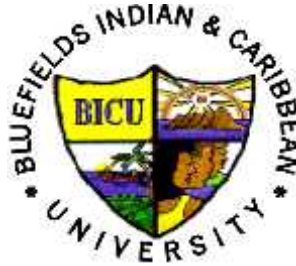


**BLUEFIELDS INDIAN AND CARIBBEAN UNIVERSITY
BICU**



Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades FACEYH

Escuela de Enfermería Profesional “Nueva Esperanza”

ENFERMERÍA PROFESIONAL

Monografía técnica para optar al Título de Enfermera Profesional

Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural GISI Promar, Municipio Corn Island – RACCS, segundo semestre 2019

Autora: Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno

Tutora: Msc. Wendy Putschie Lenn
Maestra en Salud Pública

Corn Island, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur
Nicaragua, junio 2019

“La Educación es la mejor opción para el Desarrollo de los Pueblos”

**BLUEFIELDS INDIAN AND CARIBBEAN UNIVERSITY
BICU**



Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades FACEYH

Escuela de Enfermería Profesional “Nueva Esperanza”

ENFERMERÍA PROFESIONAL

Monografía técnica para optar al Título de Enfermera Profesional

Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural GISI Promar, Municipio Corn Island RACCS, segundo semestre 2019

Autora: Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno

Tutora: Msc. Wendy Putschie Lenn
Maestra en Salud Pública

Corn Island, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur
Nicaragua, junio 2019

“La Educación es la mejor opción para el Desarrollo de los Pueblos”

DEDICATORIA

Al padre celestial por brindarme la vida, la salud, la sabiduría y entendimiento para culminar e trabajo monográfico.

A mis padres por estar siempre apoyándome en cada paso de mi vida, y en cada peldaño de mi vida profesional y mi vida cotidiana, por ser el ejemplo a seguir cada día.

Jesly Medina Moreno

AGRADECIMIENTO

Especialmente a “Dios”, quien me brindo el conocimiento, sabiduría y la fortaleza para lograr concluir esta etapa tan importante en mis estudios.

A mis padres por el apoyo incondicional que me han dado día a día, y ser el ejemplo a seguir.

A nuestra Tutora Master Wendy Putchie Lenn por demostrarme que todo lo que uno se plantea en la vida con esfuerzo y dedicatoria se logra no solo en lo personal sino en lo moral; y que en la vida hay muchos obstáculos que debemos vencer con la cabeza en alto aun cuando nos caemos una y otra vez.

Al personal docente quienes compartieron sus conocimientos y aportes científicos que fueron la base para el desarrollo de esta investigación.

Jesly Medina Moreno

RESUMEN

En el trabajo investigativo se evaluó el funcionamiento familiar hacia las adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural GISI Promar, Municipio Corn Island – RACCS, durante el segundo semestre 2019, definiendo como objetivos específicos Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes, Identificar los principales factores asociados al funcionamiento familiar y Describir el apoyo familiar hacia los adolescentes. Fue un estudio descriptivo de carácter cualitativo – cuantitativo de corte transversal. La población fue de 18 adolescentes embarazadas; la información se obtuvo a través de una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas y tabulado de forma manual utilizando el método del palote, registrados en tablas de salida para su respectivo análisis y presentadas en gráficas. Los resultados señalan que: el grupo etareo predominante se encuentra entre la edad de 17 a 19 años, de la etnia miskitu, religión evangélica, solteras con nivel escolar secundaria y ocupación estudiantes; con más de 5 personas en el hogar de las cuales menos de 3 trabajando y devengando más de 4 mil córdoba mensual. La edad de su primera menstruación oscila entre 10 a 14 años, siendo su primer embarazo entre 14 a 16 años debido a que no utilizaban ningún tipo de métodos anticonceptivos en ese momento y aun cuando actualmente tienen entre 1 a 3 hijos no fueron embarazo deseados. El apoyo familiar se encuentra entre alto y medio, y la cohesión familiar se establece la aglutinada que integra los límites familiares, el tiempo y amigos, interés y recreación; en la adaptabilidad familiar se encuentra entre rígida que comprende el liderazgo, control y disciplina y la caótica que comprende los roles y las reglas dentro de la familia. Las recomendaciones se dirigen Al Ministerio de Salud y Ministerio de Educación Municipal para que en coordinación con el Ministerio de educación para la implementación y ejecución de programas de escuela para padres sobre temas sobre funcionamiento familiar, que son las dimensiones básicas para generar una adecuada estructura familiar funcional, con el objetivo de informar, concientizar y sensibilizar la importancia del rol, como educadores dentro del hogar que tienen cada uno de los padres de familia para con sus hijos que se encuentran en una etapa llena de diversos cambios. A través de los departamentos de consejería de las instituciones antes mencionadas, se debería evaluar la cohesión y adaptabilidad de sus hogares, utilizando diferentes técnicas con el propósito de detectar problemas en estas dimensiones y tomar las medidas preventivas pertinentes siempre con el apoyo del personal capacitado.

ABSTRAC

In the research work, family functioning was evaluated towards pregnant adolescents who attend the Comprehensive Intercultural Health Group GISI Promar, Corn Island Municipality - RACCS, during the second semester 2019, defining as specific objectives To characterize the adolescents socio-demographically, Identify the main factors associated with family functioning and Describe family support for adolescents. It was a descriptive, qualitative-quantitative, cross-sectional study. The population was 18 pregnant teenagers; the information was obtained through a structured survey with open and closed questions and tabulated manually using the stick method, recorded in output tables for their respective analysis and presented in graphs. The results indicate that: the predominant age group is between the ages of 17 to 19 years, of the Miskitu ethnic group, evangelical religion, and single women with secondary school level and student occupation; with more than 5 people in the household of which less than 3 working and earning more than 4 thousand cordobad monthly. The age of their first menstruation ranges from 10 to 14 years, their first pregnancy being between 14 to 16 years because they were not using any type of contraceptive methods at that time and even though they currently have between 1 to 3 children, they were not desired pregnancy. Family support is between high and medium, and family cohesion establishes the agglutination that integrates family limits, time and friends, interest and recreation; In family adaptability it is between rigid that includes leadership, control and discipline and chaotic that includes roles and rules within the family. The recommendations are addressed to the Ministry of Health and the Ministry of Municipal Education to coordinate with the Ministry of education for the implementation and execution of school programs for parents on issues of family functioning, which are the basic dimensions to generate an adequate family structure functional, with the objective of informing, raising awareness and sensitizing the importance of the role, as educators within the home, that each of the parents have for their children who are in a stage full of various changes. Through the counseling departments of the aforementioned institutions, the cohesion and adaptability of their homes should be evaluated, using different techniques in order to detect problems in these dimensions and take the pertinent preventive measures, always with the support of trained personnel.

INDICE

| | | |
|-------|---|----|
| I. | INTRODUCCION..... | 1 |
| 1.1 | ANTECEDENTES | 3 |
| | Nivel Internacional. | 3 |
| | Nivel Nacional. | 4 |
| | Nivel Local. | 4 |
| 1.2 | JUSTIFICACION..... | 5 |
| 1.3 | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| I. | OBJETIVOS..... | 7 |
| | 2.1 Objetivo General | 7 |
| | 2.2 Objetivos Específicos | 7 |
| II. | MARCO TEORICO | 8 |
| | 3.1 Generalidades. | 8 |
| | 3.2 Familia: | 8 |
| | 3.3 La adolescencia: | 9 |
| | 3.4 Factores: | 10 |
| | 3.5 Factores asociados al funcionamiento familiar. | 10 |
| | 3.6 Apoyo social y familiar: | 11 |
| | 3.7 Funcionamiento familiar: | 12 |
| | 3.8 Objetivos del Modelo Circunflejo. | 13 |
| | 3.9 Dimensiones del Modelo Circunflejo | 14 |
| III. | PREGUNTAS DIRECTRICES..... | 18 |
| IV. | DISEÑO METODOLOGICOS | 19 |
| | 5.1 Localización del estudio | 19 |
| | 5.2 Tipo de estudio | 19 |
| | 5.3 Población | 19 |
| | 5.4 Unidad de análisis | 19 |
| | 5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la información | 20 |
| | 5.8 Procesamiento y análisis de la información | 20 |
| | 5.9 Aspecto ético. | 20 |
| V. | ANALISIS Y RESULTADOS | 21 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 36 |
| VII. | RECOMENDACIONES | 37 |
| VIII. | REFERENCIAS | 38 |
| IX. | ANEXOS | 40 |

I. INTRODUCCION

El embarazo en adolescente se ha tornado en un problema de salud pública; la población adolescente constituye la sexta parte del total de la población mundial¹ y son 16 millones de adolescentes mujeres que tienen entre 15 a 19 años de edad de las cuales 3 millones de mujeres jóvenes se someten a abortos peligrosos. **Alva Salinas Adeliz 2016**

El embarazo en edad temprana como lo es la adolescencia, Ramos S. P. 2017 afirma, es uno de los problemas que más presenta consecuencias a largo y corto plazo para la adolescente y la familia debido a su inmadurez y la condición en la que se encuentra esta, se ha descrito como un gran problema de salud pública a nivel mundial, debido a que puede llegar a afectar negativamente la salud de la nueva madre adolescente y de su hijo que está por nacer; conllevando a una serie de alteraciones que repercuten en la calidad de vida no solo de éstos, sino en la familia y la sociedad. **Jerez A L, Bermúdez P A, Serrano K J (2018)**

Aproximadamente 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre mujeres de 15 a 19 años. Un 95% de estos ocurren en países llamados en vías de desarrollo (UNICEF, 2015). Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes, según CODENI en el 2017, 26.3% de los embarazos son de adolescentes, cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años. Según estudios esta problemática se da por varios aspectos, entre ellos la familia disfuncional; esta es considerada una unidad psicosocial abierta en constante interacción que brinda estabilidad y permite el desarrollo de cada miembro de la misma en los aspectos biológicos, emocionales, económicos y en lo social; se caracteriza por ser un factor protector cuando funciona de forma adecuada además de transmitir cultura a sus integrantes. <https://repositorio.unan.edu.ni/14211/2019>

El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia “cohesión” y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida que es la “adaptabilidad”. Al ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que es la disminución de la funcionalidad familiar que puede significar

dolor y agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración, ya que la estabilidad de la familia depende de un patrón de intercambio emocional.

