



**UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y FACTORES  
SOCIODEMOGRÁFICOS Y FAMILIARES EN MADRES  
ADOLESCENTES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES  
TÉCNICO-PROFESIONALES DE CHILLÁN, 2012.**

Autores:

Burgos Campos, Cecilia Alejandra.

Dote Poblete, Emanuel Jesús.

Gajardo Gangas, María de los Ángeles.

Miño Lagos, Julio César.

Docente Guía:

Gajardo Valenzuela, Susana.

Magíster en Familia Mención Mediación.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CHILLÁN – CHILE

2012



## DEDICATORIA

*La presente tesis se la dedicamos a nuestras familias, ya que gracias a sus consejos, palabras de aliento y apoyo constante, logramos salir adelante en nuestra formación académica y poder llevar a cabo nuestra investigación, ya que en los momentos de flaqueza, siempre tuvieron una palabra de ánimo para inspirarnos a seguir luchando por nuestros objetivos. A los docentes involucrados en la realización de este estudio, ya que gracias a sus consejos y ayudas, logramos concretar el objetivo principal que nos propusimos como grupo al comienzo de este trabajo, sintiéndonos orgullosos de su disposición y acogida para con nosotros.*

*Cecilia Burgos Campos.*

*Emanuel Dote Poblete.*

*María de los Ángeles Gajardo Gajardo.*

*Julio Miño Lagos.*

## **AGRADECIMIENTOS**

- A nuestras familias, por su constante apoyo durante este proceso educativo, contribuyendo a nuestro desarrollo personal y profesional.
- A nuestra docente guía, Sra. Susana Gajardo Valenzuela por su orientación y colaboración durante el proceso de investigación.
- A la docente Juana Cortés R. por su apoyo y disposición durante el desarrollo del estudio.
- Al Sr. Miguel Ángel López, por asesorarnos estadísticamente durante el procesamiento de los datos.
- A los establecimientos educacionales y su cuerpo docente y par docente, por la buena recepción e interés en el estudio, dando todas las facilidades para realizarlo.
- A las alumnas de los establecimientos educacionales con los que trabajamos, por su disponibilidad para participar en el estudio.

## RESUMEN

La familia es la base de toda sociedad, la cual debe cumplir funciones a lo largo del ciclo vital, siendo la adolescencia uno de los períodos más críticos debido a los cambios propios de esta etapa, pudiendo afectar el funcionamiento familiar.

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Cuyo propósito fue determinar el funcionamiento familiar y las características sociodemográficas y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico profesionales de Chillán, realizado a 68 alumnas, por medio de un cuestionario elaborado por los autores y validado por prueba piloto, realizada en los colegios Martín Ruiz de Gamboa y Particular Gabriela Mistral de Chillán.

Los resultados demostraron que, el 60,29% provenía de una familia funcional, el 50% pertenecía a familias nucleares biparentales, el 50% de los jefes de hogar poseían estudios medios, el 50% pertenecía al nivel socioeconómico medio bajo (D), el 77,94% de las madres manifestó no haber repetido, el 52,94% señaló profesar la religión católica, el 67,65% indicó normas de crianza democráticas, el 72,06% declaró la presencia afectiva del progenitor, el 61,76% manifestó la ausencia de antecedentes de embarazo precoz, el 58,82% indicó como principal red de apoyo a los padres, el 60,20% señaló que no existía consumo de alcohol y/o drogas y el 80,88% no indicó presencia de violencia.

Sólo se observó una débil relación entre el funcionamiento familiar, y la repitencia y violencia, estableciéndose que ambas aumentan el riesgo de disfunción familiar.

**Palabras Claves:** maternidad adolescente, funcionamiento familiar, factores sociodemográficos.

## ABSTRACT

The Family it's all societies base, which must accomplish functions through the vital cycle, being the teen age one of the most critical periods due to its own changes, being able to affect family functioning.

Quantitative type of study, descriptive and co relational of cross-sectional cut whose purpose was to determinate the family functioning and sociodemographic characteristics and familiars in teen age mothers from Professional technicians Educational Establishments of Chillan. Realized to 68 female students through a Questionnaire elaborated by the authors and validated for a pilot test done to the Martín Ruiz de Gamboa and Particular Gabriela Mistral schools of Chillan.

The results showed that the 60, 29 % came from a functional family, 50% belonged to biparental nuclear families, the 50% of the heads of home Possessed mid level studies, the 50% belonged to a half low socioeconomic level (D), the 70, 94% of the mothers manifested no repetition, the 52, 94% pointed that they were Professing the catholic religion, the 67, 65% indicated democratic raising norms, the 72, 06% declared the affective presence of the progenitor, the 61, 76% manifested an Absence Background of precoz Pregnancy. The 58, 82% indicated that his principal red of support were the fathers, the 60, 20% pointed that there was no alcohol consume o any drugs and the 80, 88% indicated no presence of violence.

It was only observed a weak relationship between the family functioning, repetition and violence. Besides the multiple logistic regression indicated that both variables increase the risk of familiar dysfunction.

**Key Words:** Teen age motherhood, family functioning, sociodemographics factors.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2 IMPORTANCIA PARA LA PROFESIÓN .....	7
1.3 PROBLEMA.....	9
1.4 PROBLEMATIZACIÓN .....	9
1.5 MARCO TEÓRICO .....	11
1.6 MARCO EMPÍRICO.....	29
1.7 PROPÓSITO .....	36
1.8 OBJETIVOS.....	37
1.9 HIPÓTESIS .....	39
1.10 VARIABLES.....	40
<b>II. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>41</b>
2.1 TIPO DE DISEÑO.....	41
2.2 UNIVERSO – MUESTRA.....	41
2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	41
2.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD .....	41
2.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	42
2.6 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
2.7 INSTRUMENTO RECOLECTOR .....	43
2.8 PRUEBA PILOTO .....	45
2.9 PROCESAMIENTO DE DATOS .....	45
<b>III. ANÁLISIS .....</b>	<b>47</b>
3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
3.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	67
<b>IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.....</b>	<b>67</b>
4.1 CONCLUSIONES .....	77
4.2 LIMITACIONES .....	80
4.3 SUGERENCIAS.....	81
<b>V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>82</b>
<b>VI. ANEXOS</b>	

4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

4.2 CUESTIONARIO

4.3 APGAR FAMILIAR

4.4 MATRÍZ DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA ESOMAR

4.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

4.6 CARTAS DE AUTORIZACIÓN





## I. INTRODUCCIÓN

La familia es la unidad básica de la sociedad y se define como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Ésta debe cumplir diversas funciones, y dependiendo de esto se determinará su funcionamiento, siendo la adolescencia uno de los períodos más críticos. (1)

La adolescencia está marcada por la inestabilidad, donde se adquiere la capacidad reproductiva, se producen marcados cambios psicológicos y se busca la independencia. El rango de edad entre 10 a 20 años constituye el segmento de población que la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera como adolescentes. (2)

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2010, en Chile habría 1.488.317 adolescentes entre 15 y 19 años y 1.328.935 entre 10 y 14 años, la cual estaría compuesta en mayor proporción por hombres. (3)

Si bien en términos absolutos la cantidad de adolescentes aumenta año a año en el país, la proporción de éstos respecto a la población total del país ha disminuido debido a la dinámica de transición demográfica. (INE, 2008) (4)

Por eso se estima necesario comprender mejor esta etapa, que dentro de sus hitos marcadores tiene el inicio de la actividad sexual, en donde las decisiones incorrectas e irresponsables pueden traer como consecuencia un embarazo adolescente, generando cambios físicos, psicológicos y familiares.

El embarazo adolescente es una problemática a nivel mundial debido a su notorio incremento. Chile no se encuentra ajeno a esta realidad, ya que se ha

observado un aumento de un 2,4% en la última década según el Ministerio de salud (MINSAL). (4)

Por su parte, del total de nacidos vivos en el país se calcula que un 15,2% corresponden a hijos de madres entre 15 y 19 años de edad, y un 0,4% a madres menores de 15 años. (4)

Además, de pasar a ser madres adolescente, este proceso altera el funcionamiento familiar, entre los que destacan el tipo de familia, siendo las familias nucleares quienes presentan un mayor grado de aceptación, comunicación y protección de sus miembros. Igualmente la influencia que tienen las normas de crianza que expresan la autoridad de los padres frente a los hijos es determinante en el nivel de funcionalidad familiar, diferenciándose según distintos grados de afecto, comunicación y control sobre las acciones de los mismos. A su vez la escolaridad y el nivel socioeconómico tienen una estrecha relación con la funcionalidad familiar. Esto se ve reflejado en hogares con escasos recursos económicos y educativos, donde se presentan con mayor frecuencia problemas de disfuncionalidad; de igual manera el consumo de alcohol y/o drogas, así como también la violencia, son causantes de problemas en las relaciones entre los miembros que conforman la familia. (5)

Otro factor a considerar es la existencia de antecedentes de embarazo adolescente en familiares de primer grado, los cuales presentan una mayor tolerancia frente a situaciones similares, influenciados por condiciones ambientales y genéticas. (6) Por otro lado, la presencia del padre durante el embarazo adolescente desencadena frecuentemente crisis familiares, las que se ven superadas dependiendo de las capacidades que presente la familia. (7)

Debido a esto, el objetivo de esta investigación es relacionar el funcionamiento familiar con factores sociodemográficos y familiares de madres

adolescentes, con el fin de otorgar una atención oportuna, e intervenir en aquellas familias que presenten algún grado de disfunción familiar.

## 1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La familia es el grupo más importante de pertenencia y se puede definir como un organismo mediador entre el individuo y la sociedad, la cual entre sus funciones debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, siendo el medio fundamental para transmitir a sus generaciones valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad (8).

El funcionamiento familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Dependiendo si la familia cumple o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. (9)

El desarrollo del embarazo en la familia de la adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar, que inicialmente puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. (10)

Según el MINSAL, citado por el INE, en la última década el número de madres adolescentes en Chile ha crecido un 2,4%. Además, de los 230.352 niños nacidos vivos en 2004, 33.508 son hijos de madres de entre 15 y 19 años, y 906 adolescentes bajo los 15 años, lo cual incrementó a 38 mil y 1.080 en 2006, respectivamente. (4)

Esto principalmente se debe a un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, lo cual ha obligado a crear diferentes tipos de programas gubernamentales de educación sexual. (11)

Cabe destacar que la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas se encuentra alterada en el 33% de los casos (12). A su vez, también se ve afectada por el tipo de familia a la cual pertenece, ya que suele ser la familia nuclear la que es facilitadora de comunicación y protectora frente a condiciones patológicas. (13) También se observa una mayor comprensión por madres de las adolescentes embarazadas que presentan antecedentes de embarazo precoz y una mala reacción familiar según el progenitor en relación al embarazo adolescente. (6,14)

Dentro de los factores de disfuncionalidad familiar en la que pueden verse inmersas estas adolescentes, el nivel socioeconómico y nivel educacional de los padres influyen directamente en el, ya que se puede observar que los niveles más bajos están fuertemente relacionados con la disfuncionalidad familiar, y a su vez, es en aquellos estratos bajos donde se observa un mayor grado de violencia (15, 5)

Referente al consumo de alcohol o drogas, gran parte de los adolescentes manifiestan presentar un familiar que ingiere alguna de estas sustancias, sintiéndose amenazados e infelices en sus hogares, ya que la familia no ofrece la protección debida a éstos. (16)

Como se puede observar, durante la adolescencia los jóvenes sufren una serie de cambios, que en algunos casos son radicales y pueden ser favorables o perjudiciales para el resto de sus vidas, debido a que hoy en día están más expuestos a los cambios sociales y culturales. Por ende, si no existe una base sólida, como es la familia, ésta puede repercutir de forma desfavorable sobre estas jóvenes que, además de enfrentar los cambios propios de la edad, tienen que sobrellevar el peso del embarazo y posterior maternidad. Es por ello la importancia de abordar este tema, relacionando los factores que afectan el funcionamiento familiar durante la maternidad adolescente y en cierta medida,

intervenir en las familias de las menores y asegurar un ambiente libre o reducido de riesgos tanto para la madre como para su hijo.

Debido a esto, el siguiente estudio pretende abordar el problema con un enfoque cuantitativo, de carácter correlacional en un contexto suficientemente representativo, observando la relación entre el funcionamiento familiar y los factores sociodemográficos y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico profesionales de Chillán, 2012.

## 1.2 IMPORTANCIA PARA LA PROFESIÓN

El progresivo aumento del inicio de la actividad sexual a edades tempranas ha provocado el incremento de los embarazos en las adolescentes, lo que ha generado un problema a nivel de Salud Pública asociado a trastornos orgánicos propios del embarazo juvenil, los que pueden resultar en abortos, recién nacidos prematuros y riesgos para la madre entre otros, y por otra parte, implica una problemática social y familiar. En este sentido, el embarazo en la adolescencia produce inequidades sociales importantes, dentro de las estructuras poblacionales, lo que involucra también un deterioro en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes.

Considerando lo señalado anteriormente, se hace necesario abordar la maternidad adolescente como una problemática multidimensional, la cual abarca un conjunto de temas que hacen de ésta un fenómeno complejo, siendo necesario incluirlo dentro de las políticas públicas y trabajar con programas y/o métodos preventivos con el objetivo de poder llegar a evitar esta situación.

Dada la relevancia del problema es fundamental determinar el grado de importancia que tiene el nivel de funcionamiento familiar en las madres adolescentes y los factores sociodemográficos y familiares que influyen en el proceso. Una vez identificados es posible focalizar la atención de manera oportuna e intervenir en aquellas familias de madres adolescentes que presenten un grado leve, moderado o grave de disfunción familiar, y trabajar en colaboración con los equipos multidisciplinarios a fin de encontrar una solución oportuna a dicho problema, y poder también poner en conocimiento o generar inquietud respecto a que si la disfuncionalidad es producto del embarazo o ésta lleva a una adolescencia más irresponsable.



Es por esto que el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en su función educativa y asistencial, entregando conocimientos y cuidados en las distintas etapas del ciclo vital, prestando apoyo social a las madres adolescentes, impartiendo información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos existentes de manera comprensiva y respetuosa.

### **1.3 PROBLEMA**

¿Existe relación entre funcionamiento familiar con factores sociodemográficos y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico-Profesionales de Chillán, 2012?

