



Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, revisión de literatura

Sonia Inés Ramírez Delgado

Notas del autor

Sonia Inés Ramírez Delgado, Facultad de Enfermería, UCC

Este proyecto fue financiado totalmente por el autor.

La correspondencia relacionada con este proyecto debe ser dirigida a Sonia Inés Ramírez

Delgado

Asesora: Enfermera Magister Claudia Consuelo Torres Contreras

Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Cra 33 con Calle 30ª

Bucaramanga - Santander.

Contacto: soiradel@outlook.com

Noviembre de 2018

Tabla de contenido

1.	Introducción	7
2.	Planteamiento del problema	9
3.	Pregunta problema.....	14
4.	Justificación.....	15
5.	Objetivos	16
5.1.	Objetivo general.....	16
5.2.	Objetivos específicos	16
6.	Marco de referencia.....	17
6.1.	Funcionalidad familiar	17
6.1.1	Criterios para funcionalidad familiar	17
6.1.2	Principios fundamentales del funcionamiento familiar.	17
6.2.	¿Qué es el embarazo?	20
6.3.	¿Qué es la adolescencia?	23
6.4.	Revisión de literatura	23
6.4.1	Fortalezas y debilidades de las revisiones de literatura	24
6.4.2	Etapas en la conducción de una revisión de literatura	25
7.	Metodología	29

	3
7.1. Tipo de estudio	29
7.2. Población	29
7.3. Muestra	29
7.4. Criterios de inclusión	30
7.5. Criterios de exclusión	30
8. Resultados	31
8.1. Resultados de la revisión de literatura	31
8.1.1 Tendencia del número de publicaciones.....	31
8.1.2 Áreas de conocimiento de publicaciones.....	32
8.1.3 Publicaciones por afiliación institucional.....	33
8.1.4 Publicaciones por país	34
8.1.5 Publicaciones por autor.....	34
8.2. Resultados de la investigación.....	35
9. Discusión	42
10. Consideraciones éticas	44
10.1. Respeto de derechos de autor: originalidad	44
11. Conclusiones	45
12. Referencias	46

Lista de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente 11

Tabla 2. Artículos por áreas de conocimiento..... 32

Tabla 3. Publicaciones por institución 33

Tabla 4. Publicaciones por autor 34

Lista de Figuras

Figura 1. Tendencia de artículos por año. 32

Figura 2. Artículos por áreas de conocimiento. 32

Figura 3. Publicaciones por país. 34

Figura 4. APGAR familiar y adolescente embarazada. Porcentaje de respuestas por categorías.
..... 38

Título: Funcionalidad Familiar en Adolescentes Embarazadas: Revisión de Literatura

Resumen

Objetivo: Identificar la funcionalidad familiar en familias con adolescentes embarazadas.

Método: Estudio por medio de una revisión de literatura, se tomó una muestra pequeña de 30 artículos, entre los años 2013 y 2018, se realiza una búsqueda en todos los campos de la base de datos Scopus con la expresión, ((TITLE-ABS-KEY (PREGNANCY AND TEENAGERS) AND TITLE-ABS-KEY (APGAR)) AND PUBYEAR > 2012).

Resultados: En Colombia el 15% de las adolescentes ya han sido madres y el 4% están en el embarazo de su primer hijo, para un total de 19% que han estado en embarazo o ya han tenido partos, el 40 % presenta algún tipo de riesgo biopsicosocial, así mismo se evidencia la presencia de alteración del rol familiar y riesgo de depresión posparto en un 50% de las adolescentes, donde un 30% se encuentran estable emocionalmente frente a un 70% que presentan inestabilidad emocional y se encontró disfuncional familiar en el 33% de las familias.

Conclusiones: Entre los factores de riesgo encontrados, a partir de los estudios, fue posible concluir que la baja escolaridad de la adolescente, la estabilidad familiar y la confianza entre los padres y la adolescente, la orientación en educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. El APGAR familiar evalúa la funcionalidad familiar de forma global. Los estudios incluidos en esta RS reafirman que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes.

Palabras clave: Familia, funcionalidad, embarazo adolescente, causas, consecuencias y riesgos.

Title: Family Functionality in Pregnant Adolescents: Literature Review

Abstract

Objective: To identify family functionality in families with pregnant adolescents.

Method: Study through a systematic review of literature, which took a small sample of 30 articles, between 2013 and 2018, a search is made in all fields of the Scopus database with the expression, ((TITLE- ABS-KEY (PREGNANCY AND TEENAGERS) AND TITLE-ABS-KEY (APGAR)) AND PUBYEAR> 2012).