El interés del estudio se basa en las generalidades de esta problemática a través de la evaluación del funcionamiento familiar con las adolescentes embarazadas describiendo el apoyo social percibidas por ellas; tal así que los resultados del estudio beneficiara directamente a los adolescentes e indirectamente a los padres a través de las acciones coordinadas y dirigidas por las autoridades competentes con el fin de contribuir a la reducción del embarazo precoz así como mejorar la relacion con la familia.

1.1 ANTECEDENTES

Nivel Internacional.

En todo el mundo el 38% del embarazo son no deseados, el 21% de ellos se dan en las adolescencias de los cuales entre el 30 y 60% terminan en un aborto, uno 80 millones de embarazo no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazo en todo el mundo. En 2016, Paola Acosta y Laura Bohórquez usaron un estudio cuantitativo de tipo correlacional, en estudiantes de cuarto ciclo de medicina, empleando el instrumento FACE III concluyeron que las familias entrevistadas presentan un rango de funcionalidad medio, con tendencia caótica, sin embargo dicha característica no había sido una limitante para alcanzar logros académicos, por los altos niveles de resiliencia en esta población. **Niezen Matos FG (2017)**

El informe del Estado Mundial de la Población (EMP) citado por UNPFA (2013), señala que, la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 adolescentes, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años; encabezados por Nicaragua (28,1%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%), Brasil (16 %), Perú (14,4%), Paraguay (13,2%) y Cuba (9,4%). <https://funides.com/wpcontent/uploads/2019>

A nivel internacional, el embarazo en la adolescencia se reconoce como un fenómeno sociocultural íntimamente asociado con el inicio precoz de la actividad sexual en niñas y adolescentes. Como indican diversos estudios sobre el desarrollo socio-emocional de adolescentes en América Latina (ver Flórez y Núñez, 2002), muchas niñas nunca tienen adolescencia en un sentido sociocultural. Esto es particularmente cierto en familias y comunidades pobres, donde los niños y niñas pasan de la niñez a la adultez de forma abrupta, al ser insertados precozmente en el mercado de trabajo. Para las madres adolescentes esto significa la omisión de una serie de procesos de desarrollo psicosocial que definirán el resto de sus vidas (ej. la aceptación de su sexualidad; la formación de alianzas entre pares; la búsqueda de independencia de padres y adultos, etc.) (Flórez y Núñez, 2002). De acuerdo

con el Estado de la Población Mundial 2013, América Latina y el Caribe es la única región con tendencias crecientes de embarazo en mujeres adolescentes (UNFPA, 2013). Este informe también indicó que América Latina y el Caribe es la única región en la que los nacimientos de niñas menores de 15 años aumentaron, y se espera que estos partos aumenten ligeramente hasta 2030. <https://funides.com/wpcontent/uploads/2019>

Nivel Nacional.

En la región centroamericana, tres países (Guatemala, Honduras y Nicaragua) registraron porcentajes superiores al 20.0% en mujeres que reportaron que dieron a luz antes de cumplir la mayoría de edad. Nicaragua presentó el porcentaje más alto (23.0%), casi el doble que Costa Rica (12.6%) En Nicaragua ocurrieron 92 nacimientos por cada 1,000 niñas de 15 a 19 años. En el Plan Internacional Nicaragua y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) presentaron en el Informe Mundial de las Niñas (2015). El estudio, que en Nicaragua conllevó la entrevista a 4,219 adolescentes de Chinandega, Jinotega, León, Managua, Masaya, Matagalpa y las regiones autónomas del Caribe señala que muchas de ellas, dijeron que dieron a luz a los 13 o 14 años de edad. **Plan Internacional Nicaragua, 2015**

En estudio realizado en Nicaragua por Martínez F del C en el 2015, sobre funcionamiento familiar y factores relacionados al consumo de sustancias psicoactiva por adolescentes, los gráfico muestra que entre las edades de 16 a 18 años el tipo de sustancia que consumen es cigarro, alcohol y marihuana, al igual que los jóvenes entre las edades de 19 a 24 años. Aquí nos refleja que un 55% de adolescentes y jóvenes presenta una cohesión familiar Semi relacionada, un 40 % cohesión familiar Relacionada y un 5% cohesión familiar Aglutinada: según los resultados arrojados de la encuesta refleja que un 55% de adolescentes y jóvenes poseen una adaptabilidad familiar estructurada, un 40% admite poseer una adaptabilidad flexible y tan solo un 5% presenta adaptabilidad familiar caótica.

Nivel Local.

En la regional no existe ningún estudio similar o relacionado al tema de esta investigación pero al embarazo en la adolescencia así como datos estadísticos en donde se refleja que a nivel regional hay un 35% de adolescentes embarazada y a nivel municipal hay 56 adolescentes embarazadas que equivale a un 27%. En lo que corresponde al Grupo integral de Salud Intercultural GISI Promar son 18 adolescentes embarazadas.

1.2 JUSTIFICACION

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, debido que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, afectando con mayor frecuencia a las familias ya que los padres de las adolescentes son los que generalmente deben hacerse cargo del bebe. Sin embargo, ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar sino también un problema que afecta la salud integral de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. Las estadísticas muestran porcentajes considerables en cuanto al embarazo adolescente descrito anteriormente predominando en los sectores donde la pobreza es mayor y en cuanto al apoyo social percibido por la adolescente embarazada es importante que sea favorable ya que muchos embarazos son no deseados y si no cuentan con el apoyo familiar se hace más difícil aceptar el embarazo trayendo consigo una maternidad no saludable o en otros casos el aborto. Sin obviar que además se ha constatado que si la adolescente embarazada recibe apoyo afectivo de parte de su familia o de sus seres queridos; recibe buen trato en sus controles prenatales; recibe la información necesaria para el desarrollo de su embarazo y si se le brinda información sobre experiencias positivas vividas en su misma condición, todo ello la ayudará a enfrentar mejor el embarazo. El funcionamiento familiar están relacionadas con la medicina, o en diversas situaciones tales como la pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer, es por estas razones que surge la necesidad de investigar el funcionamiento familiar desde la percepción de las adolescente embarazadas en un sector determinado del Grupo Integral de Salud Intercultural, ya que sus opiniones y respuestas servirán de gran aporte para generar y desarrollar oportunos programas de prevención para futuras familias que presenten un funcionamiento familiar inadecuado. Con el desarrollo de este trabajo se pretende beneficiar directamente a los adolescentes participantes e indirectamente a padres de familia, profesores, personal de salud y todos quienes conforman la comunidad educativa de dicho sector, ya que los resultados permitirán contribuir con el conocimiento de algunos patrones de conductas familiares y sociales, y con esta información ayudar a generar nuevas líneas de acción en cuanto a la prevención e intervención para estudios posteriores en lo que se refiere a funcionamiento familiar. Será de base a la Universidad BICU y la Escuela de enfermería como guía para investigaciones futuras.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el funcionamiento familiar hacia las adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural GISI Promar, Municipio Corn Island – RACCS, segundo semestre 2019?

I. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Evaluar el funcionamiento familiar hacia las adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural GISI Promar, Municipio Corn Island – RACCS, segundo semestre 2019

2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes del estudio.
2. Identificar los principales factores asociados al funcionamiento familiar.
3. Describir el apoyo familiar hacia las adolescentes embarazadas.

II. MARCO TEORICO

3.1 Generalidades.

La adolescencia es un período fundamental para el crecimiento, con cambios que van desde la etapa infantil a la edad adulta, lo que implica una maduración, física, mental, afectiva y emocional. Es una etapa de afirmación de la personalidad y de rebeldía, lo que puede provocar que el/la adolescente no tenga en cuenta los consejos dados desde la familia, la escuela, los organismos sanitarios o cualquier otro representante de la autoridad. Además, la sexualidad adquiere especial importancia en esta etapa de la vida.