### **1.4 PROBLEMATIZACIÓN**

- ¿Cuál es el tipo de familia, escolaridad del jefe de hogar, nivel socioeconómico, antecedentes de repitencia y religión de las madres adolescentes participantes del estudio?
- ¿Cuáles son las normas de crianza y relación de convivencia del progenitor con las madres adolescentes participantes del estudio?
- ¿Existen antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado de las madres adolescentes?
- ¿Existen redes de apoyo, consumo de alcohol y/o drogas y presencia de violencia sufrida por las madres adolescentes participantes del estudio?
- ¿Cuál es el funcionamiento familiar más frecuente en los participantes del estudio?
- ¿Influye el tipo de familia, escolaridad del jefe de hogar, nivel socioeconómico, antecedentes de repitencia y religión en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes?
- ¿Influyen las normas de crianza y relación de convivencia con el progenitor en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes?

- ¿Influyen los antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes en estudio?
- ¿Influyen las redes de apoyo, el consumo de alcohol y/o drogas y violencia sufrida por las madres adolescentes en el funcionamiento familiar?

## 1.5 MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia corresponde a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Otras definiciones hablan de familia como una agrupación de personas que poseen un vínculo, ya sea biológico, emocional o legal (1). La Comisión Nacional de la Familia (CNF) la considera como *“un grupo social, unido entre si por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables”* (17). Se considera también como una institución social, definiéndose como estructuras de normas donde se fija y mantiene un juego de roles sociales; en este sentido, también es posible verlas como un tipo de equilibrio social entre poder y beneficios. La familia entonces es una institución definida por normas para la constitución de la pareja sexual y de la filiación intergeneracional (18).

La familia es el más importante grupo de pertenencia. Según Florenzano el objetivo principal de los padres es desarrollar personas, en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual. El desarrollo físico implica entregar una alimentación adecuada, vivienda, abrigo ejercitación física y cuidado frente a peligros. El desarrollo social se refiere a satisfacer necesidades de pertenencia que ayude a los hijos en la incorporación y desenvolvimiento en la sociedad. A los padres les corresponde también ayudar al niño en su búsqueda de lo trascendente, de lo absoluto, de un sentido de la vida, lo que conforma su dimensión espiritual. (19)

Esto es apoyado también por Ackerman (1977), quien sostiene que la familia tiene que satisfacer fundamentalmente ciertas necesidades básicas, como lo son las de afiliación, estimulación, afecto, identificación, seguridad, identificación de habilidades básicas y de interacción social. Es la encargada de proveer alimentos y medios económicos, de preparar a los hijos para la vida futura,

permitirles desplegar una determinada identidad, al tiempo que moldea los roles sociales y otorga apoyo en etapas transicionales con el objeto de facilitar el cambio y el desarrollo. (20)

Por lo tanto las funciones de la familia pueden agruparse en:

- Funciones instrumentales: alimentación, vivienda, seguridad, supervisión, higiene, cuidados de salud, educación.
- Funciones cognitivo-afectivas: apoyo social, valoración y autoestima, comunicación, valores compartidos, compañía, socialización, destrezas de afrontamiento. (21)

En los sistemas familiares podemos considerar los aspectos estructurales de la familia, es decir, las variables que dicen relación con cuantos miembros pertenecen a la familia, el tipo de familia, los subsistemas existentes, los roles que cumple cada miembro, los límites internos y externos de la familia, la manera en que forman alineamientos y el manejo del poder (Minuchin, 1977).

También se deben analizar los procesos y dinámicas relacionales que ocurren al interior de la familia y su interacción con el ecosistema. El proceso central es la comunicación, junto con el proceso evolutivo de los individuos y de la familia, las pautas de vinculación afectiva, los mecanismos de adaptación y de resolución de problemas en la familia (Nichols, 1986).

Por lo tanto, se habla de funcionalidad o disfuncionalidad familiar en el sentido de cuáles son las estructuras, procesos y paradigmas que mejor permiten a las familias cumplir con sus funciones esenciales, es decir, lograr el desarrollo integral de las personas en el contexto familiar en sus diferentes etapas del ciclo evolutivo y favorecer el proceso de socialización. (20)

Florenzano, Valdés, Roizblatt, Serrano, Rodríguez, Burrows y Galano (1995), en una recopilación sobre la medición del funcionamiento familiar, plantean que los instrumentos estructurados pueden aplicarse de tres formas: a nivel individual (se aplica a un miembro para que evalúe a la familia), nivel relacional (el mismo instrumento se aplica a varios miembros de la familia) y nivel transaccional (la información se obtiene de la observación directa de la interacción familiar). (20) Esta evaluación del funcionamiento familiar comprende los siguientes elementos:

- Cohesión familiar: *“Es el lazo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí y el grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia”*
- Adaptabilidad familiar: *“Habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, la relación de roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo”.*
- Conflicto familiar: Indica el grado de conflicto, que está influido directamente por las relaciones que se establecen entre los miembros de la familia.
- Satisfacción marital: es un predictor significativo de depresión
- Eventos vitales: indica una asociación significativa entre el número de estos eventos y mayores conflictos familiares (21)

El APGAR FAMILIAR de Smilkstein, que fue validado por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar (1987), es un instrumento de evaluación del Funcionamiento Familiar, muy general, que indica una valoración global de satisfacción con la vida familiar. En este individualmente un miembro de la familia responde preguntas que exploran la percepción de la ayuda que recibe de su familia cuando hay problemas, la expresión de afecto y apoyo emocional y el grado de participación familiar en la toma de decisiones. (21)

Dentro del ciclo vital familiar, la familia con hijos adolescentes enfrenta ciertas tareas que implican una forma particular de comportarse por parte de los

miembros de la familia, ya que en términos psicológicos, la adolescencia es un período de cuestionamientos, crisis y resoluciones.

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere” que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias, además de transformaciones importantes y presión social para lograr metas específicas. (20)

Según la OMS, cronológicamente se define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y los 20 años, determinando la Adolescencia Temprana (10 a 14 años), Adolescencia Media (15 a 17 años) y Adolescencia Tardía (De 18 a 20 años). (2)

Biológicamente es el período que comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, prosigue con la adquisición de la capacidad reproductora y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y del crecimiento.

Sociológicamente es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, económica y socialmente.

Psicológicamente es un período crucial del ciclo vital, en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual; se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio (Hamel, 1994). (20)

De acuerdo a lo anterior, la familia experimenta normalmente factores estresantes que alteran su funcionamiento. Cuando la familia experimenta nuevos factores estresores como el embarazo de una adolescente, las tensiones previas

se exacerbaban y las familias las identificaban de nuevo como exigencias que deben enfrentar.

La acumulación de tensiones y estresores familiares están positivamente asociados con el deterioro del funcionamiento familiar y del bienestar de sus miembros. (22)

Para González, “las familias de las adolescentes embarazadas y posteriores madres suelen ser calificadas como familias disfuncionales, tanto en su organización y en su composición como también en la forma desorganizada en que se estructuran sus actividades, se exponen las normas y se comparten las responsabilidades. Por lo general, son familias que presentan necesidades de afecto insatisfechas y deficientes de comunicación entre sus miembros y en especial acerca de los temas sexuales”. (23)

El embarazo adolescente se define como el embarazo ocurrido dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose éste como el tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. (24) El embarazo se considera un problema psicosocial, pues sus consecuencias involucran tanto a la adolescente como a su pareja, a la familia y a toda la estructura social a la que pertenece. (20)

Para la familia de la adolescente la llegada de un nuevo miembro al núcleo familiar significa un evento estresante que interfiere en el ciclo vital normal del sistema y que lleva a una nueva organización. Sin embargo, es frecuente que las familias no cuenten con los recursos psicológicos y económicos necesarios para adecuarse a esta situación, lo que conlleva a grandes dificultades para los padres y la adolescente. (20)



Es por esto que el funcionamiento familiar durante la maternidad adolescente se puede ver afectado por diversos factores entre los que se encuentra al tipo de familia, en la que desde el punto de vista de la composición familiar existe una relación directa con categorías como parentalidad, conyugalidad y consanguinidad. Estas se clasifican como:

- Familia nuclear: integrada por una pareja adulta con o sin hijos, o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos. Esta familia nuclear se subdivide en:
  - Familia nuclear simple: pareja sin hijos.
  - Familia nuclear biparental: padre y madre, con uno o más hijos.
  - Familia nuclear monoparental: uno de los padres y uno o más hijos.
- Familia extensa: integrada por una pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos, y por otros miembros que pueden ser parientes o no parientes. Esta familia extensa se subdivide en:
  - Familia extensa simple: pareja sin hijos y otros miembros parientes o no parientes.
  - Familia extensa biparental: padre y madre, con uno o más hijos y otros parientes.
  - Familia extensa monoparental: uno de los miembros de la pareja, con uno o más hijos y otros parientes.
- Familia extensa amplia (o compuesta): la pareja o uno de los miembros de ésta, con uno o más hijos y otros miembros parientes y no parientes. (17)

Respecto a lo anterior, es importante destacar que la ausencia del padre debido a separación o abandono puede también disminuir la calidad de la relación padre-hija y sobre todo el nivel de influencia y control parental. (22)

Además, si bien las madres adolescentes tienen la capacidad biológica de la reproducción, aún no están psicológicamente preparadas para asumir y enfrentar la maternidad, y el hecho de ser madre retardaría alcanzar un mayor

grado de independencia. La adolescente debe permanecer en su casa y experimentar una dependencia creciente de sus padres, en cuanto a ayuda económica y cuidado del niño.

Por otra parte la adolescente soltera se enfrenta muchas veces al rechazo del grupo familiar, del progenitor y por el sistema social lo que la lleva a experimentar sentimientos de culpa y autodesprecio. (20)

También, cabe destacar que las dimensiones centrales de la estructura familiar son las normas que guían a la familia, los roles y las expectativas de rol de cada miembro, los límites, los alineamientos y la jerarquía de poder (Minuchin, 1977; Minuchin & Fischman, 1984). (20)

Es por ello que en relación a los estilos disciplinarios, se ha señalado que el mayor grado de permisividad en una familia, unida a un alto índice de castigo, es un factor que influye notoriamente en el embarazo adolescente. En estas familias existen generalmente contenidos de socialización ambiguos o contradictorios, en los que se transfieren a las hijas modelos de virginidad y castidad, teniendo el matrimonio como única meta posible. Sin embargo, el modelo que transmiten los padres muchas veces evidencia situaciones distintas a esta imagen. Así, es probable que se produzca un conflicto al tratar de ajustar el mensaje y el modelo, pudiendo resolver finalmente esta disonancia a través de un embarazo. (20)

Al momento de fijar con claridad los límites al interior de la familia las normas de crianza son básicas, por lo que representan el modo en que los padres expresan su autoridad frente a los hijos, destacando tres tipos: los padres democráticos que presentan niveles altos de comunicación, afecto y control, evitando el castigo; marcan límites y están dispuestos a escuchar las ideas de sus hijos, llegando a acuerdos con ellos. Los padres permisivos presentan bajo nivel de control y exigencias de madurez, pero alto nivel de comunicación y afecto. No

exigen responsabilidades ni orden; permiten al niño auto organizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana; utilizan el razonamiento. Finalmente, los padres autoritarios se caracterizan por manifestar alto nivel de control y exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Se esfuerzan controlando el comportamiento de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos, dan gran importancia a la obediencia, a la autoridad, al uso del castigo y de medidas disciplinarias, y no facilitan el diálogo. (25)

En general, se considera a la familia como el principal agente influyente y socializador de las creencias religiosas en los adolescentes, las cuales respecto al embarazo en la adolescencia pueden influir en el funcionamiento familiar debido a las diferentes percepciones del tema.

Además, es importante mencionar que la religión hace referencia al soporte y fuerza que brindan la fe y las prácticas religiosas para superar los problemas.

Como se ha descrito en la literatura, normalmente las personas no llegan a identificarse con una religión o a construir sus creencias religiosas por la sola iniciativa personal. Lo que usualmente se constata es que la conformación de estas identidades, opciones y prácticas religiosas se construyen a partir de una compleja trama de factores sociales que en su conjunto lo hacen posible.

Una primera aproximación a la socialización de la identidad religiosa es su relación con las prácticas religiosas familiares, las cuales en conjunto permiten identificar experiencia de contacto directo con la religión, lo que se espera se traduzca en la formación de posiciones, actitudes e identidad de los jóvenes. (26)

Es importante además, considerar el antecedente de embarazo adolescente en la madre, padre y otras figuras significativas dentro del grupo familiar. Se habla así de una transmisión transgeneracional del embarazo, que viene de preferencia a través de la familia de la madre. En esta repetición se pone en evidencia una compleja interacción entre formas de identificación de modelos y reglas de funcionamiento familiar. (20) Y debido a este antecedente de embarazo precoz en uno de sus familiares, las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a serlo también. Esta situación puede deberse a diversos procesos como herencia biológica o genética, actitudes, valores, preferencias, ambiente familiar, características socioeconómicas, por lo que el nivel de comprensión frente a este evento va a variar respecto de estos datos. (14)

Así también se piensa que el crecer en una familia con jefatura femenina y exposición a una hermana que llega a ser madre adolescente, aumenta la aceptabilidad de la maternidad soltera. (22)

Referido a la relación que mantenga la madre adolescente con el progenitor, ésta puede generar una reacción inicial de la familia, que no precisamente es favorable. Estos hechos desencadenan muchas veces una crisis familiar que puede tomar diversos cauces: desde separar a la pareja rechazando al progenitor o progenitora, incentivando un aborto, hasta favorecer que se casen, convivan o que el padre asuma su responsabilidad y en el futuro se casen y se haga cargo del hijo y la madre. (7)

Además, tanto la escolaridad como el nivel socioeconómico se han asociado fuertemente al funcionamiento familiar, siendo los hogares con escasos recursos económicos y educativos en donde se presentan con mayor frecuencia problemas de disfuncionalidad. (14)

Según los datos proporcionados por la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) para la Educación la Ciencia y la Cultura, se define a la estructura y organización del sistema educativo en Chile como:

- Educación preprimaria: La educación prescolar o parvularia (EP) destinada a atender a los niños y niñas de la cohorte 0-5 años.
- Educación primaria: La educación básica tiene duración de ocho años.
- Educación secundaria: La educación media tiene una duración de cuatro años y ofrece una formación general común y formaciones diferenciadas. Éstas son las humanístico-científicas (H-C), técnico profesional (TP) y artística. La edad límite para el acceso es de 18 años.
- Educación superior: El acceso a la educación superior tiene como requisito mínimo estar en posesión de la licencia de educación media y haber rendido la prueba de selección universitaria. Existen tres tipos de instituciones de educación superior: las universidades, los institutos profesionales y los centros de formación técnica.(27)

Relacionado con el nivel educacional encontramos el desempeño escolar, el cual es el resultante del complejo mundo que envuelve al adolescente: capacidades individuales, su medio socio-familiar, su realidad escolar y, por lo tanto, su análisis resulta complejo y con múltiples interacciones.

