridu.2019.644](https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644)
19. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiología Básica*. Vol 629. 2a. Ed. Organización Panamericana de la Salud; 2008.
20. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica, *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2019; 30 (1):36-49. [10.1016/j.rmcl.2018.11.005](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005)
21. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de La Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta* McGraw-Hill; 2018.
22. Galán E. Funcionamiento familiar y estilos de vida promotores de salud en las familias de pacientes con cáncer de colon y recto. Published online 2019. Accessed November 13, 2021. <https://zaguan.unizar.es/record/78876/files/TESIS-2019-076.pdf>
23. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Accessed November 13, 2021. http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf
24. Obwoye R, Okere A, Nduku C, et al. Health Related Challenges Among Pregnant Teenagers Attending Narok County Hospital, Narok County. *International Journal of Gastroenterology*. 2019;3(2):35-40. Accessed November 13, 2021. [10.11648/j.ijg.20190302.12](https://doi.org/10.11648/j.ijg.20190302.12)
25. Leftwich H, Ortega M. Adolescent Pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*. 2017;64(2):381-388. Accessed November 13, 2021. [10.1016/j.pcl.2016.11.007](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007)
26. Mekwunyei L, Odetola T. Determinants of maternal health service utilisation among pregnant teenagers in Delta State, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2020;37(81):1-17. Accessed November 13, 2021. [10.11604/pamj.2020.37.81.16051](https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.81.16051)
27. Sevillano K, Machare F. Intervenciones de enfermería y su relación con el estado psicológico de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo A- Balzar de Vinces periodo octubre 2018 – abril 2019. Published online 2019. Accessed November 13, 2021. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5854>
28. Panthumas S, Kittipichai W, Chamroonsawasdi K, Taechaboonsermsak P. Antecedent factors of maternal identity among primiparous Thai teenage mothers. *Journal of Health Research*. 2019;33(4):336-348. Accessed November 13, 2021. <https://doi.org/10.1108/JHR-09-2018-0109>
29. Valladarez J. Factores de riesgo familiar que predisponen al embarazo en las adolescentes, del Hospital Isidro Ayora periodo abril –septiembre 2015. Accessed November 13, 2021. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17154>
30. Rezaei A, Paki S, Keshvari M. The relationship between family functioning and self-esteem in female high school students of Isfahan, Iran, in 2013-2014. *Irán J Nurs Midwifery Res*. 2017;20(3):371-377. Accessed

November 13, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26120339/>

31. Lotero H, Villa I, Torres L. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Rev colomb psicol.* 2018;27(2):85-101. Accessed November 13, 2021. [10.15446/rcp.v27n2.65584](https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584)
32. Serna D, Terán C, Vanegas A, Medina O, Blandón O, Cardona D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Rev haban cienc méd.* 2020;19(5):1-17. Accessed November 13, 2021. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
33. Yusoff S, Yahya N, Yusoff Z, Ismail M, Razali N, Kamil N. Level of Family Functioning in Kuala Krai District. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences.* 2020;10(11):1254-1260. Accessed November 13, 2021. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v10-i11/8203>
34. Angley M, Divney A, Magriples U, Kershaw T. Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Matern Child Health J.* 2017;19(1):67-73. Accessed November 13, 2021. [10.1007/s10995-014-1496-x](https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x)