Nicaragua sigue con la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes en América Latina. En Nicaragua, por cada 1,000 mujeres que dan a luz, 92.8 están en el rango de 15 a 19 años. Sin embargo, el 95.0% de los nacimientos de madres adolescentes en el mundo ocurre en países en desarrollo. Esta cifra equivale a 7.3 millones de nacimientos anuales (de los cuales 1.1 millones se dan entre niñas menores de 15 años), y 9 de cada 10 de esos nacimientos se producen en el seno de un matrimonio o una unión libre (UNFPA, 2018). Cada año, nacen 13 millones de bebés de madres adolescentes entre 15 a 19 años, lo que representa más del 10% de los nacimientos totales en el mundo. UNPFA (2013)

3.2 Familia: La familia es definida como miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Además, la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable; este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Miembros del hogar emparentados entre sí, determinado por sangre y matrimonio en el cual vive la adolescente embarazada. Alva Salinas Adeliz (2016)

La familia es la unidad básica de la sociedad, dentro de la misma se han ido gestando cambios a lo largo del tiempo por diversos factores como socio – cultural, económico y psicológico; estos cambios se producen tanto a nivel de su estructura como de sus funciones, no siendo ya el concepto tradicional el que la defina como tal, sino otro distinto que concibe a la familia como un subsistema social abierto en constante interacción con el medio, compuesta por individuos que asumen su pertenencia al sistema, recibe y presta apoyo, y comparte recursos,

en concordancia con esto, la familia proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan, ayuda que puede ser afectiva, social, financiera, entre otras. Gracias a ello se pueden resolver situaciones conflictivas o sobrellevar momentos de crisis individuales o familiares. Sin obviar que la aparición del embarazo en la familia obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades y es aquí que la familia se constituye en pilar fundamental para asegurar que estas necesidades sean satisfechas. **Alva Salinas Adeliz (2016)**

Las familias son sistemas que funcionan de forma eficaz en diferentes culturas, atraviesan por crisis normales del ciclo vital, sus funciones cumplen a dos propósitos, uno interno, la protección psicosocial de sus miembros, y el otro externo, la acomodación a una cultura y su transmisión. Opera a través de patrones transaccionales que se dan entre sus miembros, las mismas que son mantenidas en el tiempo y al parecer son reglas universales que gobiernan la organización familiar.

3.3 La adolescencia: La adolescencia, es un período que separa la infancia de la edad adulta. Durante este período el ser humano adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia una madurez física y psíquica, así como a la independencia económica. Según la organización mundial de la salud, un adolescente es una persona que tiene entre 10 a 19 años de edad mientras que el término más amplio de joven se refiere a las personas que tiene entre 15 - 24 años de edad. A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- a) **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)** Biológicamente, es el periodo peri puberal, en donde ocurren grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- b) **Adolescencia media (14 a 16 años)** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos

con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

- c) **En la adolescencia tardía, luego de los 18 años**, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. **Clark Mc. Clean (2015)**

3.4 Factores: El embarazo en la adolescencia es un problema multicausal, constituyendo a familia y los factores de mayores influencias de estos embarazos; lo cual se observa en los altos porcentajes. Son diferentes los factores y todos conllevan un grado de dificultad pero en estas circunstancias la sociedad influye demasiado pero deberían madurar en sus pensamientos y tener las cosas claras para que no llegue a afrontar tales tipos de inconvenientes. **Meiner M, Sareiva M, R 2013**

3.5 Factores asociados al funcionamiento familiar.

- a) **Factores socioeconómicos:** Engloban todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares, ya sean desarrolladas fuera o dentro de la vivienda. Pueden ser las relaciones interpersonales, cuidado y proveer valores.
- Número de personas que viven en una casa.
 - Número de personas que trabajan o tienen un empleo.
 - Ingreso económico promedio mensual devengado por una persona.
 - Egreso económico promedio mensual o gasto mensual.
 - Fuente de ingreso.
 - Pertenencia respecto a la casa que habita
- b) **Factores socioculturales:** Se conoce como el conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad;

también hace referencia a los fenómenos sociales y culturales de una sociedad vinculados con las tradiciones y el estilo de vida. **Meiner M, Sareiva M, R 2013**

- Menarca o edad de la primera menstruación.
 - Edad del primer embarazo.
 - Número de gesta o embarazo.
 - Uso de método anticonceptivo.
 - Cursando estudios al momento del embarazo
 - Sentimiento al saber sobre el embarazo o si es deseado o no.
 - Autoestima.
 - Comunicación con sus padres.
- c) **Factores psicosociales:** se refiere a aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud. **Meiner M, Sareiva M, R 2013**
- Inicio de vida sexual activa.
 - Número de parejas sexuales.
 - Estado civil de los padres.
 - Relacion con los padres.
 - Sentimientos en relacion al embarazo
 - Relacion con la pareja.
 - Problemas causados por el embarazo.

3.6 Apoyo social y familiar: No existe una definición única de apoyo familiar, ya que este se manifiesta de diferentes maneras. Además, cabe resaltar que no se trata únicamente de la ayuda que los padres proporcionan a los hijos, sino de una dinámica en la que todos los miembros están dispuestos a colaborar y a actuar en equipo. Se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.

Miguel Roca, psicólogo cubano, estudioso del tema, en su libro, “Apoyo Social: Su significación para la salud humana”, define el apoyo social, como los recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica. La familia requiere de las redes sociales de apoyo, las cuales pueden brindarle afectividad, ayuda material, espiritual e informativa. El apoyo social reduce los efectos negativos de los acontecimientos, la falta de apoyo origina consecuencias negativas para la familia, mientras que un buen apoyo social, tanto a nivel interno (la propia familia), como a nivel externo (redes de apoyo), funciona como factor de protección de la salud familiar. <https://www.google.com/2018>

3.7 Funcionamiento familiar: Para Olson, el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

El modelo circunflejo de sistemas familiares desarrollado por Olson, Sprenkle, & Russel (1989) como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, propusieron la escala FACES III destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la adaptabilidad y la cohesión familiar. Sin embargo, de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales. El FACES III, consta de 2 partes con 20 ítems cada una, las cuales deberán ser puntuadas a través de una escala de Likert, con un rango de 1 a 5 puntos desde una visión cuantitativa y de una forma cualitativa contempla los parámetros: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca. **Cristian Geovanny Aguilar Arias (2017)**

Su primera parte se encuentra constituida por 20 ítems, destinados a valorar el nivel de cohesión (10 ítems) y adaptabilidad (10 ítems) de la familia de acuerdo a la percepción del sujeto en ese momento de una forma real. Su segunda parte se encuentra constituida por los

mismos 20 ítems de la primera parte que reflejarán la adaptabilidad y la cohesión familiar, pero desde una visión idealista del sujeto, es decir lo que a éste le gustaría que fuese su familia. Comparando los resultados se obtiene la diferencia de la percepción real versus la ideal y el índice de satisfacción que el sujeto tiene con el funcionamiento de su familia. Vale recalcar que para nuestra investigación se utilizó únicamente la primera parte, la forma real. La escala se encuentra estructurada con dos ítems para cada uno de los cinco conceptos relativos a la dimensión de cohesión: vinculación personal (11-19), apoyo (1-17), límites familiares (5-7), tiempo y amigos (9-3), e intereses y recreación (13-15); dos ítems para cada una de las variables de la dimensión de adaptabilidad: liderazgo (6-18), control (12-2), disciplina (4-10); y cuatro ítems vinculados a la combinación de roles y reglas. (8-14-16-20). La escala es sencilla y de rápida aplicación, alrededor de 15 minutos, la pueden realizar personas desde los 12 años en adelante, y puede ser administrada individual o grupalmente.

Para la obtención del puntaje del FACES III, en primer lugar, se debe verificar que el sujeto no haya dejado ningún ítem sin responder. Se procederá con la suma de los ítems impares, los cuales nos darán el resultado de la variable cohesión, de igual manera se lo hará con los ítems pares para obtener el resultado de la dimensión adaptabilidad. Los valores de cada ítem estarán dados por la opción de respuesta escogida por el sujeto evaluado, valores que irán desde 1 si eligió la opción casi nunca, hasta 5 si eligió la opción casi siempre. Posteriormente, se utilizará el baremo, (Tabla 1) para identificar los valores aproximados tanto de cohesión y adaptabilidad que van desde 10 hasta 50 puntos, para luego obtener del tipo de familia, para lo cual se considera el número de la izquierda de cada variable, se suma y divide para dos, el resultado de esta operación nos permitirá ubicarnos en la columna de las 4 posibles categorías de tipo de familia; balanceada, de rango medio o extrema, $(a = \text{cohesión} + b = \text{adaptabilidad} = c / 2 = \text{tipo de familia})$. **Cristian Geovanny Aguilar Arias (2017)**

3.8 Objetivos del Modelo Circunflejo.

Los objetivos de modelo implican identificar y describir las dimensiones centrales de cohesión y adaptabilidad de la familia, así también mostrar cómo las relaciones familiares pueden distribuirse, en un balance dinámico, entre constancia y cambio (dimensión de adaptabilidad) y entre amalgamada y desligada (dimensión de cohesión).

3.9 Dimensiones del Modelo Circunflejo

a) **Cohesión Familiar:** Se refiere al vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La Cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados a ella, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad (Olson et al., 1989). Dentro del Modelo Circunflejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable cohesión son:

- ✓ **La vinculación emocional:** Se trata de la unión que poseen los miembros de la familia, la misma debe construirse a través de lazos de solidaridad, expresados mediante el afecto.
- ✓ **Límites:** Son lo que define a la familia frente a la sociedad, su flexibilidad le permite la socialización sin perder la unidad y control familiar.
- ✓ **Coaliciones:** Se lo evidencia cuando algún miembro de la familia busca fortalecerse mediante la ayuda de otros miembros de la familia con quien establece una alianza.
- ✓ **Espacio y tiempo:** Se refiere al estilo en que los miembros de la familia comparten espacios y tiempos gracias a la armonía, permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de límites.
- ✓ **Amigos:** Se refiere a la aprobación que realiza la familia a los amigos de sus miembros.
- ✓ **Toma de decisiones:** Se trata de llegar a acuerdos, donde los miembros de la familia consultan y toman decisiones.
- ✓ **Intereses y ocio:** Se trata de la capacidad que tiene la familia para realizar proyectos en conjunto compartiendo intereses y pasatiempos. Plantea cuatro niveles: disperso, separado, conectado y aglutinado.