La escuela tiene como fin que sus alumnos y alumnas adquieran conocimientos, instrumentos y habilidades que los transformen en individuos socialmente productivos. En la medida en que cada alumno tenga éxito se podrá decir que ha obtenido un mejor o peor desempeño escolar, el cual es difícil de delimitar.

Las consecuencias de los problemas en el desempeño escolar y de la deserción pueden manifestarse de muchas maneras: salones vacíos, adopción de

vicios, vidas frustradas, desintegración en la familia, falta de motivación para seguir preparándose académicamente, entre otras.

El desempeño escolar depende en gran medida del ambiente socio-familiar que rodea al alumno. Los problemas en la escuela son la expresión de que algo está pasando, por lo que hay que determinar cuáles son las disfunciones familiares que están afectando.

En el campo de la psicopedagogía se ha comprobado que los ambientes familiares desfavorables son una de las razones que traen como consecuencia un desempeño escolar inferior a las posibilidades del alumno ya que dichas situaciones impiden u obstaculizan el compromiso de padres y apoderados con el trabajo formativo que se realiza en la escuela, especialmente en el ámbito disciplinario, facilitando con ello el desarrollo de conductas transgresoras y la negligencia escolar. De esta manera la falta de supervisión de la familia respecto de las tareas escolares o del uso del tiempo libre, se convierten en factores importantes del fracaso escolar.

Por el contrario, cuando la familia demuestra interés por la educación de los hijos e hijas, se preocupa por su rendimiento escolar, están en sintonía con el maestro; el rendimiento es más positivo, pues hay una conexión casa-escuela que el niño percibe y que llega a repercutir en su trabajo. (28)

En relación al nivel socioeconómico podemos indicar que es el ingreso monetario por parte del jefe de hogar, compartido y extensible a todos sus miembros. En Chile, para efectos de medición, se emplea la Escala European Society for Opinion and Market Research (ESOMAR), la cual agrupa criterios de evaluación aplicados a la realidad nacional y validada por un estudio empírico respecto al mismo. Esta forma de medición, tiene como principio fomentar, promover, elevar la investigación y la toma de decisiones efectivas de mercado a

nivel mundial y con ellos evaluar el nivel socioeconómico de las familias. Al ser una organización multinacional, estrecha el diálogo con sus representantes en más de 130 países por medio de un amplio programa de conferencias, publicaciones y directrices óptimas para la ejecución de este instrumento, (29) el cual a partir del nivel de educación y la categoría ocupacional del principal sostenedor del hogar, clasifica los hogares en seis grupos de menor a mayor pobreza: bajo, medio-bajo, medio, medio-alto, alto, muy alto. (30)

También podemos mencionar que las redes de apoyo social que rodean a una madre adolescente y su hijo son fundamentales a la hora de criar a un hijo. Una red social está constituida por todas aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida. Las funciones más importantes que cumplen son las de compañía social, apoyo emocional, guía y consejo e intercambio de información, regulación social y apoyo instrumental. Las redes sociales estarían cumpliendo un rol de amortiguar el impacto que los eventos estresantes tienen sobre la persona. (20)

La familia constituye el sistema de apoyo más importante para el bienestar y ajuste de los adolescentes y, en este sentido, se ha observado que las relaciones familiares caracterizadas por la vinculación emocional entre los miembros, el predominio del calor afectivo y de la aceptación entre padres e hijos e hijas, junto a una adecuada supervisión, representan importantes factores protectores al promover un tipo de autonomía en el adolescente, construida sobre relaciones afectivas profundas. Estas relaciones protectoras entre padres e hijos adolescentes se caracterizan por ser altamente proveedoras de apoyo, lo que constituye un importante recurso psicosocial para que el adolescente afronte con éxito las principales transiciones y cambios asociados a esta etapa.

Sin embargo, en esta etapa del ciclo vital, no sólo las relaciones familiares son las fuentes más relevantes de apoyo social para el adolescente. Es necesario

tener en cuenta que es en este momento de la vida de una persona cuando comienzan a tener una importancia creciente las relaciones interpersonales que se desarrollan fuera del contexto familiar. En este sentido, distintos autores han encontrado relaciones positivas entre el apoyo de los iguales y del mejor amigo/a. (31)

Otro factor importante de mencionar es el consumo de alcohol y/o drogas, el cual, se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas, la cual es toda bebida que contenga un cierto grado de etanol en su composición. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la define como gramos de alcohol consumidos o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar, la cual varía dependiendo de cada región. El consumo de ésta puede aumentar los problemas sociales, que pueden ir desde problemas menores como no conciliar el sueño hasta problemas más severos, como deterioro de las relaciones maritales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios, existiendo una alta probabilidad de causar daños a terceros y daños a la propia persona en distintos ámbitos de salud, tales como problemas cardiovasculares, gastrointestinales, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Se considera una droga psicoactiva, produciendo en un principio sensación de alegría. Con el aumento del consumo, comienzan a manifestarse alteraciones en la visión, equilibrio, llegando a estado de pérdida completa de la conciencia e incluso provocar la muerte, producto de envenenamiento. (32)

La OMS define a la droga como toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico de la persona, susceptible a crear dependencia, y que puede a la vez, provocar tolerancia. No sólo abarca el



consumo de marihuana, cocaína, éxtasis, pasta base o heroína, sino también incluye el consumo de alcohol, tabaco, cafeína y algunos fármacos. Esta modificación orgánica va a depender del tiempo de administración, la dosis y las características del individuo (peso, talla, tolerancia a la droga, entre otros). (33)

Por otro lado, la violencia se ha convertido en una problemática para la salud de las personas y familias, fenómeno evidenciado en todos los estratos sociales. La OMS la define como *“el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*. (34)

La clasificación según el Informe mundial sobre la violencia y la salud, se divide en tres grandes categorías dependiendo del autor del acto:

- Violencia autoinfringida: incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio, suicidio consumado, autolesiones o automaltrato. El comportamiento suicida va desde el mero pensamiento de quitarse la vida, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, el intento de matarse y la consumación del acto.
- Violencia interpersonal: encontramos 2 tipos:
  - Violencia familiar o de pareja: se produce entre miembros de la familia o pareja, no siempre ocurre en el hogar. También incluye el maltrato a menores y personas adultas.
  - Violencia comunitaria: se da en personas que no guardan parentesco entre sí, pueden conocerse o no, sucede fuera del hogar. Abarca la violencia juvenil, violación o ataque sexual, violencia en establecimientos educacionales, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos.
- Violencia colectiva: es el uso instrumental de la violencia por parte de personas que se identifican como integrantes de alguna organización, con

el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Puede adoptar diversas formas, como conflictos armados dentro del estado, genocidio, represión, violación a los derechos humanos, terrorismo o crimen organizado. También incluye la naturaleza de los actos, que pueden ser físicos, psicológicos, sexuales o basados en las privaciones y el abandono.(35)

## **MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN**

Para hacer referencia al funcionamiento familiar es de utilidad el modelo de sistemas de Betty Neuman, ya que la familia es considerada como un sistema que se encuentra en constante interacción con su entorno, y si no poseen los adecuados mecanismos de defensa frente a variables como la educación, violencia, consumo de alcohol y/o drogas entre otros, provoca una alteración en el nivel de funcionamiento familiar, lo que afecta la satisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes.

Este modelo se basa en la teoría general de sistemas y demuestra la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos, los cuales se encuentran en constante interacción entre ellos y el entorno.

Además, refleja interés tanto en personas sanas como enfermas, considerándolos sistemas holísticos y con influencias ambientales.

En este modelo se identifican los siguientes conceptos:

### **Visión integral**

Es un planteamiento de sistemas dinámicos y abiertos, donde el cliente como sistema es considerado como un todo que se encuentra en continua interacción con el conjunto de las variables que lo componen.

## **Sistema abierto**

Referido al constante cambio de energía de la organización para mantenerse estable mediante la utilización de recursos energéticos disponibles.

Estos continuos cambios de energía pueden provocar en el sistema negentropía la que favorece a la progresión del sistema hacia la estabilidad y el bienestar, entropía que implica la producción de agotamiento y desorganización del sistema conduciéndolo hacia la enfermedad, o la estabilidad debido a que soportó con éxito los elementos estresantes manteniendo un nivel adecuado de salud.

## **Entorno**

Se describe como las fuerzas internas y externas que afectan al sistema.

## **Sistema Cliente**

Se compone por las variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, del desarrollo y espirituales que interaccionan con el entorno. En él encontramos desde interior a exterior:

- *Estructura básica del cliente*: representa los factores básicos de supervivencia o recursos de energía del cliente.
- *Líneas de resistencia*: representan a aquellos recursos que ayudan a defenderse de algún elemento estresante. Si son efectivas ayudan a reorganizarse, de lo contrario pueden provocar la muerte.
- *Línea normal de defensa*: representa la estabilidad para el sistema, se mantiene a lo largo del tiempo y permite valorar el bienestar del individuo.
- *Línea flexible de defensa*: es dinámica y se puede alterar en un corto período de tiempo. Su función es ayudar a reducir los elementos estresantes que cruzan la línea normal de defensa y alteran el bienestar del individuo. Es considerado el primer mecanismo protector del sistema cliente.

## **Bienestar**

Se produce cuanto interactúan en armonía las partes del sistema del cliente con el sistema completo, logrando la satisfacción de las necesidades del sistema.

## **Elementos estresantes**

Son aquellos que generan tensión, incluyendo fuerzas intrapersonales, interpersonales y extrapersonales.

## **Grado de reacción**

Es la energía necesaria para adaptarse a los elementos estresantes.

## **Prevención como intervención**

Son aquellas acciones para mantener o recuperar la estabilidad del sistema. Según Neuman existen 3 niveles de intervención:

- *Prevención primaria:* se lleva a cabo cuando hay sospecha de la presencia de un elemento estresante o ya se ha identificado pero aún sin provocar reacción.
- *Prevención secundaria:* cuando se han presentado los síntomas de estrés, y tanto los recursos internos y externos del cliente actúan para la estabilización del sistema.
- *Prevención terciaria:* su objetivo es recuperar la estabilidad del sistema mediante el reforzamiento de la resistencia a los estresantes y así prevenir su recurrencia.

## **Reconstitución**

Se refiere al retorno del sistema a la estabilidad después del tratamiento de las reacciones estresantes. (36)

La amplitud de este modelo de sistemas permite la aplicación y adaptación en una gran variedad de entornos dentro de la práctica del profesional de

enfermería, además, este planteamiento del modelo hace que sea fácil aplicarlo a usuarios que experimentan elementos estresantes como lo es la maternidad adolescente.

## 1.6 MARCO EMPÍRICO

La maternidad adolescente es una problemática a nivel nacional que afecta diversos ámbitos como es el funcionamiento familiar.

Según el informe final del diagnóstico, seguimiento, análisis y evaluación de la situación de maternidad, paternidad y embarazo en el sistema educativo chileno del 2008, en la educación de niños, niñas y jóvenes se registró una matrícula de 3.278.078 alumnos/as en el país, para todos los niveles. Al interior del conjunto de estudiantes matriculados es posible encontrar 64.933 padres y madres, de los cuales el 54,9% tiene menos de 25 años y el 40,8% menos de 20 años, correspondiente respectivamente a madres y padres jóvenes y adolescentes.

La matrícula de madres y padres se concentra mayoritariamente en la educación media tanto regular (humanista o técnico profesional) como de adultos, agrupando casi el 93% de las matrículas.

Además, entre madres y padres adolescentes se observa un total de 26.475 alumnos/as adolescentes (menores de 20 años), siendo el grupo con mayor presencia el de estudiantes entre 15 y 17 años de edad, con un 42,6 % del total de madres y padres.

Desde el punto de vista del nivel socioeconómico al que pertenecen las/os estudiantes madres y padres se observa una concentración en los segmentos más pobres. Según la caracterización socioeconómica de los/as estudiantes padres y madres, un 61,4% de éstas/os pertenece a los niveles bajo y medio bajo. La pertenencia a estos grupos socioeconómicos es levemente superior entre las mujeres (62,7%) que entre los hombres (57,7%). (37)

Según Rangel y col., en su estudio “Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada” (México, 2004), cuyo objetivo fue determinar el grado de disfuncionalidad familiar de adolescentes embarazadas mediante la aplicación del APGAR familiar, demostró que el entorno familiar de las adolescentes embarazadas se encuentra alterado en su funcionalidad en el 33% de los casos, debido a que no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen. (12)

También en el estudio realizado por Chamblás y col., “Funcionamiento familiar: Una Mirada desde los Hijos/Estudiantes de Enseñanza Media de la Provincia de Concepción” (Chile, 2000), en el cual el objetivo fue conocer la estructura y el funcionamiento de la familia de los jóvenes y los efectos que se producen en ellos, se observa asociación estadística entre el Tipo de Familia a la que pertenece el estudiante y la Insatisfacción con el funcionamiento familiar, encontrándose que los estudiantes con mayor promedio de Insatisfacción, provienen de familias del tipo “extensas incompletas”, y los estudiantes con bajos promedios de Insatisfacción, pertenecen a familias del tipo “nuclear completa” y “extensa completa”. Los jóvenes de Familias del tipo “nuclear incompleta” se encuentran a un nivel intermedio de insatisfacción.

Además, al asociar el Estilo Educativo que predomina en el hogar con el funcionamiento de sus familias, se encontraron asociaciones entre ambas variables, diferenciándose significativamente las familias de Estilo Educativo “Según humor del momento” con mayores promedios de insatisfacción con el funcionamiento familiar que aquellas con estilo educativo “Permisivo” y “Democratizado”. En un punto intermedio están las familias con estilo Educativo, Estricto e Intermedio.

Por otra parte, no se demuestra asociación estadística del funcionamiento familiar con la religión que declaran los estudiantes; sin embargo, se puede afirmar

que quienes no tienen religión son los que muestran mayor promedio de insatisfacción con funcionamiento familiar y quienes declaran profesar alguna religión o ser evangélicos, son quienes tienen promedios más bajos. Los que informan ser católicos serían quienes se encuentran en un punto medio respecto a insatisfacción.

También, en este estudio al analizar la relación del funcionamiento familiar con algunas variables que caracterizan académicamente a estos estudiantes, se puede afirmar que el número de repitencias se asocia significativamente con el funcionamiento familiar, indicando que quienes tienen mayor número de repitencias son los que presentan mayor promedio de insatisfacción. (38)

Respecto al tipo de familia, un estudio atinente es el de León y col., titulado “Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior” (México, 2008), cuyo objetivo fue valorar la percepción que tienen los adolescentes del funcionamiento de sus familias, aquí se observó que las adolescentes en un 77,30% vivían en familias nucleares, no encontrándose relación entre el tipo de familia y el grado de disfunción familiar.