Results: In Colombia 15% of adolescents have already been mothers and 4% are pregnant with their first child, for a total of 19% who have been pregnant or have already had births, 40% have some type of biopsychosocial risk, as well as the presence of alteration of the family role and risk of postpartum depression in 50% of the adolescents, where 30% are emotionally stable compared to 70% who have emotional instability and found to be dysfunctional in the family in 33% of families.

Conclusions: Among the risk factors found, based on the studies, it was possible to conclude that the adolescent's low level of education, family stability and trust between parents and adolescents, guidance in sex education and the use of contraceptive methods. . The family APGAR evaluates family functionality in a global way. The studies included in this SR reaffirm that family dysfunction is a predisposing factor for the development of behaviors in adolescents.

Keywords: Family, functionality, adolescent pregnancy, causes, consequences and risks.

1. Introducción

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla 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. (Soto Acevedo Fernando I. A., 2015).

La familia de acuerdo a sus posibilidades satisface las necesidades de sus miembros, además es el lugar que permite transmitir a las nuevas generaciones los valores, principios espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada una ellas.

Cuando aparece una adolescente en embarazo, la familia se trastorna y sus funciones de sus miembros se reestructuran, ya que se crean nuevas necesidades entorno al embarazo, pues dicha situación crea sorpresa, incertidumbre, rechazo y frustración.

El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social. Los factores contribuyentes son múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo. Por lo anterior se requiere además de un seguimiento médico a la adolescente un acompañamiento psicológico a toda la familia.

Algunos de los factores que vienen con esta situación pueden ser la disminución en la comunicación familiar, sobre todo en la figura materna, deserción escolar, baja autoestima y por consiguiente carencia en el proyecto de vida.

El presente documento pretende describir la funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas basado en la metodología de revisión de literatura de artículos científicos, que permitan plantear una discusión del tema y evidenciar los resultados obtenidos. Al final del documento se encuentra las conclusiones más significativas y las referencias de los artículos consultados.

2. Planteamiento del problema

La adolescencia trae consigo cambios tanto físicos, emocionales y psicológicos, que si son orientados adecuadamente permitirá la prevención de diversas problemáticas y por lo tanto mejorará la calidad de vida y el desarrollo óptimo del adolescente. En Colombia según salud publica la adolescencia se divide en las siguientes etapas: adolescencia temprana o inicial de 10 a los 13 años de edad; adolescencia media de 14 a 16 años de edad y adolescencia final o tardía de 17 a 21 años de edad. (Quimbayo Fandiño Lady Rocío, 2012)

Según la Organización Mundial de la Salud, ha determinado un embarazo adolescente entre los 10 y los 19 años de edad. Según cifras mundiales calculan que cada año dan a luz 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años, aunque los promedios ocultan importantes diferencias regionales. Además, el número de embarazos supera con estas cifras, ya que hay que tener en cuenta los abortos. (Álvarez Nieto Carmen, 2017).

En Colombia, una (1) de cada cinco (5) adolescentes ha tenido un embarazo. Entre los países de América Latina, Colombia, México y Brasil lideran estas estadísticas, mientras Argentina, Chile y Uruguay tienen mejores cifras. El fenómeno disminuye, pero no el resultado es desalentador. Entre 2005 y 2010, el porcentaje se redujo, pero incremento nuevamente entre 2010 y 2012. Los últimos años ha mejorado, y en 2015 tuvimos la tasa histórica más baja. Las zonas rurales en general son las más vulnerables a esta problemática (Orinoquia, la Amazonia y las regiones Pacífica y Atlántica), en particular. (Sanchez, 2017).

El ministerio de salud de Colombia estableció las siguientes cifras, por medio del ICBF. (Icbf, 2013)

- Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada. De éstas, el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo.
- El 13% de las mujeres menores de 15 años ya ha iniciado una vida sexual activa.
- Las mujeres con menor educación inician en promedio a los 15 años, mientras que las de más educación lo hacen a los 18 años.
- En promedio, la educación sexual inicia a partir de los 13 años de edad. Las mujeres que reciben educación sexual se embarazan menos a edades tempranas.
- Los adolescentes no tienen hijos con otros adolescentes, de acuerdo con la información que reporta el DANE, sólo el 0.8 % de los adolescentes tienen relaciones con otros adolescentes. El restante, 99.2%, tienen hijos con adultos.