Los tipos de cohesión familiar son cuatro que son: desligada, separada, conectada y aglutinada. Para determinar el tipo de cohesión, se sumarán los puntos de los 10 ítems impares del FACES III. La cohesión extremadamente baja corresponde a las familias desligadas y la cohesión extremadamente alta corresponde a las familias amalgamadas. Los niveles moderados o intermedios corresponden a las familias separadas y conectadas. Para

Olson los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, los extremos son dificultosos. Estos tipos de Cohesión se definen así:

- **Desligada:** Se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, mucho tiempo separados física y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades y los amigos son individuales y no familiares.
 - **Separada:** Tiene que ver con moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionales claros, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares, algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones con base individual.
 - **Conectada:** Se identifica con moderada dependencia de la familia; claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia.
 - **Aglutinada:** Se define por su alta sobre-identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia.
- b) **Adaptabilidad familiar:** Se define como la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo, es decir, un balance entre cambio y estabilidad (Olson et al., 1989). Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable adaptabilidad son:
- **Poder:** Destinado a los padres, consiste en su capacidad de liderazgo para lograr acuerdos y resolver problemas que implican a los miembros, quienes a su vez participan tomando acciones de manera compartida.

- **Asertividad:** Se refiere a la capacidad de los miembros de la familia para expresar opiniones e ideas en forma espontánea y sin restricciones.
- **Roles:** Vinculada con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades, ya sea en la cooperación y/o compromisos domésticos.
- **Reglas:** Referida a la claridad en las normas que deben asumir en el proceder sus miembros cotidianamente, este nivel tiene algunas subdivisiones como: el rígido, el estructurado, el flexible, el caótico.
- Los niveles moderados o intermedios son los de las familias flexibles y estructuradas. El nivel extremadamente bajo corresponde a las familias rígidas y el nivel extremadamente alto corresponde a las familias caóticas. Para Olson los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, los extremos son dificultosos. Estos tipos de adaptabilidad son:
 - **Rígida:** Se caracteriza por un liderazgo autoritario y fuerte control parental, los padres imponen las decisiones; disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa; roles rígidos y estereotipados; las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.
 - **Estructurada:** Tiene que ver con un liderazgo, en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario; control democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predictibles consecuencias; los roles son estables, pero pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente, son pocas las que cambian.
 - **Flexible:** Identifica un liderazgo igualitario, permite cambios; control igual en todos los miembros de la familia, con fluido cambio y hay acuerdo en las decisiones; disciplina democrática con impredecibles consecuencias; se comparten e intercambian los roles; las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.

- **Caótica:** Se define por un liderazgo limitado o ineficaz; no existe control; disciplina poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas.

III. PREGUNTAS DIRECTRICES

1. ¿Cuáles son las Características sociodemográficas de las adolescentes del estudio?
2. ¿Cuál son los principales factores asociados al funcionamiento familiar?
3. ¿Cuál es el apoyo familiar percibida por las adolescentes embarazadas?

IV. DISEÑO METODOLOGICOS

5.1 Localización del estudio: El estudio se realizó en el Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) Promar, ubicado al oeste del area urbana del Municipio de Corn Island localizado entre de la pastelería Kendy y las oficinas de ENEL. Actualmente se estima una población de 3,436 habitantes que son atendidos oficialmente en el establecimiento de salud, de esto hay 698 adolescentes y de estos hay 18 adolescentes embarazadas.

5.2 Tipo de estudio: Fue un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo y cuantitativo ya que se describió las características propias de las adolescentes embarazadas haciendo énfasis en percepción sobre el apoyo familiar y el funcionamiento familiar como tema específico, de corte trasversal porque da corte en un periodo de tiempo determinado y con enfoque cualitativo debido a que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven y cuantitativo porque se garantiza la representatividad de la muestra seleccionada para que los resultados sean extrapolables al conjunto de la población.

5.3 Población: Estuvo constituida por 18 adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) Promar durante el segundo semestre del 2019 lo cual constituye o corresponde al 100% de la población a estudiar.

5.4 Unidad de análisis: Se analizó las 18 adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural (GISI) Promar durante el segundo semestre del 2019 durante el periodo del estudio.

5.5 Criterio de exclusión

- Adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural Promar.
- Adolescentes que asistieron durante el periodo del estudio.
- Adolescentes que aceptan participar en el estudio.

5.6 Criterio de exclusión

- Adolescentes embarazadas que asisten al Grupo Integral de Salud Intercultural Promar.
- Adolescentes que asistieron durante el periodo del estudio.
- Adolescentes que aceptan participar en el estudio.

5.7 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

5.7.1 Fuente primaria: Fue mediante la aplicación de una guía de encuestas descriptiva previamente elaborado y estructurado con preguntas cerradas y abiertas dirigidas a las adolescentes embarazadas. Previo a la aplicación de la guía de encuestas, se realizó validación de la misma con el fin de identificar errores y dificultades en el llenado del mismo para corregirlas.

5.7.2 Fuente secundaria: Fueron la revisión bibliográfica, documentación electrónica del Internet sobre resultados de estudios similares realizados entre otras documentaciones de interes relacionados al tema y datos estadísticos del establecimiento de salud del Municipio.

5.8 Procesamiento y análisis de la información: Una vez que la información fue recopilada, se ordenó siguiendo la secuencia de los objetivos específicos; para el procesamiento del mismo se utilizó el método manual de palote, los datos fueron registrados en tablas de salida para su respectivo análisis en acorde al ordenamiento de los objetivos específicos. Para el levantado de texto se utilizó el programa electrónico Microsoft Word 2010; Excel para la elaboración de tablas y Power Point para la presentación gráficas de los resultados.

5.9 Aspecto ético: Para la recolección de la información se elaboró una carta dirigida a la dirección del Centro de Salud solicitando formalmente el permiso para realizar el estudio y para que a la misma vez establecer las coordinaciones necesarias con el responsable del Grupo Integral de Salud Intercultural en el sector de Promar. Una vez estando en el lugar se le explicó a las adolescentes embarazadas el propósito del estudio así como el contenido de la guía de encuesta haciéndoles saber que la información solicitada sería utilizada solo para fines del estudio para que puedan participar de manera voluntaria.

V. ANALISIS Y RESULTADOS

Tabla 1
Características sociodemográfica de las adolescentes, Grupo Integral de Salud Intercultural Promar, Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|---------------------|------------|------------|
| Grupo etareo | | |
| 14 a 16 años | 7 | 39 |
| 17 a a19 años | 11 | 61 |
| Total | 18 | 100 |
| Etnia | | |
| Mestizo | 7 | 39 |
| Creole | 3 | 17 |
| Miskitu | 8 | 44 |
| Total | 18 | 100 |
| Escolaridad | | |
| Primaria | 5 | 28 |
| Secundaria | 13 | 72 |
| Universidad | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

En cuanto al grupo etareo de las adolescentes predomina con 61% entre la edad de 17 a 19 años y 39% entre 14 a 16 años, la etnia miskitu con 44%, mestiza con 39 y los creole 17%; seguido de la escolaridad con 72% secundaria, 28% la primaria y universidad 0%. Ver Tabla 1

Como es de apreciar, dentro del grupo etareo estudiado hubo mayor predominio entre la edad de 17 a 19 años y de igual manera no se puede obviar las edades entre 14 a 16 años ya que aun cuando el porcentaje obtenido no fue la predominante hay que recordar que siempre se encuentra dentro del grupo de mayor riesgo o vulnerables a enfrentar o sufrir cualquier situación durante esta etapa de su vida así como dentro del seno familiar. Siendo la población adolescentes entre la edad de 14 a 19 años, no deja de ser una etapa crucial en sus vidas debido a que sigue siendo donde se acentúa la personalidad en cada etapa de cambio y desarrollo de sus vidas, convirtiéndolos en un grupo vulnerables a experimentar cualquier tipo de violencia por estar en una situación de dependencia económica de sus padres o tutores. Como se puede apreciar la etnia miskitu tuvo mayor predominio seguido de los mestizos, situación que se puede decir que es debido a la zona de ubicación de estas familias ya que son los barrios en donde existe un gran porcentaje de pobladores que migraron de las

diferentes zonas del país en este caso particular de la zona de la Costa Caribe Norte del país en busca de mejores condiciones de vida para la subsistencia familiar. Entre otros aspectos, se puede observar que la mayoría de las adolescentes encuestadas o están actualmente están cursando la secundaria o ya la han finalizado; sin embargo, ninguna ha podido o logrado alcanzar un nivel universitario ya sea por no haber finalizado la secundaria, no haber tenido la oportunidad o bien sea por la situación del embarazo.