Además, en el estudio anteriormente mencionado se demostró que principalmente el nivel de estudio del padre y la madre corresponde al universitario con un 50,5% y 31,1 % respectivamente, demostrándose una leve relación entre el nivel educacional alto de los padres y disfunción familiar. (13)

Por otro lado, González y col., en el estudio “Características de la maternidad adolescente de madres a hijas” (Chile, 2007), cuyo fin fue determinar las características y ocurrencia de maternidad adolescente en las madres de adolescentes embarazadas, se obtuvo que al comparar a las madres que presentaron antecedentes de maternidad adolescente con sus hijas adolescentes embarazadas, reportaron que las madres reaccionaron en forma comprensiva ante



el embarazo de sus hijas en un 22,4%; y calificaron como buena la comunicación madre-hija en un 49,4%. (6)

También en el estudio de Salazar y col., “Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños” (Colombia, 2007), en el cual la finalidad fue indagar sobre las consecuencias sociales y económicas del embarazo adolescente y verificar si tiene comportamiento hereditario, se observó que el embarazo adolescente probablemente tiene un patrón de herencia, ya que el 75% de las madres de las adolescentes fueron también madres con menos de 20 años. Además, establece que el 76,92% de las hermanas de estas adolescentes también fueron madres durante este período, lo que confirma el patrón de herencia del embarazo adolescente que plantea la presente investigación. (39)

Respecto a la escolaridad, cabe destacar que es un factor que juega un papel central en la percepción del individuo respecto del funcionamiento familiar ya que a través de ésta los individuos internalizan realidades parciales que contrastan con el “mundo base” adquirido desde la infancia. En el estudio titulado “Relación entre la escolaridad y la percepción del funcionamiento familiar”, realizado por Palomar y col. (México, 1999), en el cual su objetivo era determinar la relación entre la escolaridad y la percepción del funcionamiento familiar, se observó una percepción más favorable de algunas de las dimensiones familiares, cuando el padre y/o la madre tienen un nivel escolar alto, y a su vez, tienden a hacerlo más desfavorablemente cuando el padre o la madre sólo alcanzaron niveles medios de escolaridad. (15)

Con respecto a la conducta que sigue la adolescente en relación a su pareja, según el estudio de Urzúa y col., titulado “Paternidad, maternidad y formación de familias adolescentes: su impacto en la permanencia en el sistema escolar” (Chile, 2009), cuya finalidad fue conocer el impacto de la maternidad,

paternidad y formación de familias durante la adolescencia en la permanencia en el sistema escolar de dichos estudiantes, se determinó que esta conducta tiene relación directa con la constitución familiar. En el grupo calificado de buena constitución familiar, un 40% de las adolescentes se casó o continuó viviendo con el progenitor; un 20% continuó con relación de pololeo con el progenitor, que incluye vivir separados en diferentes sitios físicos pero con relaciones sexuales y un 24% de este grupo no tuvo ninguna relación con el progenitor. En el grupo calificado de mala constitución familiar, la adolescente no tuvo ninguna relación con el progenitor en la mitad de los casos y sólo en un 20% la adolescente continuó en convivencia o se casó con el progenitor. (40)

También en el estudio “Caracterización de las condiciones sociales y de salud de las madres adolescentes en el primer año posparto” (Brasil, 2011), realizado por Di Stefano y col., cuyo objetivo fue caracterizar las condiciones sociodemográficas y de salud en el primer año posparto en adolescentes primigestas e investigar el perfil de los cuidados de los bebés de madres adolescentes en el primer año de vida, en donde del total de las adolescentes encuestadas el 65% de las participantes refiere mantener una relación con el padre de su primer hijo. (41)

Por otra parte respecto a las redes de apoyo, en el “Estudio antropológico de redes sociales de madres adolescentes durante el embarazo” (Argentina, 2009), realizado por Lorena Pasarin, su fin fue analizar las redes sociales como complemento de abordaje metodológico al estudio de las prácticas y comportamientos relacionados con la salud de madres adolescentes durante el período prenatal, demostró que las adolescentes contaban principalmente con la ayuda ofrecida por familiares y amigos, y en menor proporción con el apoyo ofrecido por otros tipos de vínculos. (42)

En el ámbito de consumo de alcohol con respecto al funcionamiento familiar, Ribera y col., en su estudio “ Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz - Bolivia (2003 - 2004)”, en el cual su fin fue determinar lo factores de riesgo para el consumo de alcohol en dichos escolares, se observó que el 86% de los encuestados manifestaron tener un familiar que consumía drogas, y por lo mismo, mencionan sentirse amenazados (82%) e infelices en casa (81%).

Ante los datos anteriormente presentados, las condiciones y los vínculos familiares no están ofreciendo el apoyo y protección para que estos jóvenes tengan las herramientas necesarias para controlar y eliminar el consumo de drogas y alcohol. (16)

Además, en el estudio realizado por Lourdes y col., titulado “Disfunción Familiar en el Paciente Alcohólico” (México, 2008), cuyo objetivo fue valorar el comportamiento de la disfunción familiar en la familia del paciente alcohólico, donde se indica que frente a la presencia de un miembro alcohólico del grupo familiar, una de las principales causas de disfunción en el hogar es el rechazo a ese familiar con problemas (82,6%) y las relaciones familiares inadecuadas (78,0%). (43)

Al referirnos a la violencia podemos mencionar que el grado observado en los hogares de adolescentes y jóvenes de estrato ABC1 es menor que la observada en el estrato D y E, observándose un aumento de hasta cuatro veces más en estratos pobres, repercutiendo de forma directa en el funcionamiento familiar de dichos sectores, según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV, 2007). (11)

A su vez, lo observado en el estudio de Duany y col., titulado “Violencia Intrafamiliar en un Área de Salud”, (Cuba, 2005), cuya finalidad fue explorar la frecuencia y características de la violencia intrafamiliar y su repercusión en el funcionamiento familiar, resultando que en el 24% de las familias se percibió violencia intrafamiliar, siendo la de tipo psicológico la más frecuente (58,6%) y como víctimas las mujeres. Además se obtuvo que este fenómeno ocurre principalmente en familias con disfuncionalidad moderada (56,2%) y severa (31,3%). (44)

## **1.7 PROPÓSITO**

Determinar el funcionamiento familiar y las características sociodemográficas y familiares en madres adolescentes de Establecimientos Educativos Técnico Profesionales de Chillán.

## **1.8 OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Relacionar funcionamiento familiar con factores sociodemográficos y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.

### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar el tipo de familia, escolaridad del jefe de hogar, nivel socioeconómico, antecedentes de repitencia y religión de las madres adolescentes participantes del estudio.
2. Identificar las normas de crianza y relación de convivencia del progenitor con las madres adolescentes participantes del estudio.
3. Identificar antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado de las madres adolescentes.
4. Identificar las redes de apoyo, consumo de alcohol y/o drogas y presencia de violencia sufrida por las madres adolescentes participantes del estudio.
5. Determinar el funcionamiento familiar de las participantes del estudio.
6. Relacionar el tipo de familia, escolaridad del jefe de hogar, nivel socioeconómico, antecedentes de repitencia y religión con el funcionamiento familiar de las madres adolescentes.

7. Relacionar las normas de crianza y relación de convivencia del progenitor con el funcionamiento familiar de las madres adolescentes.
  
8. Relacionar antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado con el funcionamiento familiar de las madres adolescentes en estudio.
  
9. Relacionar las redes de apoyo, el consumo de alcohol y/o drogas y violencia sufrida por las madres adolescentes con el funcionamiento familiar.

## **1.9 HIPÓTESIS**

1. El tipo de familia, escolaridad del jefe de hogar, nivel socioeconómico, antecedentes de repitencia y religión influyen en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.
2. Las normas de crianza y relación de convivencia con el progenitor influyen en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.
3. Los antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado influyen en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.
4. Las redes de apoyo, el consumo de alcohol y/o drogas y violencia influyen en el funcionamiento familiar en las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.



## **1.10 VARIABLES**

(Anexo 4.1)

### **Variable dependiente:**

- Funcionamiento Familiar

### **Variables independientes:**

Factores Sociodemográficos:

- Escolaridad del jefe de hogar
- Nivel socioeconómico familiar
- Consumo de alcohol y/o drogas en la familia de la madre adolescente.
- Violencia sufrida por la adolescente
- Religión
- Antecedentes de repitencia

Factores Familiares:

- Tipo de familia.
- Normas de crianza de los padres de la adolescente.
- Relación de convivencia con el progenitor
- Antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado
- Redes de apoyo

## **II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1 TIPO DE DISEÑO**

Estudio no experimental de tipo descriptivo correlacional y corte transversal.

### **2.2 UNIVERSO – MUESTRA**

El universo estuvo compuesto por un total de 81 madres adolescentes, entre 1° y 4° medio; correspondientes al Instituto Técnico Mabel Condemarán, Instituto Superior de Comercio, Colegio Técnico Profesional Darío Salas, Colegio Martín Ruíz de Gamboa, Colegio Particular Gabriela Mistral, Colegio Hispano Americano Rio Viejo, Instituto Industrial Superior, Liceo Agrícola A-8, Liceo Técnico Profesional San Rafael y Liceo Vida Nueva (Fuente: Orientadora de los establecimientos en estudio).

Se calculó un tamaño muestral de 68 madres adolescentes considerando un 95% de confianza, una prevalencia del 50% y un error de muestreo de 5%. Fueron seleccionadas a partir de un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

### **2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Madre adolescente inserta en el nivel medio del sistema educacional.

### **2.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

#### **Criterios de Inclusión**

Madre adolescente, de 1° a 4° medio, que se encuentre en calidad de alumna regular de los establecimientos educacionales Técnico Profesionales de la

comuna de Chillán: Instituto Técnico Mabel Condemarín, Instituto Superior de Comercio, Colegio Técnico Profesional Darío Salas, Colegio Martín Ruíz de Gamboa, Colegio Particular Gabriela Mistral, Colegio Hispano Americano Río Viejo, Instituto Industrial Superior, Liceo Agrícola A-8, Liceo Técnico Profesional San Rafael y Liceo Vida Nueva

### **Criterios de Exclusión**

Madres adolescentes que presenten antecedentes de patología psicológica o psiquiátrica, referidos por la orientadora del establecimiento.

### **Criterios de Eliminación**

Madres adolescentes que se nieguen a participar o que no completen los instrumentos de medición, que se retiren voluntariamente durante la investigación, además, de aquellas inasistentes durante el período de investigación.

## **2.5 ASPECTOS ÉTICOS**

Se solicitó autorización mediante una carta firmada por la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, Sra. Elena Espinoza Lavoz, a los directores/as de los diez establecimientos educacionales con el objetivo de realizar el trabajo de campo. En ella se describe el propósito de la investigación, las actividades a realizar e información de las madres adolescentes.

Una vez autorizado el ingreso a los establecimientos educacionales, se solicitó el consentimiento informado a cada una de las madres adolescentes, en el cual se describe el objetivo del estudio, las actividades y el protocolo de medición, la confidencialidad de los datos aportados y la voluntariedad de su participación. Una vez leído y comprendido el documento se entendió por aceptada la participación de la alumna por medio de la firma del consentimiento.

## **2.6 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó una reunión con el director/a y orientador/a de cada establecimiento con el objetivo de solicitar los antecedentes personales y registros de posibles problemas psicológicos o psiquiátricos de las madres adolescentes. Dichos directivos fueron los encargados de difundir la información a los docentes, explicando el propósito de la investigación y pidiendo la colaboración en el estudio.

Una vez obtenidos los registros de las alumnas se procedió a la selección de las participantes del estudio.

Finalmente, se dispuso de un encuentro con las madres adolescentes seleccionadas, en el cual los autores del estudio se presentaron ante ellas, y dieron a conocer el propósito de la investigación y los protocolos de medición. A cada una de ellas se le entregó y explicó el documento del consentimiento informado. A quienes aceptaron voluntariamente participar del estudio, se dieron las instrucciones para la completación del Cuestionario de Antecedentes Familiares y Sociodemográficos de la Madre Adolescente y el AGAR Familiar. Para la aplicación de la escala ESOMAR, los autores solicitaron responder dos preguntas cara a cara con el fin de clasificar su nivel socioeconómico; se dio un tiempo estimado de 15 minutos para desarrollar los tres instrumentos, calculado a partir de la experiencia de la prueba piloto. Al momento de retirarlos se verificó la respuesta de todos los ítems.

## **2.7 INSTRUMENTO RECOLECTOR**

Se usó el Cuestionario de Antecedentes Familiares y Sociodemográficos de la Madres Adolescente (CAFSMA), creado por los autores del estudio el cual consta de diez preguntas cerradas que abordan características sociodemográficas

y familiares de la adolescente (tipo de familia, normas de crianza, relación de convivencia con el progenitor, antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado, redes de apoyo, escolaridad del jefe de hogar, antecedentes de repitencia, religión, antecedentes de consumo de alcohol y/o drogas en la familia de la adolescente embarazada y violencia). Es autoadministrado y en base a la experiencia de la prueba piloto presenta un tiempo estimado de respuesta de 7 minutos (Anexo 4.2)

Luego, se usó el APGAR Familiar desarrollado por Smilkstein y colaboradores en Estados Unidos, 1978, el cual tiene por objetivo determinar la percepción de la funcionalidad familiar. En Chile, la versión original fue modificada y sometida a validación concurrente por Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano y Salazar en 1987, resultando una correlación estadísticamente significativa entre el puntaje de la escala y la presencia de problemas de relaciones familiares, con una confiabilidad según el método de división en mitades (“split-half”) mostrando un coeficiente de correlación significativo ( $r$ : 0,52 a 0,87) (45). El cuestionario es autoadministrado, consta de cinco preguntas cerradas, con una escala de respuesta “casi nunca” valorada con cero puntos, “a veces” con un punto y “casi siempre” con dos puntos. La sumatoria simple del puntaje se clasifica como: “familia funcional” (entre 7 y 10 puntos), “disfunción familiar moderada” (entre 4 y 6 puntos) y “disfunción familiar severa” (entre 0 y 3 puntos) (Anexo 4.3).

Por último, se aplicó la Escala ESOMAR, la que describe el nivel socioeconómico; la versión original fue creada por la organización que lleva el mismo nombre, en 1948 (46), la que fue ideada para medir dicho parámetro en países europeos, pero modificado en Chile para ser aplicado sistemáticamente por Adimark y J. Walter Thompson (30). La medición se basa en dos variables respecto al sostenedor principal del hogar: el nivel educacional alcanzado y la categoría ocupacional. Ambas variables se cruzan en una Matriz de Clasificación Socio-Económica, la que determina el nivel socioeconómico de la familia,

generándose seis grupos de clasificación: muy alto (A), alto (B), medio-alto (Ca), medio (Cb), medio bajo (D), bajo (E) (Anexo 4.4).