Los embarazos en la adolescencia presentan más riesgos biológicos y peores resultados perinatales, y están asociados a un menor peso del bebe. Un estudio llevado a cabo por la OMS ha revelado que las gestantes adolescentes tienen un mayor riesgo a las siguientes condiciones, eclampsia, endometritis puerperal, infecciones sistémicas, bajo peso al nacer, parto prematuro y condiciones neonatales graves.

El embarazo y la maternidad adolescente también han sido relacionados con problemas de salud mental. Además, hay que tener en cuenta los riesgos sociales y culturales que estos casos suelen conllevar. El embarazo en adolescentes y la maternidad temprana se relacionan con fracaso escolar o barreras para completar el ciclo educativo, aislamiento social, pobreza y otros

factores asociados, con la consiguiente dificultad para acceder al mundo laboral y con unas condiciones de bienestar económico inferiores.

Según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), la maternidad en la adolescencia es un problema que afecta y amenaza el avance de siete de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial los referentes a la educación primaria, la mortalidad infantil, la salud materna y la equidad de género. Según sus estadísticas las adolescente con edades entre los 15 y los 19 años tienen dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 30 años de edad. Para las menores de 15 años, los riesgos son cinco veces mayores. Por cada adolescente que muere en el parto, hay muchas más que padecen lesiones, infecciones y discapacidades prolongadas, como la fístula obstétrica. (Rico, 2013).

Los riesgos asociados al embarazo adolescente según los autores consultados se resumieron en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente

Factores de Riesgo Asociados al Embarazo Adolescente
1) Baja escolaridad de la adolescente
2) Abandono escolar por parte de la adolescente
3) Edad precoz para el noviazgo
4) Edad precoz para la primera relación sexual
5) Relación duradera
6) Baja condición socioeconómica
7) Falta de orientación sexual
8) No uso de métodos anticonceptivos
9) Uso inadecuado de los métodos anticonceptivos
10) Dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos
11) Historia materna de gestación en la adolescencia
12) Baja escolaridad de los padres
13) Relación conflictiva de las adolescentes con los padres
14) Uso de alcohol y drogas por familiares

- 15) Rebeldía de la adolescente
 - 16) Más compañías
 - 17) Local de vivienda cercana al tráfico de drogas
 - 18) Lugar de residencia cerca de la zona de prostitución
 - 19) Local de vivienda próxima a la zona de criminalidad
-

Fuente: *Factores de riesgo que contribuyen a la ocurrencia del embarazo adolescente* (Araujo Silva Ana Caroline, 2013).

Diferentes investigaciones han intentado desvelar qué se esconde tras un embarazo a edades tempranas, y la mayoría de ellas han llegado a conclusiones parecidas: así, los factores ambientales como las malas relaciones, el patrón familiar (otros casos de embarazo adolescente en la familia), las dificultades socioeconómicas, un nivel bajo de estudios, la falta de información y de accesibilidad a los métodos anticonceptivos, la influencia del grupo de amistades y de los medios de comunicación, la sensación de apoyo social o una división de roles de género tradicional aparecen como posibles agentes relacionados con el embarazo adolescente en diferentes contextos. (Álvarez Nieto Carmen, 2017)

La otra problemática a estudiar, es la afectación de la funcionalidad familiar cuando una adolescente miembro de la familia queda en embarazo, a continuación se contextualiza los efectos causados por esta problemática.

Desde tiempos pasados se ha concebido la unidad familiar como factor clave en el crecimiento y normal desarrollo de las personas, es a través de ella como el adolescente trata de reconocerse a sí mismo y apropiarse de su proyecto de vida; de manera tal que cualquier suceso que altere la dinámica familiar puede obstaculizar el sano desarrollo de los adolescentes.

En esta lógica se trata de estudiar la dinámica y funcionalidad familiar, con la idea de encontrar allí argumentos que permitan entender de una mejor manera el embarazo adolescente, puesto que se trata de una situación de grandes dimensiones que como problema de salud pública afecta no solo a la adolescente, sino también a su familia y a la sociedad en general. Así con inmadurez anatómica, fisiológica, psicológica y sin las mínimas medidas de protección las adolescentes afrontan un embarazo inesperado que les altera notablemente su proyecto de vida. (Arias Trujillo Carlos Mario, 2013).

Una de la problemática que enfrenta la madre adolescente es el desmejoramiento de la calidad vida, entendida según OMS, como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, no solo para ella sino para la familia. (Soto Acevedo Fernando I. A.-C.-S., 2015).