Tabla 2
Características sociodemográfica de las adolescentes, Grupo Integral de Salud Intercultural Promar, Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|---------------------|------------|------------|
| Religión | | |
| Católico | 4 | 22 |
| Evangélico | 7 | 39 |
| Moravo | 5 | 28 |
| Otra religión | 2 | 11 |
| Total | 18 | 100 |
| Estado civil | | |
| Casada | 0 | 0 |
| Soltera | 11 | 61 |
| Union estable | 7 | 39 |
| Total | 18 | 100 |
| Ocupación | | |
| Estudiante | 11 | 61 |
| Ama de casa | 7 | 39 |
| Doméstica | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

Con respecto a la religión de las adolescentes, predominan los evangélicos con 39%, moravos 28%, católicos 22% y las otras religiones con 11%; los solteros con 61%, unión estable con 39% y casados con 0%. Seguido de la ocupación con 61% estudiantes, 39% las amas de casa y domesticas 0%. Ver Tabla 2

La mayoría de las adolescentes profetizan la religión evangélica como preferencia seguido de los moravos, situación que se debe a que en la actualidad muchas familias después de la religión morava esta la evangélica aunque esta no se la situación en este estudio ya que el predominio estuvo en los evangélicos. Sin embargo, se sabe que las familias de la etnia miskitu por generación se les conoce como religión la morava, no fue hasta estos últimos

días que se ha venido viendo que existen muchas denominaciones evangélicas en toda la zona del país e incluso en algunas de ellas esta etnia tiene mucha influencia. Sin obviar que esta misma población étnica por décadas han profetizado la religión morava y también tienen la característica de contribuir grandemente en la formación de valores ya que valores se adquieren siguiendo un proceso, de la etapa de la niñez, la adolescencia y finalmente hasta ser adulto, y se sigue reforzando sistemáticamente en los Padres de familia o referentes afectivos en la familia, siempre recordando que la comunidad o sociedad en la cual crecemos son los que aportan a la formación de nuestros valores de acuerdo a las normas existentes de cada sociedad en que se vive. Sin embargo, el predominio del estado civil de las adolescentes esta entre las solteras como primer lugar y acompañados o unión estable como segundo lugar, relación asociado a la cultura propia del municipio y el grupo étnico en sí ya que es una población que no tiene la costumbre de casarse pero sí ajuntarse en edad temprana y por lo general contraen matrimonio ya siendo adultos entre la edad de 20 a más años. Sin obviar que por lo general viven con sus padres o tutores por no tener un hogar propio situación que también se aprecia en la cultura de ellos así como es un grupo étnico que ha venido trasladándose desde su propia zona y se ha ido estableciendo poco a poco en el municipio de Corn Island por la situación de trabajo. Los adolescentes mayormente están cursando la secundaria en primer lugar y la primaria en segundo lugar sin obviar que algunos de ellos han concluido su secundaria lo que indica que tienen conocimiento sobre sus derechos y han recibido ciertos conocimientos. Como se puede observar, la mayoría de las adolescentes aún están estudiando por lo que no pueden optar a un empleo y es una de las razones por el cual aún viven con sus padres; así como se puede observar que aún continúan sus estudios ya sea primaria o secundaria y las que no, son ama de casa donde se hacen cargo de sus familiares en los quehaceres del hogar.

Tabla 3
Factores socioeconómicos que inciden en el funcionamiento familiar,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|---|------------|------------|
| N° de personas que habita en la casa | | |
| Menos de 3 personas | 5 | 28 |
| 3 a 4 personas | 4 | 22 |
| 5 a más personas | 9 | 50 |
| Total | 18 | 100 |
| N° de personas que trabajan | | |
| Menos de 3 personas | 9 | 50 |
| 3 a 4 personas | 8 | 44 |
| 5 a más personas | 1 | 6 |
| Total | 18 | 100 |
| Ingreso económico | | |
| Menos de C\$1,000.00 córdobas | 0 | 0 |
| C\$1,000.00 a C\$3,000.00 córdobas | 2 | 11 |
| C\$ 4,000.00 a más córdobas | 16 | 89 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

Con respecto al número de personas que habitan en la casa, predomina con 50% de 5 a más personas, 28% menos de 3 personas y 22% de 3 a 4 personas; seguido del número de personas que trabajan con 50% menos de 3 personas, 44% de 3 a 4 personas y 6% de 5 a más personas. El 89% de las familias tienen un ingreso económico de más de C\$ 4,000.00 córdobas, 11% entre C\$1,000.00 a C\$3,000.00 córdobas y 0% Menos de C\$1,000.00 córdobas. Ver tabla 3

Tomando en cuenta los factores socioeconómicos se aprecia que en la mayoría de los hogares es de las adolescentes habita de 5 a más personas y menos de 3 personas son los que trabajan con un ingreso económico más de C\$ 4, 000,00 córdobas mensuales. Sin obviar que ninguna de las adolescentes tienen un empleo del todo, son más de 5 personas los que habitan las casa, pero actualmente de esa cantidad son menos de 3 personas los que tienen un trabajo devengando un salario de más de C\$ 4, 000,00 córdobas mensual; situación que dificulta el sustento familiar en esos hogares especialmente con la llegada de un bebé ya que el salario que reciben no les ajusta ni para la canasta básica familiar tanto así que no les ajusta para sustentar el gasto familiar tomando en cuenta la cantidad de personas que viven en los diferentes hogares que tienen que mantener sin mencionar la relación a los que tienen un empleo y que también practican algunos malos hábitos o vicios como el consumo de alcohol

y drogas entre otros malos hábitos que han adaptado en su vida cotidiana y que en la actualidad lo siguen practicando. Una gran mayoría de las familias se compone de 5 a más personas en cada hogar visitada, y en otros con menos de 3 personas, estos son datos que no se puede obviar el porcentaje de estos hogares ya que se relaciona con la estadística nacional cuando dice que el cinco por ciento de los hogares nicaragüenses son unipersonales, mientras que cerca del sesenta y nueve por ciento está compuesto entre 2 y 5 personas, no siendo el caso en este estudio debido a que la mayor frecuencia de integrantes se encuentran en grandes cantidades.

Tabla 4
Factores socioeconómicos que inciden en el funcionamiento familiar,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|------------------------------------|------------|------------|
| Gasto económico | | |
| Menos de C\$1,000.00 córdobas | 0 | 0 |
| C\$1,000.00 a C\$3,000.00 córdobas | 2 | 11 |
| C\$ 4,000.00 a más córdobas | 16 | 89 |
| Total | 18 | 100 |
| Fuente de ingreso | | |
| Propio | 0 | 0 |
| Remesas familiar | 2 | 11 |
| Otras fuentes | 16 | 89 |
| Total | 18 | 100 |
| Casa que habita | | |
| Propia | 9 | 50 |
| Alquilada | 8 | 44 |
| Otras forma | 1 | 6 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

Con respecto al gasto económico mensual de las familias predomina con el 89% C\$ 4,000.00 a más córdobas, 11% entre C\$1,000.00 a C\$3,000.00 córdobas y 0% Menos de C\$1,000.00 córdobas; seguido de la fuente de ingreso con 89% otras fuentes, 11% las remesas familiares y 0% la fuente propia. En cuanto a las casas que habitan el 50% es propia 44% alquilada y 6% otras formas. Ver Tabla 4

En cuanto a la situación económica y laboral, 4 de 10 personas se encuentran en relación de dependencia e igual comportamiento, si se puede apreciar los resultados de esta variable, tiene mucha relacion con los resultados de las variables antes mencionadas y desarrolladas debido a que todo su ingreso económico mensual es la misma cantidad que gastan

mensualmente lo que significa que no pueden hacer ningún tipo de desvío de dinero para otras necesidades dentro de la familia ya que no ajusta para la canasta básica. Sin obviar que al ver que ninguno de los adolescentes tienen un empleo reciben dinero de otra fuentes en esta caso amigos, familiares que no son sus padres y en otro caso de alguno de los conyugue. Con estos datos y expresión de las adolescentes, se evidencia que las personas que trabajan prácticamente solo generan dinero para alimentarse o sufragar lo básico de la familia ya que no cubre otras necesidades debido al alto costo de vida en la isla especialmente por ser una isla turística. Con estos datos y expresión de los pacientes visitados, se evidencia que las personas que trabajan prácticamente solo generan dinero para alimentarse o sufragar lo básico de la familia ya que no cubre otras necesidades debido al alto costo de vida en la isla que además es caracterizado por ser una zona turística debido al potencial turístico existente. Razón por la cual, a situación económica de las familias se centra en un ingreso económico mensual entre C\$ 3000.00 - C\$ 4000.00 o más córdobas de forma descendente mensualmente e igual comportamiento se observa en el egreso económico mensual lo que se asocia a la situación de la ocupación en la variable anterior que refleja que la mayoría de las familias en este caso, estudiantes y son ama de casa por lo que se consideran dependientes y tomando en cuenta sus expresiones, esa cantidad no ajusta para financiar sus necesidades básicas aun cuando su familia no es extensa; argumentando que no es un lugar donde se genera mucho empleo, por lo que la cultura de las familias es trabajar generalmente en temporada altas de turistas que es cuando se obtiene un poco más de ganancia.

Tabla 5
Factores socioculturales que inciden en el funcionamiento familiar,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Edad de primera menstruación | | |
| Menos de 10 años | 0 | 0 |
| 10 a 14 años | 14 | 78 |
| 15 a 19 años | 4 | 22 |
| Total | 18 | 100 |
| Edad del primer embarazo | | |
| Menos de 14 años | 0 | 0 |
| 14 a 16 años | 10 | 56 |
| 17 a más años | 8 | 44 |
| Total | 18 | 100 |
| N° de embarazos | | |
| Menos de 2 hijos | 16 | 89 |
| 2 a 3 hijos | 2 | 11 |
| 4 a más hijos | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

En cuanto a los factores socioculturales en la edad de la primera menstruación, predomina con 78 % entre la edad de 10 a 14 años, 22% entre 15 a 19 años, seguido de edad del primer embarazo con 56% de 14 a 16 años, 44% entre 17 a más años. En cuanto al número de embarazos el 89% tiene menos de 2 hijos, 11% entre 2 a 3 hijos. Ver Tabla 5

La gran mayoría de las adolescentes experimentaron su menstruación entre la edad de 10 a 14 años y así todas han tenido su primera menstruación en la adolescencia intermedia, seguido por los de la adolescencia temprana., su primer embarazos entre 14 a 16 años con una cantidad entre 1 a 3 hijos. Los datos antes mencionadas en el predominio del grupo etario de las mujeres, tienen relación próxima con el predominio en la primera menstruación al igual que embarazo, lo que indica que el comportamiento de las edades de ocurrencia en cuanto a los órganos reproductor femenina no está fuera del contexto del proceso de la adolescencia ya que generalmente es la edad en que las niñas experimentan por primera vez su periodo menstrual. Datos que se asemeja con un estudio realizado por Br. Rojas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) 2014 en donde refleja que en Nicaragua las adolescentes están presentando su primera menstruación cada vez más joven; lo cual se presenta constantemente en países pobres, ya que en su estudio se apreció que el

cuarenta y siete de las adolescentes presentaron su primera menstruación entre las edades de 10 a 12 años.