## **2.8 PRUEBA PILOTO**

Se aplicó a cinco alumnas madres adolescentes de entre 1° a 4° medio de los Colegios Martín Ruíz de Gamboa y Particular Gabriela Mistral de la ciudad de Chillán.

Para realizarla se efectuaron tres visitas a los establecimientos. Posterior a éstas se ejecutaron visitas domiciliarias a quienes se encontraban inasistentes, por el sólo hecho de aumentar el número de la muestra. Esta prueba sirvió para determinar la correcta comprensión de las preguntas por parte de las participantes del estudio, enfocando su aplicación al período en el cual vivían con sus familias de origen, ya que se encontraron casos en que pertenecen a un grupo familiar distinto.

## **2.9 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Luego del levantamiento de los datos, se construyó una matriz en el programa Excel versión 2003, la cual fue exportada al paquete STATA versión 9.0. Las variables del estudio se describieron a partir de frecuencia absoluta (n) y relativa porcentual (%), ambas expuestas en tablas de frecuencia.

Con el objetivo de probar las hipótesis del estudio, se aplicó la prueba de independencia ( $Ji^2$ ), siempre y cuando presentaran celdas con frecuencia esperada mayor o igual a cinco; en caso contrario se reemplazó por el coeficiente V de Cramer para variables nominales, respectivamente. Se rechazó la hipótesis nula considerando un nivel de significación del 5%.

Se realizó una regresión logística múltiple, empleando criterios de entrada y salida de 0,05 y 0,1 respectivamente, utilizando la técnica paso a paso (stepwise).

### III. ANÁLISIS

#### 3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se estudió a 68 madres adolescentes de los diferentes establecimientos educacionales técnicos profesionales de la comuna de Chillán. Hubo 8 madres que no fue posible ubicarlas durante el levantamiento de datos y no se registraron madres que rechazaron participar voluntariamente en el estudio.

**Tabla 1.1**  
Distribución de las madres adolescentes según características sociodemográficas (n=68)

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tipo de familia		
Nuclear biparental	34	50,00
Nuclear monoparental	15	22,06
Extendida biparental	4	5,88
Extendida monoparental	6	8,82
Compuesta	9	13,24

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 1.1 presenta los tipos de familia que se observaron en este estudio; a partir de la cual el 50,00% provino de familias nucleares biparentales, el 22,06% de nucleares monoparentales y el 13,24% de familias compuestas. El 14,70% de las adolescentes estudiadas provinieron de familias extensas bi y monoparentales.



**Tabla 1.2**  
Distribución de las madres adolescentes según características sociodemográficas  
(n=68)

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Escolaridad del jefe de hogar		
Sin estudios	0	0,00
Estudios básicos	27	39,71
Estudios medios	34	50,00
Estudios superiores	7	10,29
Nivel socioeconómico		
Bajo (E)	13	19,12
Medio Bajo (D)	34	50,00
Medio (Cb)	16	23,53
Medio Alto (Ca)	3	4,41
Alto (B)	1	1,47
Muy alto (A)	1	1,47

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 1.2 muestra la escolaridad del jefe de hogar y el nivel socioeconómico de la familia en la que se encuentran insertas las participantes del estudio, en que un 50,00% y 39,71% indicaron estudios básicos y medios, respectivamente; el 69,12% provinieron de los estratos bajo y medio bajo, el 27,94% medio y medio alto y el 2,94% de estratos altos y muy altos.

**Tabla 1.3**  
Distribución de las madres adolescentes según características sociodemográficas  
(n=68)

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antecedentes de repitencia		
Sí	15	22,06
No	53	77,94
Religión		
Católica	36	52,94
Evangélica	23	33,82
Cristiana	2	2,94
Testigo de Jehová	1	1,47
Mormona	1	1,47
Otra	5	7,35
Agnóstico	0	0,00
Ateo	0	0,00

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 1.3 indica que el 77,94% manifestó no haber repetido. Respecto a la religión de ellas el 52,94% señaló profesar la religión católica, el 33,82% evangélica y el 13,23% otras religiones.

**Tabla 2**  
Distribución de las madres adolescentes según relaciones familiares (n=68)

<b>Relaciones Familiares</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Normas de Crianza		
Autoritario	15	22,06
Democrático	46	67,65
Permisivo	7	10,29
Relación de convivencia con el progenitor		
Presente	49	72,06
Ausente	19	27,94

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 2 señala las relaciones familiares entre los padres y las participantes del estudio, indicándose que el 67,65% señalaron un estilo democrático y el 22,06% autoritario. Respecto a la relación de convivencia entre la madre del estudio y el progenitor del hijo de la adolescente, el 72,06% declaró estar presente afectivamente en la relación de pareja.

**Tabla 3**

Distribución de las madres adolescentes según antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado

<b>Antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Presencia	26	38,24
Ausencia	42	61,76
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 3 muestra los antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado, donde el 61,76% manifestó ausencia de este hecho dentro de su grupo familiar.

**Tabla 4.1**  
Distribución de las madres adolescentes según características sociales (n=68)

<b>Características sociales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Redes de apoyo		
Padres	40	58,82
Pareja	11	16,18
Padres de la pareja	5	7,35
Familia	9	13,24
Otros	1	1,47
Sin apoyo	2	2,94
Consumo de alcohol y/o drogas en la familia		
Sí	27	39,71
No	41	60,29

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 4.1 presenta las redes de apoyo y el consumo de alcohol y/o drogas en las familias de las adolescentes del estudio, en la cual el 58,82%, 16,18% y 13,24% indicaron como redes de apoyo a los padres, pareja y familia respectivamente. En cuanto al consumo de alcohol y/o drogas, el 60,29% manifestó que no existía consumo en su familia.

**Tabla 4.2**

Distribución de las madres adolescentes según características sociales (n=68)

<b>Características sociales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Violencia sufrida por las adolescentes		
Sí	13	19,12
No	55	80,88

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 4.2 señala la violencia sufrida por la adolescente, en la cual el 80,88% no indicó presencia de hechos violentos hacia su persona.

**Tabla 5**  
Distribución de las madres adolescentes según funcionamiento familiar

<b>Funcionamiento familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Disfunción familiar severa	10	14,71
Disfunción familiar moderada	17	25,00
Familia funcional	41	60,29
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 5 presenta el funcionamiento familiar de las jóvenes participantes del estudio, donde el 60,29% manifestó provenir de una familia funcional y el 39,71% indicaron proceder de una familia disfuncional moderada o severa.

**Tabla 6**  
Funcionamiento familiar según tipo de familia de las madres adolescentes

Tipo de Familia	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Nuclear biparental	4 (40,00)	7 (41,18)	23 (56,10)	34 (50,00)
Nuclear monoparental	2 (20,00)	7 (41,18)	6 (14,63)	15 (22,06)
Extendida biparental	1 (10,00)	0 (0,00)	3 (7,32)	4 (5,88)
Extendida monoparental	1 (10,00)	1 (5,88)	4 (9,76)	6 (8,82)
Compuesta	2 (20,00)	2 (11,76)	5 (12,20)	9 (13,24)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2= 6,6916$  (8 gl); p=0,570

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 6 señala el funcionamiento familiar según el tipo de familia de las madres adolescentes. En los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 40,00, 41,18 y 56,10% provenían de familias nucleares biparentales; el 20,00, 41,18 y 14,63% de nucleares monoparentales; el 10,00, 0,00 y 7,32% de extendidas biparentales; el 10,00, 5,88 y 9,76% de extendidas monoparentales; por último el 20,00, 11,76 y 12,20% de familias compuestas, respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,570).



**Tabla 7**  
Funcionamiento familiar según escolaridad del jefe de hogar

Escolaridad del jefe de hogar	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Sin estudios	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Estudios básicos	5 (50,00)	8 (47,06)	14 (34,15)	27 (39,71)
Estudios medios	3 (30,00)	8 (47,06)	23 (56,10)	34 (50,00)
Estudios superiores	2 (20,00)	1 (5,88)	4 (9,76)	7 (10,29)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2= 3,1999$  (4 gl); p=0,525

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 7 presenta el funcionamiento familiar según la escolaridad del jefe de hogar de las participantes del estudio, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 50,00, 47,06 y 34,15% indicaron estudios básicos; el 30,00, 47,06 y 56,10% estudios medios, y finalmente, el 20,00, 5,88 y 9,76% estudios superiores, respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,525).

**Tabla 8**  
Funcionamiento familiar según nivel socioeconómico de las madres adolescentes

Nivel Socioeconómico	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Bajo (E)	3 (30,00)	5 (29,41)	5 (12,20)	13 (19,12)
Medio Bajo (D)	4 (40,00)	8 (47,06)	22 (53,66)	34 (50,00)
Medio (Cb)	2 (20,00)	3 (17,65)	11 (26,83)	16 (23,53)
Medio Alto (Ca)	1 (10,00)	0 (0,00)	2 (4,88)	3 (4,41)
Alto (B)	0 (0,00)	1 (5,88)	0 (0,00)	1 (1,47)
Muy alto (A)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,44)	1 (1,47)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2= 8,5579$  (10 gl); p=0,575

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 8 indica el funcionamiento familiar según el nivel socioeconómico en el que se encuentran insertas las participantes del estudio, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 70,00, 76,47 y 65,86% provinieron de los estratos bajo y medio bajo, el 30,00, 17,65 y 31,76% medio y medio alto, y el 0,00, 5,88 y 2,44% de estratos altos y muy altos, respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,575).

**Tabla 9**  
 Funcionamiento familiar según antecedentes de repitencia de las madres adolescentes

<b>Antecedentes de repitencia</b>	<b>Funcionamiento familiar</b>			<b>Total</b>
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Sí	3 (30,00)	7 (41,18)	5 (12,20)	15 (22,06)
No	7 (70,00)	10 (58,82)	36 (87,80)	53 (77,94)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)    Coef. V de Cramér = 0,3044

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 9 muestra el funcionamiento familiar respecto los antecedentes de repitencia de los sujetos en estudio, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 30,00, 41,18, y 12,20% indicaron presentar antecedentes de repitencia, y el 70,00, 58,82 y 87,80% no presentó este antecedente, existiendo una relación débil entre ambas variables (Coef. V de Cramér= 0,3044).

**Tabla 10**  
Funcionamiento familiar según religión de las madres adolescentes

Religión	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Católica	5 (50,00)	12 (70,59)	19 (46,34)	36 (52,94)
Evangélica	3 (30,00)	4 (23,53)	16 (39,02)	23 (33,82)
Cristiana	1 (10,00)	1 (5,88)	0 (0,00)	2 (2,94)
Testigo de Jehová	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,44)	1 (1,47)
Mormona	1 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,47)
Otra	0 (00,00)	0 (0,00)	5 (12,20)	5 (7,35)
Ateo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Agnóstico	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2 = 15,4086$  (10 gl); p=0,118

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 10 señala el funcionamiento familiar según la religión de la madre adolescente, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional, el 50,00, 70,59 y 46,34% señaló profesar la religión católica; el 30,00, 23,53 y 39, 02% evangélica; 20,00, 5,88 y 14,64% agrupadas en otras religiones (cristiana, testigo de jehová, mormona y otras), respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,118).

**Tabla 11**  
Funcionamiento familiar según normas de crianza de las madres adolescentes

Normas de Crianza	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Autoritario	4 (40,00)	4 (23,53)	7 (17,07)	15 (22,06)
Democrático	5 (50,00)	10 (58,82)	31 (75,61)	46 (67, 65)
Permisivo	1 (10,00)	3 (17,65)	3 (7,32)	7 (10,29)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2 = 4,2249$  (4 gl); p=0,376

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 11 presenta el funcionamiento familiar según las normas de crianza entre los padres y las participantes del estudio, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 40,00, 23,53 y 17,07% indicaron estilos autoritarios; el 50,00, 58,82y 75,61% estilos democráticos, y finalmente, para el 10,00, 17,65 y 7,32% reportaron un estilo permisivo, respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,376).

**Tabla 12**  
Funcionamiento familiar según relación de convivencia con el progenitor

Relación de convivencia con el progenitor	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Presente	8 (80,00)	10 (58,82)	31 (75,61)	49 (72,06)
Ausente	2 (20,00)	7 (41,18)	10 (24,39)	19 (27,94)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2 = 2,0490$  (2 gl); p=0,359

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 12 señala el funcionamiento familiar según la relación de convivencia entre la madre del estudio y el progenitor del hijo de la adolescente, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 80,00, 58,82 y 76,61% declaró que éste se encuentra presente afectivamente en la relación de pareja y el 20,00, 41,18 y 27,94% está ausente, respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,359).

**Tabla 13**

Funcionamiento familiar según antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado de las madres adolescentes

Antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción Moderada	Familia funcional	
Presencia	4 (40,00)	6 (35,29)	16 (39,02)	26 (38,24)
Ausencia	6 (60,00)	11 (64,71)	25 (60,91)	42 (61,76)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2 = 0,0863$  (2 gl); p=0,958

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 13 muestra el funcionamiento familiar según los antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado de las madres participantes del estudio, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 40,00, 35,29 y 39,02% indicaron este antecedente y el 60,00, 64,71 y 60,91% su ausencia, respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,958).

**Tabla 14**  
 Funcionamiento familiar según redes de apoyo de las madres adolescentes

Redes de Apoyo	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Padres	4 (40,00)	8 (47,06)	28 (68,29)	40 (58,82)
Pareja	4 (40,00)	3 (17,65)	4 (9,76)	11 (16,18)
Padres de la pareja	1 (10,00)	1 (5,88)	3 (7,32)	5 (7,35)
Familia	0 (0,00)	3 (17,65)	6 (14,63)	9 (13,24)
Otros	0 (0,00)	1 (5,88)	0 (0,00)	1 (1,47)
Sin apoyo	1 (10,00)	1 (5,88)	0 (0,00)	2 (2,94)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2 = 14,3829$  (10 gl); p=0,156

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 14 presenta el funcionamiento familiar según las redes de apoyo que presentan las embarazadas adolescentes, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 40,00, 47,06 y 68,29% indicaron que recibían apoyo de sus padres; el 40,00, 17,65 y 9,76% de su pareja; el 10,00, 5,88 y 7,32% de los padres de la pareja; el 0,00, 17,65 y 14,63% apoyo de familiares; el 0,00, 5,88 y 0,00 de otros, mientras que el 10,00, 5,88, 0,00% señalaron no contar con apoyo; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,156).