A nivel del país y como bien se sabe, el índice del embarazo en es elevada desde hace aproximadamente unos años atrás ocupando el primer lugar a nivel de Centro America y actualmente sigue con el mismo comportamiento. Sin obviar los resultados de este estudio tomando en cuenta los casos de las adolescentes que se embarazaron entre la edad de 14 a 16 años edad predominante del estudio en varios de las variables, sin embargo, se puede apreciar que aun cuando experimentado un embarazo a temprana edad solo tienen entre 1 a 3 hijos y ninguna de ellas tienen más de 4 hijos; aclarando así que en este grupo son más de la etnia Miskitu y Mestiza tal como los resultados de este estudio.

Tabla 6
Factores socioculturales que inciden en el funcionamiento familiar,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|--|------------|------------|
| Uso de método anticonceptivo | | |
| Pastillas | 2 | 11 |
| Inyectable | 4 | 22 |
| Condón | 0 | 0 |
| Ninguno | 12 | 67 |
| Total | 18 | 100 |
| Estudiaba cuando salió embarazada | | |
| Si | 18 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |
| Deseaba este embarazo | | |
| Si | 0 | 0 |
| No | 18 | 100 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, predomina ninguno con 69%, inyectable con 22%, las pastillas con 11% y el condón con 0%; si estudiaban o no cuando salieron embarazadas el 100% dijeron sí 0% no. Seguido de si deseaban el embarazo, el 100% dijeron no y 0% dijeron sí. Ver Tabla 6

Como es de apreciar en los resultados de estas variables, la gran mayoría de las adolescentes no usaron ni usaban un método anticonceptivo en relaciones sexuales, aún estaban estudiando al momento de embarazarse y en ningún momento ni bajo ninguna circunstancia deseaban el

embarazo. La no utilización de métodos de planificación familiar es debido a que ellas alegan que sienten temor por comprar anticonceptivos, les importa más el “qué pensarán de mí” y dejan de lado el cuidado de su cuerpo sin protegerse de un embarazo no planificado o de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH. Sin embargo y muy a pesar de ello, aquellos que utilizan un método optan por las inyectables o las tabletas y como se puede apreciar el con don está ausente en su totalidad debido a que la pareja no se siente cómodo durante la relaciones sexuales; una de las razones por la cual actualmente están cuidando bebés y no lograron culminaron sus estudios en el momento dado. Sin embargo, es lastimoso no solo ver sino escuchar que la gran mayoría de las adolescentes refieren el embarazo no era deseado, principalmente por ser joven y por el hecho de estar estudiando y ahora tendrían que dejar la escuela y dedicarse al cuidado del bebé tal y como se refleja en los resultados del estudio. Este comportamiento es similar con datos estadísticos que indican y se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados. La afectación aunque en menor grado se observa en el futuro padre, también, quien ve su objetivo profesional y educativo amenazado si planea casarse o dejar la escuela para apoyar a la joven madre y su hijo.

Tabla 7
Factores socioculturales que inciden en el funcionamiento familiar,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|------------------------------------|------------|------------|
| Autoestima | | |
| Alto | 3 | 17 |
| Bajo | 5 | 28 |
| No opina | 10 | 55 |
| Total | 18 | 100 |
| Comunicación con sus padres | | |
| Bueno | 1 | 6 |
| Malo | 8 | 44 |
| Regular | 9 | 50 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

Con respecto a la autoestima de las adolescentes el 55% no opinaron al respecto, 28% bajo, 17% alto; seguido de la comunicación con sus padres, 50% dijeron regular, 44% malo y 6% bueno. Ver Tabla 7

La mayoría de las adolescentes prefirieron no opinar en refieren no opinar a la pregunta sobre el autoestima y las que sí lo hicieron expresaron se encuentra bajo como primer punto y como segundo punto alto, según las adolescentes prefieren no opinar al respecto ya que aun sienten que sus padres y la sociedad misma las ven mal. Sin obviar que consideran que la comunicación con sus padres es regular y mala debido a que es imposible hablar con sus padres sobre ningún tema de sexualidad, aun cuando califican algunas de ellas la comunicación con sus padres como buena. Si bien es cierto, los índices de deserción en el bachillerato de adolescentes que se responsabilizan de sus funciones como padres son mayores que en otros de su misma edad. Sin embargo no están claro, si la deserción precede a la asunción de la paternidad o la sigue, pero tanto para ellas como para el bebé en camino porque esto le dará la fuerza interior para luchar en la vida, aunque el cien por ciento refiere no sentirse orgullosas por su embarazo, es el factor que ha interferido en la no opinion de las adolescentes y las que contestaron dijeron bajo.

Tabla 8
Factores Psicosociales que inciden en el funcionamiento familiar,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|-----------------------------------|------------|------------|
| IVSA | | |
| Menos de 10 años | 0 | 0 |
| 10 a 14 años | 5 | 28 |
| 15 a 19 años | 13 | 72 |
| Total | 18 | 100 |
| N° de parejas sexuales | | |
| Menos de 2 | 14 | 78 |
| 2 a 3 parejas | 4 | 22 |
| 4 a más parejas | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |
| Estado civil de los padres | | |
| Casado | 4 | 22 |
| Soltero | 7 | 39 |
| Union estable | 7 | 39 |
| Total | 18 | 100 |
| Relación con los padres | | |
| Buena | 5 | 28 |
| Regular | 11 | 61 |
| Mala | 2 | 11 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

En cuanto al inicio de vida sexual activa de las adolescentes, predomina con 72% entre la edad de 15 a 19 años, 28% entre la edad de 10 a 14 años; seguido del número de parejas sexuales con el 78% con menos de 2 parejas, 22% de 2 a 3 parejas. En cuanto al estado civil de los padres con 39% solteros, 39% union estable 22% casados, relacion con sus padres con 61% regular, 28% bueno y 11% mala. Ver tabla 8

Como bien se sabe y a como se pudo apreciar en las variables anteriores, la Menarca temprana, otorga madurez reproductiva en las adolescentes, cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. Sumado a esto, el inicio de una vida sexual a temprana edad, el número de parejas sexuales y la no utilización de métodos de planificación familiar.

Tabla 9
Factores Psicosociales que inciden en el funcionamiento familiar,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variable | Frecuencia | % |
|--|------------|------------|
| Sentimiento en relacion al embarazo | | |
| Culpable | 12 | 67 |
| Orgullosa | 0 | 0 |
| No contesto | 6 | 33 |
| Total | 18 | 100 |
| Relación de pareja | | |
| Juntos | 7 | 39 |
| Separado | 11 | 61 |
| Total | 18 | 100 |
| Problemas a causa del embarazo | | |
| Desempleo | 6 | 33 |
| Vergüenza | 18 | 100 |
| Rechazo | 14 | 78 |
| Violencia doméstica | 12 | 67 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

Con respecto al sentimiento en relación al embarazo, 67% se siente culpable, 33% no contesta y 0% orgullosa, el 69% separada de sus pareja, 39% juntos; seguido de los problemas a causa del embarazo, el 100% siente vergüenza, 78% rechazos, 67% violencia doméstica y 33% desempleo. Ver tabla 9

Como se puede observar en los resultados de estas variables, la mayoría de las adolescentes refieren sentir sentimientos de culpa otro porcentaje no se siente orgullosa y ninguna de ellas se sientes orgullosa de la misma tal y como fue reflejada en las variables anteriores. La relacion de pareja no es buena ya que la mayoría de ellas están separadas con el padre de sus hijos y los que están juntos tampoco lo ven como una oportunidad para ellas ni para sus hijos debido a que no cuentan con un empleo fijo y otros del todo no tienen empleo lo que significa que dependen de algunos de los padres; y más aún cuando se ve que algunas problemas generados por un embarazo a temprana edad tal como la vergüenza sobre todo con sus padres ya que destruyeron la confianza que ellos habían depositado en ellas, lo que también genero rechazo, violencia doméstica en el caso de los padres ya que iniciaron a culpar el uno a otro y el desempleo que en este momento sufren con su situación.