**Tabla 15**

Funcionamiento familiar según consumo de alcohol y/o drogas en la familia de las madres adolescentes

Consumo de alcohol y/o drogas en la familia	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Sí	5 (50,00)	7 (41,18)	15 (36,59)	27 (39,71)
No	5 (50,00)	10 (58,82)	26 (63,41)	41 (60,29)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)  $\chi^2 = 0,6248$  (2 gl); p=0,732

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 15 presenta el funcionamiento familiar según el consumo de alcohol y/o drogas en la familia de las madres estudiadas, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 50,00, 41,18 y 36,59% reconocieron que existía consumo en su familia, mientras que el 50,00, 58,82 y 63,41% respondieron lo contrario, respectivamente; no habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,732).

**Tabla 16**  
Funcionamiento familiar según violencia sufrida por las madres adolescentes

Violencia sufrida por las adolescentes	Funcionamiento familiar			Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Familia funcional	
Sí	3 (30,00)	7 (41,18)	3 (7,32)	13 (19,12)
No	7 (70,00)	10 (58,82)	38 (92,68)	55 (80,88)
<b>Total</b>	<b>10 (100)</b>	<b>17 (100)</b>	<b>41 (100)</b>	<b>68 (100)</b>

n (%)    Coef. V de Cramér = 0,3798

**Fuente.** Elaboración propia

La tabla 16 presenta el funcionamiento familiar según la violencia sufrida por las adolescentes, a partir de la cual en los grupos clasificados con disfunción “severa”, “moderada” y familia “funcional”, el 30,00, 41,18 y 7,32% reconocieron sufrir violencia física y/o psicológica; mientras que el 70,00, 58,85 y 92,68% indicaron no haberla sufrido, respectivamente; existiendo una relación débil entre ambas variables (Coef. V de Cramér= 0,3798).

**Tabla 17**  
 Regresión logística múltiple entre disfunción familiar y factores sociodemográficos y familiares de las madres adolescentes del estudio (n=68)

<b>Factor</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>Error estándar</b>	<b>z</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95%</b>
Antecedentes de repitencia (sí)	5.07	4.15	1.98	0.048	[1.02 - 25.27]
Violencia (sí)	9.10	7.93	2.53	0.011	[1.65 - 50.20]

**Fuente:** Elaboración propia

La tabla 17 presenta los factores asociados a la disfunción familiar mediante una regresión logística múltiple, a partir de la cual se observa que los antecedentes de repitencia y violencia física y/o psicológica se asociaron estadísticamente a madres adolescentes que viven dentro de una familia disfuncional (ambos con valores  $p < 0,05$ ). Desde del punto de vista de la magnitud del riesgo, se observa que presentar repitencia y violencia aumenta en 5,07 y 9,10 veces, respectivamente, la probabilidad de que la madre provenga de una familia disfuncional.

### 3.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las características sociodemográficas y familiares en madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico profesionales de Chillán.

De acuerdo a los datos obtenidos y analizados respecto al funcionamiento familiar se observa que el 60,29% manifestó provenir de una familia funcional y el 39,71% indicaron proceder de una familia disfuncional. Esto se asemeja a los resultados obtenidos por José Luis Rangel y col., en su estudio “Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada”, donde se encuentra disfunción familiar en el 33% y normalidad 67%. (12)

Si bien los resultados nos indican que las madres adolescentes provienen principalmente de familias funcionales, existe un alto porcentaje que posee disfuncionalidad en alguno de sus grados, esto se puede deber a que la familia de la adolescente no cuenta siempre con los recursos para afrontar los cambios producto del embarazo adolescente, ya que producto de éste se genera un cambio de roles y funciones, generando situaciones de riesgo tanto para la adolescente, su hijo y familia, como abandono del menor, deserción escolar, alteración psicológicas, entre otras.

En cuanto a los factores sociodemográficos, podemos indicar que respecto al tipo de familia el 50,00% provino de familias nucleares biparentales, datos que se reiteran al analizarlos según el funcionamiento familiar, obteniéndose que en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional predomina la familia nuclear biparental con un 40,00, 41,18 y 56,10% respectivamente, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el tipo de familia. Esto se diferencia del estudio “Funcionamiento familiar:

Una Mirada desde los Hijos/Estudiantes de enseñanza media de la Provincia de Concepción, Chile”, realizado por Chamblás, I. y col., donde se observa asociación estadística entre el Tipo de Familia a la que pertenece el estudiante y la Insatisfacción con el funcionamiento familiar, encontrándose que los estudiantes con mayor promedio de Insatisfacción, provienen de familias del tipo “extensas incompletas”, y los estudiantes con bajos promedios de Insatisfacción, pertenecen a familias del tipo “nuclear completa” y “extensa completa”. (38)

Sin embargo, los resultado se contrastan con el estudio titulado “Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior”, de Daniel León Sánchez y col., realizado en Michoacán, México, que indica que las adolescentes en un 77,30% vivían en familias nucleares, no encontrándose relación entre el tipo de familia y el grado de disfunción familiar. (13)

Estos resultados pueden deberse a que las adolescentes aún dependen tanto económica como afectivamente de sus padres debido a su corta edad, lo cual también se respalda por el hecho de que las familias nucleares son las predominantes de nuestro país.

En relación a la escolaridad del jefe de hogar un 50,00% indicaron estudios básicos, lo cual al observar los resultados según el funcionamiento familiar encontramos que en grupos con disfunción severa un 50,00% posee estudios básicos, en aquellos con disfunción moderada presentan estudios básicos y medios con un 47,06% cada caso, y en familias funcionales tienen predominantemente estudios medios con un 56,10%, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la escolaridad del jefe de hogar. Esto se contrasta con el estudio realizado por Daniel León Sánchez y col., mencionado anteriormente, donde en relación al padre y la madre un 50,5% y 31,1 %, respectivamente, indicaron estudios universitarios,

demostrándose una leve relación entre el nivel educacional alto de los padres y disfunción familiar. (13)

El resultado obtenido puede deberse a que el embarazo adolescente se presenta principalmente en familias con bajos niveles educacionales, donde no existe una transmisión clara de información para aclarar las dudas respecto a la adolescencia. Es importante mencionar que el tener un mejor nivel educacional permite utilizar las herramientas adquiridas en la educación formal de manera más eficaz, logrando guiar a los hijos, manteniendo conversaciones de calidad y respuestas satisfactorias referentes a las dudas que presenta la adolescente en el proceso de la maternidad.

Respecto al nivel socioeconómico de las adolescentes, el 69,12% provino de los estratos bajo y medio bajo, situación similar observada en los grupos con disfunción severa, moderada y familia función con un 70,00, 76,47 y 65,86% respectivamente, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel socioeconómico. Esto se asemeja a lo demostrado en el “Informe final del diagnóstico, seguimiento, análisis y evaluación de la situación de maternidad, paternidad y embarazo en el sistema educativo chileno del 2008”, donde desde el punto de vista del nivel socioeconómico al que pertenecen las/os estudiantes madres y padres, se observa una concentración en los segmentos más pobres. Según la caracterización socioeconómica de los/as estudiantes padres y madres, un 61,4% de éstas/os pertenece a los niveles bajo y medio bajo. (37)

Esto puede ocurrir ya que el embarazo adolescente se observa principalmente en estratos bajos, generándose un “círculo vicioso”, que puede afectar el funcionamiento familiar, ya que producto de la llegada de este nuevo integrante a la familia se generan nuevos gastos y necesidades económicas, lo que muchas veces provoca una deserción escolar y búsqueda de ocupaciones

laborales menores para suplirlas, disminuyendo aspiraciones laborales y personales.

En relación a los antecedentes de repitencia de las madres adolescentes, el 77,94% manifestó no haber repetido, lo cual también predomina en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional con un 70,00, 58,82 y 87,80% respectivamente, demostrándose una relación débil entre el funcionamiento familiar y los antecedentes de repitencia. Esto guarda cierta relación con el estudio realizado por Chamblás, I. y col., donde al analizar el número de repitencias se observa asociación significativa con el funcionamiento familiar, indicando que quienes tienen mayor número de repitencias presentan mayor promedio de insatisfacción. (38)

Si bien el foco de atención de las madres adolescente ahora se encuentra en su hijo y en las necesidades que debe satisfacer, hoy en día las nuevas políticas de salud han aumentado el apoyo a éstas, ya que existe flexibilidad horaria en los establecimientos educacionales, aumento de las salas cunas y del apoyo familiar en el cuidado de su hijo, fomentando la regularización de los estudios.

En cuanto a la religión profesada por las adolescentes, el 52,94% señaló profesar la religión católica y el 33,82% evangélica, al observar la distribución según el funcionamiento familiar se observa la misma tendencia predominando la religión católica con un 50,00, 70,59 y 46,34% para los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional respectivamente, no encontrándose una relación estadísticamente significativa con el funcionamiento familiar. Al comparar estos resultados con el estudio realizado por Chamblás y col., se encuentra cierta semejanza, ya que no se demuestra asociación estadística entre el funcionamiento familiar con la religión que declaran los estudiantes. Sin embargo, se puede afirmar que quienes no tienen religión son los que muestran mayor

promedio de Insatisfacción con funcionamiento familiar y quienes declaran profesar otra religión o ser evangélicos son quienes tienen promedios más bajos, y los que informan ser católicos se encuentran en un punto medio respecto a insatisfacción. (38)

Esto producto principalmente a que el ambiente social en el que se encuentra inmersa la adolescente entrega muchas libertades, y los valores inculcados respecto a la religión ya no implican gran importancia como lo fue en épocas pasadas, por lo que ya no representa un valor de relevancia dentro de la formación que entrega la familia a la adolescente.

Luego de analizar los factores sociodemográficos en estudio, se rechaza la hipótesis que el tipo de familia, escolaridad del jefe de hogar, nivel socioeconómico, antecedentes de repitencia y religión influyen en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.

Respecto a las relaciones familiares, el análisis de las normas de crianza entre los padres y las participantes del estudio, indica que el 67,65% señalaron un estilo democrático, hecho que también predomina en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional con un 50,00, 58,82 y 75,61% respectivamente. Sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre éstas y el funcionamiento familiar. Esto se contrapone con el estudio de Chamblás y col., que demuestra una asociación entre ambas variables diferenciándose significativamente las familias de Estilo Educativo “Según humor del momento” con mayores promedios de insatisfacción con el funcionamiento familiar de aquéllas con estilo educativo “Permisivo” y “democratizado”. En un punto intermedio están las familias con estilos educativo, estricto e intermedio. (38)



Los resultados pueden deberse a que si bien en la adolescencia se deben poner normas y la familia debe ser un soporte para afrontar los cambios que se producen, hoy en día ésta se encuentra más accesible a incorporar la opinión de las adolescentes en la toma de decisiones.

En cuanto a la relación de convivencia de tipo afectiva de las madres adolescentes estudiadas y el progenitor de su hijo, el 72,06% declaró estar presente, hecho que también prevalece en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional con un 80,00, 58,82 y 75,61% respectivamente; sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y esta variable. Esto se asemeja a los resultados obtenidos en el estudio “Caracterización de las condiciones sociales y de salud de las madres adolescentes en el primer año posparto” en São Paulo, realizado por Denise Di Stefano y col., donde de las adolescentes encuestadas el 65% de las participantes refiere mantener una relación con el padre de su primer hijo. (41)

Esto puede deberse a que las madres adolescentes piensan que al existir una relación afectiva con el padre de su hijo se genera una mayor estabilidad emocional, afrontando de mejor manera la maternidad.

En base a los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis que las normas de crianza y relación de convivencia con el progenitor influyen en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.

En relación con los antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado, el 61,76% indicó ausencia de dicho evento, hecho que también sobresale en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional con un 60,00, 64,71 y 60,91% respectivamente; sin embargo, éste no se asocia al funcionamiento familiar. En el estudio de Andrés Salazar y col., “Embarazo y

maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños” del 2007, se muestra que el embarazo adolescente probablemente tenga un patrón de herencia, ya que el 75% de las madres de las adolescentes fueron también madres con menos de 20 años. Además, establece que el 76,92% de las hermanas de estas adolescentes también fueron madres durante este período, lo que confirma el patrón de herencia del embarazo adolescente que plantea la presente investigación. (39)

Si bien los resultados nos indican que en su mayoría de las adolescentes no poseen antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado, también se observa un porcentaje significativo que si los presenta, lo cual se puede deber a que la familia aporta con las pautas de crianza, socialización y sexualidad, por lo que la existencia de antecedentes de embarazo precoz en la familia de la adolescente aumenta las posibilidades de enfrentarse al mismo hecho, y también influye en la aceptación de la ocurrencia de este evento.

Sin embargo, se rechaza la hipótesis que los antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado influyen en el funcionamiento familiar de las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.

En referencia a las características sociales, al analizar las redes de apoyo el 58,82% indicó como principal red de apoyo a los padres, situación que también predomina en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional con un 40,00, 47,06 y 68,29% respectivamente, no registrándose una asociación estadísticamente significativa. Esto se asimila a lo indicado en el “Estudio antropológico de redes sociales de madres adolescentes durante el embarazo”, 2009, realizado en Argentina por Lorena Pasarin, en que pudo observarse que en relación al apoyo brindado durante el embarazo, las adolescentes contaban

principalmente con la ayuda ofrecida por familiares y amigos, y en menor proporción con el apoyo ofrecido por otros tipos de vínculos. (42)

Estos resultados pueden deberse a que las adolescente principalmente viven con sus padres, lo cual favorece el funcionamiento familiar cuando las relaciones familiares son efectivas.

Respecto a los antecedentes de consumo de alcohol y/o drogas, el 60,29% señaló que no existía consumo de alcohol y/o drogas en su grupo familiar, lo que prevalece también en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional con un 50,00, 58,82 y 63,41% respectivamente, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre este hecho y el funcionamiento familiar. Esto se contrasta con el estudio realizado por Lourdes M. Jaime Valdés y col., titulado “Disfunción Familiar en el Paciente Alcohólico”, realizado en México en el 2008, que indica que frente a la presencia de un miembro del grupo familiar, una de las principales causas de disfunción en el hogar es el rechazo a ese familiar con problemas (82,6%) y las relaciones familiares inadecuadas (78,0%). (43)

Estos resultados no dejan de ser relevantes debido a que los antecedentes de consumo de alcohol y/o drogas repercuten en forma directa en el desarrollo de la madre adolescente, ya que al existir este tipo de problemas, coarta el desarrollo de sus actividades y vive ligada al miedo de que exista daño o perjuicio hacia su persona o a su hijo/a.

En cuanto a la violencia sufrida por la adolescente se puede indicar que el 80,88% no indicó presencia de hechos violentos, esto también predomina en los grupos con disfunción severa, moderada y familia funcional con un 70,00, 58,82 y 92,68% respectivamente, encontrándose una débil relación entre ésta y el funcionamiento familiar. Esto se asemeja a lo observado en el estudio realizado

por Annia Duany y Vivian Ravelo titulado “Violencia Intrafamiliar en un Área de Salud”, realizado en Cuba en el 2005, para explorar la frecuencia y características de la violencia intrafamiliar y su repercusión en el funcionamiento familiar, obteniéndose que en el 24% de las familias se percibió violencia intrafamiliar, siendo la de tipo psicológico la más frecuente (58,6%) y como víctimas las mujeres. Además se obtuvo que este fenómeno ocurre principalmente en familias con disfuncionalidad moderada (56,2%) y severa (31,3%). (44)

Esto se produce porque la violencia física y/o psicológica genera alteración de las relaciones familiares, desconfianza y temor, lo cual en el período de la maternidad adolescente se acentúa aún más, provocando un ambiente poco saludable para el desarrollo del nuevo integrante de la familia.

Sin embargo, se rechaza la hipótesis que las redes de apoyo, el consumo de alcohol y/o drogas y violencia influyen en el funcionamiento familiar en las madres adolescentes de establecimientos educacionales Técnico Profesionales de Chillán.

Si bien la literatura menciona relación entre las variables estudiadas y el funcionamiento familiar, en el estudio no se observó relación de la mayoría de estas variables. Esto se debe principalmente a que el número de la muestra estudiada es reducido por factores que se presentaron durante el estudio y que no fue posible preveerlos. Además, al no ser significativa en el contexto local, nos señala que se debe buscar otras posibles relaciones que ayuden a ser más integrales los cuidados de enfermería.

Debido a esto, posteriormente se realizó una regresión logística múltiple, para lo cual se utilizó el funcionamiento familiar como una variable dicotómica, que indica la presencia o ausencia de disfuncionalidad familiar, en donde el número de casos de cada evento no se encuentra en una proporción equivalente.

Al realizar este análisis se observa que los antecedentes de repitencia y violencia física y/o psicológica se asociaron estadísticamente a madres adolescentes que viven dentro de una familia disfuncional (ambos con valores  $p < 0,05$ ), aumentando en 5,07 y 9,10 veces, respectivamente, el riesgo de que la madre provenga de una familia disfuncional.

## IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

### 4.1 CONCLUSIONES

A partir de los resultados de la investigación podemos concluir que en cuanto al tipo de familia a la que pertenece la madre adolescente, el 50% proviene de familia nuclear biparental. Respecto a la escolaridad del jefe de hogar, el 50% manifestó poseer estudios medios. Acerca del nivel socioeconómico en la cual están insertas las jóvenes en estudio, el 50% proviene de estrato medio bajo. Sobre el antecedente de repitencia de la madre adolescente, el 77,94% no presentó este tipo de hecho y referente a la religión que profesaban las jóvenes en estudio, el 52,94% manifestó pertenecer a la religión católica.

En cuanto a las normas de crianza desde los padres hacia las jóvenes en estudio, el 67,65% señaló un estilo de crianza de tipo democrático. Por otra parte, la relación de convivencia con el progenitor, arrojó que el 72,6% señaló tener una relación afectiva con el progenitor de su hijo.

Frente a los antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado de las alumnas, el 61,76% manifestó ausencia de este hecho.

Según las redes de apoyo con las que contaba la adolescente, se observó que el 58,82% presentaba a los padres, seguido de un 16,18% con apoyo de la pareja. Sobre el consumo de alcohol y/o drogas en la familia de la adolescente, el 60,29% manifestó que no existía consumo de estos elementos. En cuanto a la violencia sufrida por las adolescentes, el 80,88% señaló no presentar este tipo de antecedente hacia su persona.

Referente al funcionamiento familiar, el 60,29% presentó funcionalidad familiar, seguida de un 25% de disfunción familiar moderada.

Referente a la relación entre el tipo de familia y el funcionamiento familiar se observó que, el 56,10% de las familias funcionales son de tipo nuclear biparental, el 41,18% de las familias con disfunción moderada son de tipo nuclear monoparental y biparental, el 40% de las familias con disfunción severa son de tipo nuclear biparental. Sobre el funcionamiento familiar según escolaridad del jefe de hogar, este presentaba estudios medios en un 56,10% de las familias funcionales; el 47,06% estudios básicos y medios, respectivamente, en las familias con disfunción moderada; y el 50% estudios básicos en familias con disfunción severa. El funcionamiento familiar según el nivel socioeconómico de las madres adolescentes, señaló que en la familia funcional el 53,66% provienen de estrato medio bajo; lo mismo ocurre con las familias con disfunción moderada y severa en un 47,06% y 40% respectivamente. En base al funcionamiento familiar respecto al antecedente de repitencia de la madre adolescente, se indicó que no se presentó este antecedente en las tres clasificaciones de funcionamiento familiar, el 87,8% en el caso de la familia funcional; el 58,82% en familias con disfunción moderada; y 70% en familias con disfunción severa. En cuanto al funcionamiento familiar según religión de las madres adolescentes, predomina la religión católica en los tres tipos de familia con un 46,34% para familias funcionales; un 70,59% en familias con disfunción moderada y un 50% en familias con disfunción severa.

Frente al funcionamiento familiar con las normas de crianza, es más frecuente el estilo democrático, ya que el 75,61% corresponde a familias funcionales, 58,82% a familias con disfunción moderada y un 50% a familias con disfunción severa. Respecto del funcionamiento familiar en relación a la convivencia con el progenitor, se marca una tendencia hacia la presencia de un vínculo con el progenitor, ya que el 75,61% corresponde a familias funcionales; el 58,82% a familias con disfunción moderada y un 80% a familias con disfunción severa.

Por otra parte, en el funcionamiento familiar con antecedentes de embarazo precoz en familiares de primer grado, se observó que el mayor número de casos manifestó ausencia de este hecho, ya que el 60,91% corresponde a familias funcionales; el 64,71% a familias con disfunción moderada y un 60% a familias con disfunción severa.

Sobre la relación entre el funcionamiento familiar y las redes de apoyo, como principal fuente de apoyo se indicó a los padres. La familia funcional representa el 68,29% y la de disfunción moderada el 47,06%; no obstante, en la disfunción severa se señaló como principal fuente de apoyo a los padres y la pareja de la joven con un 40% en ambos casos. En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol y/o drogas, se señaló con mayor frecuencia la ausencia de consumo; en el caso de la familia funcional un 63,41%, en la disfunción moderada un 58,82%, y en la disfunción severa se marca una igualdad entre el consumo y la ausencia de éste en 50%. Según el funcionamiento familiar respecto a la violencia sufrida por las madres adolescentes, no hay antecedente de la presencia de violencia, lo que se representa en un 92,68% en familias funcionales; el 58,82% a familias con disfunción moderada y un 70% a familias con disfunción severa.

A través de la regresión logística se deduce que, en cuanto a si la madre adolescente presenta antecedentes de repitencia, existe cinco veces más riesgo de que ésta provenga de una familia disfuncional. Por otra parte, existe nueve veces más riesgo de presentar disfunción familiar si la joven está expuesta a violencia.



## 4.2 LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones para realizar este estudio encontramos:

- Dificultad en la aplicación del cuestionario debido a la inasistencia de las alumnas al establecimiento educacional, lo cual se vio influenciado por las condiciones climáticas.
- Falta de registros actualizados de madres adolescentes en algunos de los establecimientos educacionales con los que se trabajó.
- Establecimientos que, posterior a su inclusión en la población, se restaron de la investigación por motivos o dificultades internas de su organización, por lo que la muestra se redujo considerablemente.
- Dificultad para aplicar el instrumento en establecimientos que impartían clases en horario vespertino.
- Déficit de recursos económicos para multicopiar el instrumento de recolección de datos y movilización para acudir a los distintos establecimientos, debido a las distancias geográficas existentes.

### 4.3 SUGERENCIAS

Como sugerencias podemos mencionar:

- Realizar un estudio con una muestra más representativa, y que además pudiera incorporar a los padres adolescentes.
- Analizar otras variables pertinentes al tema estudiado, como ubicación geográfica, diferencia de edad con el padre de su hijo, antecedentes de embarazos previos, entre otros.
- Trabajar con las madres adolescentes en estaciones del año con buen clima, ya que el ausentismo escolar aumenta en época invernal.
- Difundir los resultados obtenidos a todos los establecimientos educacionales participantes del estudio.
- Realizar el mismo estudio, pero bajo un diseño de caso y control, lo que ofrece mayores herramientas de control de variables y por tanto, la magnitud que se logre encontrar tenga la menor cantidad de sesgos posibles, que bajo un estudio correlacional.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MC DANIEL; CAMPBELL; SEABURN, D. (1998). Orientación familiar en atención primaria. Manual para médicos de familia y otros profesionales de la salud. Barcelona, España, Editorial Springer-Verlag Ibérica.
2. Ford, C.S. y Beach, F.A. Patterns of sexual behavior. New York, Harper, 1951
3. Instituto Nacional de Estadísticas, Estadísticas demográficas 2010 [en línea] <[http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio\\_estadistico/pdf/2010/1.2estdemograficas.pdf](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2010/1.2estdemograficas.pdf)> [Consulta: 6 de julio de 2012 18:36]
4. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Causas del embarazo adolescente [en línea] <[http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas/temas\\_portada.2006-10-03.7146246056/area\\_2.2007-01-31.1688944884](http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2006-10-03.7146246056/area_2.2007-01-31.1688944884)> [Consulta: 11 de diciembre de 2011 17:33]
5. Programa de género y equidad, Diagnóstico de la Situación del Embarazo en la adolescencia en Chile, 2008 [en línea] <[http://issuu.com/flacso.chile/docs/embarazo\\_adolescente](http://issuu.com/flacso.chile/docs/embarazo_adolescente)> [Consulta: 18 de diciembre de 2011 18:32]
6. GONZÁLEZ, E. y MOLINA, T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol.72 (6):374-382. 2007
7. OLAVARRIA, J.; PARRINI, R. Los padres adolescentes/jóvenes. Santiago, Chile, FLACSO, 1999, 98p.
8. COATES, V. Transformaciones en la familia durante la adolescencia de los hijos [en línea] *Adolescencia Latinoamericana*, Abril/Junio 1997, Volumen 1, 40-46, <[http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-71301997000100007&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-71301997000100007&lng=es&nrm=iso)> [Consulta: 11 de diciembre de 2011 15:33]
9. MADDALENO M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En: FLORENZANO, R; HORWITZ, N; RIGELING, Y; VENTURINI, G. et al, editores. *Salud Familiar*. 1ª. edición. 1986, 125-141.

10. Fundación Kellogg. Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud. OPS. OMS. Marzo 1996.
11. LEÓN, P.; MINASSIAN, M.; BORGONO, R.; BUSTAMANTE, F. Embarazo adolescente. Revista de Pediatría. Volumen 5 (1). Abril 2008
12. RANGEL, J.; VALERIO, L; PATIÑO, J; GARCÍA, M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 47 (1): 2-4. Enero- febrero 2004.
13. LEÓN, Daniel; CAMACHO, Ramón; ORTIZ, María del Refugio; OROZCO, Alain. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior. Revista Cubana Pediatría. Volumen 80 (3). 2008
14. GONZÁLEZ, E.; TOLEDO, V.; LUENGO, X.; MOLINA T.; MENESES, R.. “Paternidad Adolescente II: Variables Familiares e Impacto de la paternidad en el padre adolescente”, [En línea] Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. <<http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1999/V12paternidad.pdf>> [Consulta: 19 diciembre 2011 12: 25]
15. PALOMAR, J.; MÁRQUEZ, A.. Relación entre la escolaridad y la percepción del funcionamiento familiar. Revista mexicana de investigación educativa. 4 (8): 299-343, 1999
16. RIBERA, M. y VILLAR, M. Factores de Riesgo para el Consumo de Alcohol en Escolares de 10 a 18 años, de Establecimientos Educativos Fiscales de la Ciudad de la Paz – Bolivia, [2003-2004]
17. Informe Comisión Nacional de la Familia (CNF). Servicio Nacional de la Mujer, 1994. Pág. 34
18. THERBORN. “Familias y políticas públicas en América Latina, una historia de desencuentros”, Irma Arriagada coordinadora. Publicación de las naciones unidas, 2007, Pág. 31, 32
19. ELSNER, P.; MONTERO, M.; REYES, C.; ZEGERS, B. La familia: una aventura. 5º Edición, Santiago, Chile, 2000. Ediciones Universidad Católica de Chile

20. HIDALGO, C. y CARRASCO, E. Salud Familiar: Un modelo de atención integral en la atención primaria. 2° Edición, Santiago, Chile, 2002. Ediciones Universidad Católica de Chile., Pág. 30, 72, 163, 211, 212, 217, 215, 201.
21. FLORENZANO, U. 1995. Familia y salud de los jóvenes. 1° edición. Santiago, Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile. Pag.90, 91, 92, 93.
22. ZICAVO, N. La familia en el siglo XXI. Chile, Universidad del Bío-Bío, 2009, 44p, 57p, 59p.
23. Centro Interdisciplinario de Estudios del Género. Gestación adolescente y dinámicas familiares. [en línea] <<http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2009/12/Gestaci%C3%B3n-Adolescente-y-Din%C3%A1micas-Familiares.pdf>> [Consulta: 20-06-2012 16:51].
24. Comité de expertos de la OMS en necesidades de salud de los adolescentes (Serie de informes técnicos 609, 1976, Ginebra, Suiza). Necesidades de salud de los adolescentes. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud, 1977. 60 p.
25. Padres y Desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. España 2005 <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052005000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052005000200011&script=sci_arttext) [Consulta: 19-12-2011 14:55].
26. GONZÁLEZ, R.; MANZI, J. y SILVA, J. Jóvenes, Cultura y Religión. Chile, 2008. [en línea] <<http://www.mideuc.cl/estudiojovenes/docs/cap04.pdf>> [Consulta: 19-06-2012 15:25].
27. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) Para la educación la ciencia y la cultura [En línea] <<http://www.oei.es/quipu/chile/index.html>> [Consulta: 17 diciembre 2011]
28. PAZ, S. Problemas en el desempeño escolar y su relación con el funcionalismo familiar en alumnos de EGB 1. Revista de la Facultad de Medicina. Volumen 8(1), 2007
29. ESOMAR. About ESOMAR [en línea] <<http://www.esomar.org/about-esomar.>> [consulta: 16 abril 2012 12: 45]

30. Adimark, El Nivel Socioeconómico, Manual de Aplicación [en línea] <<http://www.microweb.cl/idm/documentos/ESOMAR.pdf>> [Consulta: 22 de diciembre de 2011 20:39].
31. MUSITU, G.; JIMÉNEZ, T. y MURGUI, S. El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes, Revista Española de Drogodependencias, Volumen 32 (3), 370-380, 2007
32. OPS. Alcohol y atención primaria de la salud [en línea] <[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)> [Consulta: 20 de diciembre de 2011 20:49]
33. ANDRÉS, J.; DÍAZ, J; CASTELLÓ, J.; FABREGAT, A.; LÓPEZ, P. Drogas de abuso: evaluación de las unidades de conductas adictivas en un área sanitaria. Revista de diagnóstico biológico. Volumen 51 (2). Abril- junio 2002.
34. OMS, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud [en línea] <[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)> [Consulta: 26 de diciembre de 2011 21:42]
35. Violencia, un problema de Salud por Julio Cesar Espin Falcon “et al”. Revista Cubana de Medicina General Integral. Diciembre, 2008.
36. MARRINER, A. y RAILE, M. “Modelos y teorías en enfermería” , 6º edición, Editorial Elsevier, 2007, 317-323
37. Corporación CEDEM. Informe final del diagnóstico, seguimiento, análisis y evaluación de la situación de maternidad, paternidad y embarazo en el sistema educativo chileno. [en línea] <<http://www.esomar.org/about-esomar/history.php>> [consulta: 26 mayo 2012 13: 15].
38. CHAMBLÁS, I., MATHIESEN, M., MORA, O., NAVARRO, G., CASTRO, M. Funcionamiento familiar: Una Mirada desde los Hijos/Estudiantes de Enseñanza Media de la Provincia de Concepción, Chile”. [en línea] <<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-033.pdf>> > [consulta: 10 mayo 2012 18: 12].