Tabla 10
Apoyo familiar percibido por las adolescentes embarazadas,
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Nivel de apoyo | Frecuencia | % |
|-----------------------|-------------------|------------|
| Alto | 12 | 67 |
| Medio | 6 | 33 |
| Bajo | 0 | 0 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

En cuanto al nivel de apoyo familiar percibida por los adolescentes predomina con 67% el nivel alto, 33% nivel medio y 0% el nivel bajo. Ver Tabla 10

En cuanto al análisis de los resultados, en la dimensión informacional del apoyo social percibido por las adolescentes embarazada, se aprecia que la mayoría de ellas presenta un rango entre alto y medio de percepción, lo cual comprende todas aquellas intervenciones que implican informar, aconsejar, entender, guiar o ayudar a las adolescentes gestantes a resolver sus dudas, problemas o riesgos sobre su embarazo. Respecto a lo anterior, según St. Clair citado por Salinas (2016) en su investigación, realza que las adolescentes gestantes que recurren a los controles médicos, cuentan con la compañía de alguien para asistir a los mismos, asimismo reciban información y consejos para preservar su salud y la de su hijo, son aquellas que presentan una gran red de apoyo social y emocional comparado con las adolescentes embarazadas que solamente cuentan con su familia.

Tabla 11
Funcionamiento familiar hacia las adolescentes embarazadas
en relación a la cohesión y adaptabilidad familiar y
Municipio Corn Island RACCS, II semestre 2019

| Variables | Frecuencia | % |
|-------------------------------|------------|------------|
| Cohesión familiar | | |
| Desligada | 0 | 0 |
| Separada | 3 | 17 |
| Conectada | 3 | 17 |
| Aglutinada | 12 | 66 |
| Total | 18 | 100 |
| Adaptabilidad familiar | | |
| Caótica | 9 | 50 |
| Flexible | 0 | 0 |
| Estructurado | 0 | 0 |
| Rígida | 9 | 50 |
| Total | 18 | 100 |

Fuente: Encuesta elaborado por Bra. Jesly Mayerli Medina Moreno.

En cuanto al funcionamiento familiar, en la cohesión familiar predomina el tipo aglutinado con 66%, de tipo separada 17%, de tipo conectado 17% y de tipo desligada con 0%. Seguido de la adaptabilidad familiar con 50% de tipo caótico, rígido con 50% y flexible y estructurada con 0%. Ver Tabla 11

Los resultados del estudio en cuanto a los niveles de cohesión y adaptabilidad son de mucha preocupación hacia los adolescentes, puesto que no reflejan esa interacción dinámica entre sus miembros, así como también a la capacidad de reacción ante los diversos cambios constates que puede sufrir una familia a lo largo de su ciclo vital. La extrema separación física y emocional entre los adolescentes y su familia se puede deber a la alta tasa de migración que existe en nuestro país y mucho más en la zona austral, o por otra parte está en alto índice de divorcio que existe hoy en día, y quienes más sufren de estos factores de desestructuración familiar son los adolescentes por lo que carecen de límites, reglas, roles, ausencia de autoridad, control y disciplina, esto los hace vulnerables a la generación de conductas de rebeldía y el inicio de problemas muy graves que se pueden cristalizar en la edad adulta como las adicciones, embarazos no deseados, trastornos mentales, problemas sociales, afectivos, sexuales y emocionales.

Al evidenciar que la mayoría de encuestados presentan un funcionamiento familiar de rango medio, nos muestra que el adolescente necesita mucho más acompañamiento emocional y físico como rol fundamental de la familia es esta etapa que conlleva el afrontamiento a muchos cambios; pero para lograr este objetivo es necesario que la familia tenga una estructura familiar funcional y adecuada para el desarrollo de sus miembros, es decir, con normas, límites, jerarquías, reglas y roles previamente establecidos y aceptados por todo el sistema familiar; y al momento de enfrentar situaciones estresantes tengan las herramientas suficientes para afrontar las crisis.

VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos en las características sociodemográfica el grupo etareo predominante se encuentra entre la edad de 17 a 19 años, de la etnia miskitu, nivel de educación secundaria, religión evangélica de preferencia, solteras y actualmente están estudiando.
- La mayoría de las adolescentes comparten una casa con más de 5 personas, en donde menos de 3 cuentan con un empleo con una ingreso económico de C\$ 4,000.00 a más córdobas siendo la misma cantidad utilizados para sus gasto mensuales que a su vez son obtenidos de otra fuente como otros familiares que no son sus padres, en ocasiones sus amistades o trabajos que realizan por un tiempo determinado. La casa que habitan es propia de sus padres, y en el caso que no son alquiladas.
- La edad de su primera menstruación oscila entre 10 a 14 años, siendo su primer embarazo entre 14 a 16 años debido a que no utilizaban ningún tipo de métodos anticonceptivos en ese momento y aun cuando actualmente tienen entre 1 a 3 hijos no fueron embarazo deseados por ninguna de ellas ya en ese entonces todas estaban estudiando; situación que las ha llevado a una baja autoestima y de esa manera a perder la comunicación con sus padres.
- La gran mayoría de las adolescentes tuvieron sus primer relacion sexual entre la edad de 15 a 19 años, experimentando con 1 a 3 parejas. Sin embargo, se ha observados que las adolescentes siguieron el mismo patrón de sus padres en cuanto a estado civil y están separados del padre de sus hijos, y debido a ellos la relación con sus padres no es el mismo ya que se sienten culpables, vergüenza y rechazo no solo por sus padres sino por amistades y otros familiares; especialmente cuando han llegado a experimentar situaciones como violencia doméstica entre los padres por estar culpándose el uno a otro.
- El apoyo familiar se encuentra entre alto y medio, y la cohesión familiar se establece la aglutinada que integra los limites familiares, el tiempo y amigos, interes y recreación; en la adaptabilidad familiar se encuentra entre rígida que comprende el liderazgo, control y disciplina y la caótica que comprende los roles y las reglas dentro de la familia.

VII. RECOMENDACIONES

a) Al Ministerio de Salud Municipal

- En coordinación con el Ministerio de educación para la implementación y ejecución de programas de escuela para padres sobre temas sobre funcionamiento familiar, que son las dimensiones básicas para generar una adecuada estructura familiar funcional, con el objetivo de informar, concientizar y sensibilizar la importancia del rol, como educadores dentro del hogar que tienen cada uno de los padres de familia para con sus hijos que se encuentran en una etapa llena de diversos cambios.
- Se recomienda realizar estudios con enfoque cualitativo donde las adolescentes embarazadas manifiesten sus vivencias, ya que los estudios cualitativos definen los datos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.
- Fortalecer los espacios o grupos existentes, incluyendo diferente tipo de evento, ya sea deportivo, cultural, religioso, etc. en donde se pueda evidenciar una vinculación conjunta entre padres de familia, jóvenes y autoridades de las institución involucradas, con el único fin de fortalecer las relaciones no solo entre padres e hijos, sino, entre toda la comunidad.
- Programar y dirigir talleres capacitante para adolescentes con conocimiento de antecedentes que provengan de familias con bajos o altos niveles de cohesión o adaptabilidad, con el fin de contribuir en habilidades de comunicación, desarrollar su autoestima, y en consecuencia elevar su confianza en sí mismo.

Padres de Familias

A través de los departamentos de consejería de las instituciones antes mencionadas, se debería evaluar la cohesión y adaptabilidad de sus hogares, utilizando diferentes técnicas con el propósito de detectar problemas en estas dimensiones y tomar las medidas preventivas pertinentes siempre con el apoyo del personal capacitado. Y los miembros de la familia deben tener buena voluntad para apoyarse en momentos buenos y difíciles para tomar decisiones oportunas rompiendo el silencio y resolver su problema que al final no solo serán ellos los afectados sino todos los que estén en su entorno.

VIII. REFERENCIAS

1. Alva Salinas Adeliz (2016). Nivel de apoyo social percibido en la familia por la Adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú 2016
2. Anghi Lizeth Jerez Hernández Paula Andrea Pardo Bermúdez Kelly Johana Serrano Rodríguez (2018). Percepción de apoyo social y económico en las adolescentes gestantes del Municipio del Playón – Santander.
3. Cristian Geovanny Aguilar Arias (2017). Funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes tardía, Universidad de Cuenca - Facultad de psicología Carrera psicología educativa. Cuenca – Ecuador.
4. Francisco Gabriel Niezen Matos (2017) Funcionalidad Familiar y bajo rendimiento escolar en adolescentes, Facultad de Medicina Humana Lima – Perú 2018
5. <https://repositorio.unan.edu.ni/14211/> 2019 Ruiz García, María Fernanda; García Reyes, Luis Enrique y Caldera Pacheco, Danilo Enrique (2020) Comportamiento del embarazo adolescente en asistentes a la atención prenatal del centro de salud Carlos Rugama del Distrito V de Managua. Octubre-Diciembre 2019. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
6. https://funides.com/wpcontent/uploads/2019/09/Causas_y_consecuencias_del_embrazo_adolescente_en_Nicaragua_Octubre_2016.pdf
7. <https://www.google.com.ni>
8. Informe del Estado Mundial de la Población (EMP) citado por UNPFA (2013).
9. Meinerz, n. y Saraiva, m. r. (2013). Investigación sobre factores culturales, sociales e emociones entorno a las altas tasas de gravidez en adolescencia en América Latina y Caribe. Brasil CISSC (Centro de Investigaciones en Sociedad, Salud y Cultura).
10. <https://www.google.com/urlapoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2018>

11. Sheron Clark Mc. Clean (2015). conocimientos, actitudes y Práctica de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. casco urbano del Municipio de Kukra Hill, RACCS, Nicaragua. Febrero – marzo, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Escuela de Salud Pública de Nicaragua.

IX. ANEXOS

Operacionalización de las variables

1. Características sociodemográfica de las adolescentes

| Variables | Concepto | Indicador | Escala/Valor |
|-----------------------------------|---|--------------|---|
| Características sociodemográficas | Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. | Edad | - 14 a 16 años - 17 a 19 años |
| | | Etnia | - Mestizo - Creole - Miskitu |
| | | Escolaridad | - Primaria - Secundaria - Universidad |
| | | Religión | - Católico - Evangélico - Moravo - Otra religión |
| | | Estado civil | - Casada - Soltera - Unión estable |
| | | Ocupación | - Ama de casa - Estudiantes - Doméstica |

2. Factores asociados al funcionamiento familiar

| Variables | Concepto | Indicador | Escala/Valor |
|--------------------------|--|---|---|
| Factores socioeconómicos | Engloban todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares, ya sean desarrolladas fuera o dentro de la vivienda. Pueden ser las relaciones interpersonales, cuidado y proveer valores. | N° de personas que habita en la casa | - Menos de 3 personas - 3 a 4 personas - 5 a más personas |
| | | N° de personas que trabajan | - Menos de 3 personas - 3 a 4 personas - 5 a más personas |
| | | Ingreso económico promedio mensual | - Menos de C\$1,000.00 - C\$1,000.00 a C\$3,000.00 - C\$ 4,000.00 a más |
| | | Egreso económico promedio mensual | - Menos de C\$1,000.00 - C\$1,000.00 a C\$3,000.00 - C\$ 4,000.00 a más |
| | | Fuente de ingreso | - Propio - Remesas familiar - Otras fuentes |
| | | Casa que habita | - Propia - Alquilada - Otras forma |
| Factores sociocultural | Hace referencia a los fenómenos sociales y culturales de una sociedad vinculados con las tradiciones y el estilo de vida. | Edad primera menstruación | - Menos de 10 años - 10 a 14 años - 15 a 19 años |
| | | Edad del primer embarazo | - Menos de 14 años - 14 a 16 años - 17 a más años |
| | | N° de embarazo | - Menos de 2 hijos - 2 a 3 hijos - 4 a más hijos |
| | | Uso de Métodos anticonceptivos de métodos | - Pastillas - Inyectable - Condón - Ninguno |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|--------------------------------|
| | | Estudiaba al salir embarazada | - Sí ____ No |
| | | Embarazo deseado | - Sí ____ No |
| | | Autoestima | - Alto - Bajo - No opina |
| | | Comunicación con tus padres | - Buena - Mala - Regular |

| | | | |
|------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Factores Psicosociales | Aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud | IVSA | - Menos de 10 años - 10 a 14 años - 15 a 19 años |
| | | N° de parejas sexuales | - Menos de 2 - 2 a 3 parejas - 4 a más parejas |
| | | Estado civil de los padres | - Casados - Solteros - Unión estable |
| | | Relación con los padres | - Bueno - Regular - Malo |
| | | Sentimiento en relación al embarazo | - Culpable - Orgullosa - No contesta |
| | | Relación de pareja | - Juntos - Separados |
| | | Problemas a causa del embarazo | - Desempleo - Vergüenza - Rechazo - Violencia doméstica |

3. Apoyo familiar hacia las adolescentes embarazadas

| Variables | Concepto | Indicador | Escala/Valor |
|-------------------------|---|-----------------|---|
| Apoyo familiar | Se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. | Apoyo percibido | <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo |
| Funcionamiento familiar | Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. | Función | <p>Cohesión familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desligado - Separado - Conectado - Aglutinado <p>Adaptabilidad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caótica - Flexible - Estructurada - Rígida |

Bluefields Indian & Caribbean University BICU
Escuela de Enfermería “Nueva Esperanza”.

La presente guía de encuesta se elaboró con el fin de recopilar información concerniente al funcionamiento familiar hacia la adolescente embarazada, Municipio Corn Island RACCS segundo semestre 2019.

I. Características socio-demográfica de las adolescentes.

- a) Edad: 14 – 16 años () 17 – 19 años ()
- b) Etnia: Mestizo: () Creole () Miskita ()
- c) Escolaridad: Primaria () Secundaria () Universidad ()
- d) Religión: Católico () Evangélico () Moravo () Otra religión () _____
- e) Estado civil: Casada () Soltera () Union estable ()
- f) Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Domestica ()

II. Principales factores que incide el funcionamiento familiar.

1. Factores socioeconómicos.

- a) N° de personas que viven en la casa: Menos de 3 () 3 – 4 () 5 a más ()
- b) ¿Cuántas personas trabajan? Menos de 3 () 3 – 4 () 5 a más ()
- c) ¿De cuánto es su Ingreso económico promedio mensual?
Menos de C\$1,000.00 () C\$1,000 – 3,000.00 () Más C\$ 4,000.00 ()
- d) ¿Cuánto es su Gasto económico promedio mensual?
- e) Menos C\$1,000.00 () C\$1,000 – 3,000.00 () Más C\$ 4,000.00 ()
- f) ¿De qué Fuente obtiene su ingreso? Propio/auto sustento () Remesa familiar () Otras fuentes s ()
- g) La casa donde viven es: Propio () Alquilada () otra forma ()

2. Factores socioculturales.

- a) ¿A qué edad le vino la primera menstruación? Menos de 10 años () 10 – 14 años () 15 – 19 años ()
- b) ¿Cuántos años tenías cuando te embarazaste? Menos de 14 años () 14 – 16 años () 17 a más años ()
- c) ¿Cuánto embarazo has tenido? Menos de 2 () 2 – 3 () 4 a más ()
- d) ¿Utilizó o utilizaba algún método de planificación? Si () No () ¿cuál?
- Pastilla () Inyectable () Condón () DIU () Ninguno ()
- e) ¿Usted estaba estudiando cuando salió embarazada? Si () No ()
- f) ¿Usted quería salir embarazada en estos momentos? Si () No ()
- g) ¿Cómo calificaría su autoestima? Alto () Bajo () No opina ()
- h) ¿Cómo es la comunicación con tus padres? Bueno () Malo () Regular ()

3. Factores Psicosocial.

- a. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? Menos de 10 años () 10 – 14 años () 15 – 19 años ()
- b. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? Menos de 2 () 2 – 3 () 4 a más ()
- c. ¿Cuál es el estado civil de tus padres? Casados () Solteros () Unión estable ()
- d. ¿Cómo calificas la Relación con tus padres? Buena () Regular () Mala ()
- e. ¿Cuál fue tu sentir con el embarazo? Culpable () Orgullosa () No contesta ()
- f. ¿Cuál es la relación de pareja con el padre de tu bebé? juntos () separados ()
- g. ¿Qué problemas cree usted que traería un embarazo precoz? Desempleo () Vergüenza () Rechazo por los demás () Violencia doméstica ()

III. Apoyo familiar hacia las adolescentes embarazadas.

a) Apoyo familiar percibido por las adolescentes embarazadas.

| N° | Ítems | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | La mayoría de las veces | Siempre |
|----|---|-------|-------------|---------------|-------------------------|---------|
| 1 | Tienes alguien en tu familia que te muestre amor y afecto | | | | | |
| 2 | Cuentas con alguien en tu familia que te compre todos los alimentos que te recomienda el médico | | | | | |
| 3 | Tienes cerca a alguien que te aconseja cuando se te presenta problemas | | | | | |
| 4 | Tienes cerca a alguien con quien puedas pasar un buen rato | | | | | |
| 5 | Tienes a alguien en la familia que te compre ropa adecuada para el embarazo. | | | | | |
| 6 | Cuentas con alguien en tu familia cuando necesitas hablar. | | | | | |
| 7 | Cuentas con alguien de tu familia que te abraze. | | | | | |
| 8 | Tienes cerca a alguien que te dé dinero para tus controles médicos. | | | | | |
| 9 | Cuentas con alguien que te informe y te ayude a entender dudas sobre su embarazo. | | | | | |
| 10 | Tienes a alguien a quien amar y hacerle sentirse querido. | | | | | |
| 11 | Cuentas con alguien que te acompañe a sus controles prenatales. | | | | | |
| 12 | Cuentas con alguien en quien confiar o con quien hablar de ti mismo y tus preocupaciones | | | | | |
| 13 | Tienes a alguien en tu familia que respete tus decisiones. | | | | | |
| 14 | Cuentas con alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo. | | | | | |
| 15 | Tienes a alguien en tu familia que te informe sobre los riesgos en el embarazo. | | | | | |
| 16 | Tienes a alguien cerca que confíe en ti. | | | | | |
| 17 | Tienes a alguien que te acompañe cuando tengas que ir a la calle. | | | | | |
| 18 | Tienes a alguien en la familia que comprenda tus problemas | | | | | |

b) Funcionamiento Familiar hacia las adolescentes embarazadas

| N° | Ítems | Casi siempre (5) | Muchas veces (4) | A veces si a veces no (3) | Pocas veces (2) | Casi nunca (1) |
|-----------|---|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| 1 | Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si | | | | | |
| 2 | En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas | | | | | |
| 3 | Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia | | | | | |
| 4 | Los hijos también opinan sobre su disciplina | | | | | |
| 5 | Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia | | | | | |
| 6 | Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias | | | | | |
| 7 | Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera. | | | | | |
| 8 | Mi familia cambia el modo de hacer las cosas. | | | | | |
| 9 | A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre junto. | | | | | |
| 10 | En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos. | | | | | |
| 11 | Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros. | | | | | |
| 12 | En mi familia los hijos también toman decisiones. | | | | | |
| 13 | Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente. | | | | | |
| 14 | En mi familia las reglas suelen cambiar | | | | | |
| 15 | Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia | | | | | |
| 16 | Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros | | | | | |
| 17 | Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones. | | | | | |
| 18 | Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia. | | | | | |
| 19 | La unión familiar es muy importante para nosotros | | | | | |
| 20 | En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica. | | | | | |