39. SALAZAR, A.; RODRÍGUEZ, L.; DAZA, R. Embarazo y maternidad adolescente en Bogotá y municipios aledaños. Revista Persona y Bioética 11 (2): 170 - 185, 2007
40. URZÚA, R.; DUARTE, C.; MORALES, E.; PALMA, J. Paternidad, maternidad y formación de familias adolescentes: su impacto en la permanencia en el sistema escolar. Tesis para optar al grado de sociólogo. Santiago, Chile. Universidad de Chile, facultad de ciencias sociales, departamento de sociología, 2009. 36h.
41. DI STEFANO, D.; MOCCELLIN, A.; FABBRO, M.; HIRAKAWA, H.; ACCIERINI, L.; HONORATO, Juliana; COSTA, Larissa; DRIUSSO, Patricia. Caracterización de las condiciones sociales y de salud de las madres adolescentes en el primer año posparto en un municipio del estado de São Paulo. Revista Baiana De Saúde Pública 35 (4): 795-812, 2011
42. PASARIN, L. Estudio antropológico de redes sociales de madres adolescentes durante el embarazo [en línea] <<http://www.scielo.org.ar/pdf/ava/n14/n14a11.pdf>> > [consulta: 19 junio 2012 14: 12].
43. LOURDES, M; VALDÉS, J.; PEREZ, L.; ALONSO, M. Disfunción Familiar en el Paciente Alcohólico. México. 2008. [en línea] <<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1150/3/Disfuncion-familiar-en-el-paciente-alcoholico>> [Consulta: Miércoles 27 de Junio de 2012 12:00]
44. DUANY, A. y RAVELO, V.. Violencia Intrafamiliar en un área de Salud. Cuba. 2005. [en línea] <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252005000100004&script=sci_arttext)> [Consulta: miércoles 27 de junio de 2012 11:30]
45. MADDALENO, M., HORWITZ, N., JARA, C., FLORENZANO, R. y SALAZAR, D. Aplicación de un instrumento para calificar el Funcionamiento Familiar en la Atención de adolescentes. Revista Chilena de pediatría 58 (3): 246-249, 1987.

46. ESOMAR. About ESOMAR [en línea] <<http://www.esomar.org/about-esomar/history.php>> [consulta: 16 abril 2012 12: 45].



## **VI. ANEXOS**

## 4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

### **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

**Definición Conceptual:** Capacidad de enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa la familia (21).

**Definición Operacional:** Se consideraron las siguientes categorías:

- Disfunción familiar severa ( 0 – 3 puntos)
- Disfunción familiar moderada (4 – 6 Puntos)
- Familia funcional (7 – 10 Puntos)

### **TIPO DE FAMILIA**

**Definición Conceptual:** Grupo social unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza (17).

**Definición Operacional:** Según su composición y grado de parentesco, se consideraron las siguientes categorías:

- Nuclear biparental
- Nuclear monoparental
- Extendida biparental
- Extendida monoparental
- Compuesta

### **ESCOLARIDAD DEL JEFE DE HOGAR**

**Definición Conceptual:** Años cursados en la educación formal.

**Definición Operacional:** Se consideraron las siguientes categorías:

- Sin estudio
- Estudios Básicos
- Estudios Medios
- Estudios Superiores

## **NIVEL SOCIOECONÓMICO**

**Definición Conceptual:** Atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros, determinado por el nivel educacional y la ocupación del sostenedor del hogar (30)

**Definición Operacional:** Se consideraron las siguientes categorías:

- Bajo (E)
- Medio-bajo (D)
- Medio (Cb)
- Medio-alto (Ca)
- Alto (B)
- Muy alto (A)

## **NORMAS DE CRIANZA**

**Definición Conceptual:** Forma en que los padres ejercen su autoridad sobre sus hijos (25).

**Definición Operacional:** Se consideraron las categorías:

- Autoritario
- Democrático
- Permisivo

## **RELACIÓN DE CONVIVENCIA CON EL PROGENITOR**

**Definición Conceptual:** Acción de vivir en compañía de otros.

**Definición Operacional:** Se consideró la presencia o ausencia de un vínculo afectivo actual entre la madre adolescente y el progenitor de su hijo

## **ANTECEDENTES DE EMBARAZO PRECOZ EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO**

**Definición Conceptual:** Embarazo ocurrido desde la menarquia, hasta los 18 años y/o cuando la adolescente sea dependiente aún de su núcleo familiar (14).

**Definición Operacional:** Se consideraron las categorías de ausencia o presencia del evento.

### **ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGAS EN LA FAMILIA DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA**

**Definición Conceptual:** Ingesta de bebidas con algún grado de etanol en su composición o consumo de sustancias ilícitas (32).

**Definición Operacional:** Se consideraron las categorías de ausencia o presencia antecedentes de consumo de alcohol y/o drogas en la familia durante los últimos 2 años.

### **VIOLENCIA SUFRIDA POR LAS ADOLESCENTES**

**Definición Conceptual:** Agresión voluntaria física o psicológica en cualquiera de sus grados, de parte de cualquier individuo hacia otro (34).

**Definición Operacional:** Se consideraron las categorías de presencia o ausencia del evento en las madres adolescente en los últimos 2 años.

### **RELIGIÓN**

**Definición Conceptual:** Conjunto de creencias acerca de la divinidad y de normas morales para la conducta individual y social. (26)

**Definición Operacional:** Se consideraron las siguientes categorías:

- Católica
- Evangélica
- Cristiana
- Testigo de Jehová
- Mormona
- Agnóstico
- Ateo
- Otra

## **ANTECEDENTES DE REPITENCIA**

**Definición Conceptual:** Situación en que el estudiante no es promovido al siguiente grado, por lo que debe volver a cursar el mismo grado. (28)

**Definición Operacional:** Se consideraron las categorías de presencia o ausencia del evento durante la enseñanza media.

## **REDES DE APOYO**

**Definición Conceptual:** conjunto de relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener y mejorar su bienestar material, físico y emocional. (31)

**Definición Operacional:** Se consideraron las categorías:

- Padres
- Pareja
- Padres de la pareja
- Familiares
- Otros
- Sin apoyo

## 4.2 CUESTIONARIO

### **“Cuestionario de Antecedentes Familiares y Sociodemográficos de la Madre Adolescente (CAFSMA)”.**

Lea las preguntas que a continuación se presentan y conteste con la mayor sinceridad posible. Marque con una X la alternativa que más la identifique.

Éste cuestionario tiene fines de investigación, por lo cual es anónimo y se mantendrá la confidencialidad de los datos recolectados.

#### **I. DIMENSIÓN FAMILIA**

1. ¿Con quién vives actualmente?

- Con ambos padres, con o sin hermanos
- Con uno de los padres, con o sin hermanos
- Con ambos padres, con o sin hermanos y otro(s) familiar(es)
- Con uno de los padres, con o sin hermanos y otro(s) familiar(es)
- Con uno o ambos padres, con o sin hermanos y otro(s) familiar(es) o no familiares.

2. En cuanto a la fijación de límites y normas en el hogar por parte de tus padres, tutor o familiar a cargo, ¿Con cuál de las siguientes opciones te sientes más identificado?

- Sus padres, tutor o familiar a cargo, imponen sus normas y límites sin considerar sus puntos de vista.
- Sus padres, tutor o familiar a cargo, acuerdan junto a usted límites y normas y están abiertos a la modificación de éstas.
- Sus padres, tutor o familiar a cargo, no fijan límites ni normas en el hogar.

3. Actualmente ¿Tienes algún tipo de relación afectiva con el padre de tu hijo?

- Sí
- No

4. Tu madre o hermana ¿Fue madre entre las edades de 13 a 18 años?

- Sí
- No

5. Indica ¿cuál es la principal red apoyo que posees?

- Padres
- Pareja
- Padres de la pareja
- Familiares
- Otros
- Sin apoyo

## II. DIMESIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. ¿Hasta qué nivel estudio el principal sostenedor del hogar?

<b>Padre</b>	<b>Madre</b>	<b>Tutor legal u otro</b>
<input type="checkbox"/> Sin Estudios	<input type="checkbox"/> Sin Estudios	<input type="checkbox"/> Sin Estudios
<input type="checkbox"/> Básica Incompleta	<input type="checkbox"/> Básica Incompleta	<input type="checkbox"/> Básica Incompleta
<input type="checkbox"/> Básica Completa	<input type="checkbox"/> Básica Completa	<input type="checkbox"/> Básica Completa
<input type="checkbox"/> Media Incompleta	<input type="checkbox"/> Media Incompleta	<input type="checkbox"/> Media Incompleta
<input type="checkbox"/> Media Completa	<input type="checkbox"/> Media Completa	<input type="checkbox"/> Media Completa
<input type="checkbox"/> Superior incompleta	<input type="checkbox"/> Superior incompleta	<input type="checkbox"/> Superior incompleta
<input type="checkbox"/> Superior Completa	<input type="checkbox"/> Superior Completa	<input type="checkbox"/> Superior Completa

2. ¿Has repetido algún año durante la enseñanza media?

Sí

No

3. ¿Qué tipo de religión profesas?

Católica

Evangélica

Cristiano

Testigos de Jehová

Mormona

Agnóstico

Ateo

Otra

4. ¿Alguien en tu familia ha consumido alcohol y/o drogas en los últimos 2 años?

Sí

No

5. ¿Has sufrido violencia física o psicológica en los últimos 2 años?

Sí

No



### 4.3 APGAR FAMILIAR

**Instrucciones:** Por favor, marque con una X dentro de la casilla que corresponda a la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal.

	Casi siempre (2)	A veces (1)	Casi nunca (0)
¿Estás satisfecha(o) con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en la casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la familia?			
¿Los fines de semana son compartidos por todos en la casa?			
¿Sientes que tu familia te quiere?			

Puntaje total

- 0 – 3 Puntos:           Disfunción Familiar Severa
- 4 – 6 Puntos:           Disfunción Familiar Moderada
- 7 – 10 Puntos:        Familia Funcional

#### 4.4 MATRIZ DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA ESOMAR

	1. Trabajos menores ocasionales e informales (lavado, aseo, servicio doméstico ocasional, "pololos", cuidador de autos, limosna).	2. Oficio menor, obrero no calificado, jornalero, servicio doméstico con contrato.	3. Obrero calificado, capataz, microempresario (kiosko, taxi, comercio menor, ambulante)	4. Empleado administrativo medio y bajo, vendedor, secretaria, jefe de Sección. Técnico especializado. Profesional independiente de carreras técnicas (contador, analista de sistemas, diseñador, músico). Profesor primario o Secundario	5. Ejecutivo medio (gerente, subgerente), gerente general de empresa media o pequeña. Profesional independiente de carreras tradicionales (abogado, médico, arquitecto, ingeniero, agrónomo).	6. Alto ejecutivo (gerente general) de empresa grande. Directores de grandes empresas. Empresarios propietarios de empresas medianas y grandes. Profesionales independientes de gran prestigio.
1. Básica incompleta o menos	E	E	D	CB	CB	CA
2. Básica completa	E	D	D	CB	CB	CA
3. Media incompleta. Media técnica completa (liceo industrial o comercial)	D	D	D	CB	CB	CA
4. Media completa. Superior técnica incompleta (instituto)	D	D	CB	CB	CA	B
5. Universitaria incompleta. Superior técnica completa (Instituto)	CB	CB	CA	CA	CA	B
6. Universitaria completa	CB	CB	CA	CA	B	A
7. Post grado (master, doctorado o equivalente)	CB	CB	CA	B	A	A

## 4.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LOS ALIMENTOS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Alumna:

La presente tiene por objetivo formalizar con usted, su participación voluntaria en el estudio titulado “Relación entre el Funcionamiento Familiar y Factores Sociodemográficos y familiares en Madres Adolescentes de Establecimientos Educativos Técnico-Profesionales de la comuna de Chillán, 2012” (Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería) cuyo propósito es determinar el funcionamiento familiar y las características sociodemográficas de las madres adolescentes de establecimientos educativos técnico profesionales de la comuna de Chillán.

Se hace necesario destacar que:

- La información que usted entregará será manejada sólo por los investigadores bajo absoluta confidencialidad.
- Los resultados serán publicados conservando el anonimato de quienes participen en el estudio.
- En caso de que durante la entrevista y/o ejecución del estudio usted desee retirarse, puede hacerlo libremente.

- Se espera que los resultados de esta investigación, en la cual usted participará permitan relacionar el funcionamiento familiar y las características sociodemográficas de las madres adolescentes de establecimientos educacionales técnico profesionales de la comuna de Chillán.

Investigadores Responsables		Profesor Guía de Tesis	
Nombre	Rut	Nombre	Rut
Cecilia Burgos Campos	15.169.662-7	Susana Gajardo Valenzuela	
Emanuel Dote Poblete	16.588.555-4		
María de los Ángeles Gajardo Gangas	17.087.694-6		
Julio Miño Lagos	17.062.823-3		

Acepto colaborar

Rechazo colaborar

---

Firma

## **4.6 CARTAS DE AUTORIZACIÓN**