Cuando se analiza la funcionalidad familiar, uno de los objetivos conocer las maneras de evaluar dicho grado de disfuncionalidad, según Dr. Miguel A. Suarez Cuba y la Dra. Matilde Alcalá Espinoza, existe un instrumento para medirla y se conoce como APGAR, la cual se conoce como un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. El APGAR es un acróstico que significa **A**daptación, **P**articipación, **G**radiente de recurso personal, **A**fecto, y **R**ecursos. (Suarez Cuba Miguel A, 2014)

3. Pregunta problema

Habiendo planteado como propuesta de investigación la creación de vínculos afectivos y expresiones amorosas orientadas a la adolescente embarazada, que permitan fomentar situaciones de apoyo y comprensión por parte de la familia, que le ofrezcan a la gestante soporte y condiciones de vida dignas en ese momento “crítico” de la adolescencia. Consecuentemente, se crea la pregunta:

¿Cómo es la funcionalidad familiar en familias con adolescentes embarazadas?

Es decir, se levanta la siguiente pregunta, la funcionalidad familiar debe estar estructurada por madre, padre y hermanos, o el compañero sentimental hace parte de ella también. Qué tipo de acciones deben ser estimuladas y promovidas dentro de esa interacción Gestante-Familia para impulsar el poder vital y consecuentemente las expresiones de salud.

4. Justificación

Estudiar la funcionalidad de las familias en adolescentes embarazadas, es un tema de interés nacional, debido a que involucra varios aspectos significativos, inicialmente la familia, considerada la base de la sociedad, si la funcionalidad de la familia cambia por esta situación afecta el normal desarrollo de todos sus miembros, además se involucra dos seres humanos en estado de vulnerabilidad, en primer lugar la adolescente desde el momento que se entera de su estado de embarazo, comienza una batalla en la mente, a sentirse culpable, rechazada, usada y su estado emocional se encuentra en vulnerabilidad y en segundo lugar él bebe, un ser que es concebido en muchos de los casos sin desearlo o en una aventura, desde el vientre de su madre adolescente comienza a recibir toda la información del entorno, que en la mayoría de las veces es negativa para su crecimiento, en ese momento la familia cumple una función importante, apoya a la adolescente y la rechaza. (Leal Ingrid, 2016).

Esta situación según la cifras ICBF mencionadas anteriormente una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada. De éstas, el 16% ya son madres y el 4% está esperando su primer hijo. (Icbf, 2013)

Por los motivos antes mencionados, se justifica hacer una revisión de literatura a nivel de investigaciones científicas, y así determinar cómo cambia o se afecta la funciones al interior de la familia, cuales son las causas y consecuencias más significativas, conocer de qué manera se puede evaluar la funcionalidad familiar y que alternativas de apoyo existe en el país para las familias que viven esta situación..

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Identificar la funcionalidad familiar en familias con adolescentes embarazadas.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de las familias con adolescentes embarazadas.
- Determinar las causas y consecuencias más significativas del embarazo adolescente.
- Determinar las formas de evaluación de la funcionalidad familiar con adolescentes embarazadas.
- Identificar las concepciones del embarazo adolescente y las alternativas existentes de apoyo para las familias con adolescentes embarazadas.

6. Marco de referencia

6.1. Funcionalidad familiar

Una familia es mucho más que la suma de sus partes, y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse entre sí producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento.

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. Esto significa que debe cumplir con las tareas encomendadas, que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja no esté en lucha constante. (Land, 2013).

6.1.1 Criterios para funcionalidad familiar

- Comunicación: Clara, directa, específica y congruente
- Individualidad: Autonomía respetada e indiferencias toleradas
- Toma de decisiones: Buscar la solución más apropiada para cada problema
- Reacción a los eventos críticos: Flexible para adaptarse a las demandas exigentes

6.1.2 Principios fundamentales del funcionamiento familiar.

Bravo Heredia, en su tesis de grado “Efectividad de la funcionalidad familiar y el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de primer grado - 2015”. Hace mención del decálogo de los principios ideales propuestos por Framo en 1981. (Heredia, 2015).

1. Que cada uno de los padres estén bien diferenciados y hallan desarrollado suficientemente su independencia emocional antes de separarse de sus familias de origen para fundar un nuevo hogar.

2. Que exista una separación clara de los límites generacionales en la familia, es decir, que los padres se comporten como padres y los hijos como hijos.

3. Que sean realistas las percepciones y expectativas que los padres tengan de ellos mismos y de sus hijos.

4. Que sea mayor la lealtad a la familia de procreación que a la familia de origen.

5. Que lo más importante para cada esposo sea su pareja, y que los niños no sientan que al acercarse a uno de sus padres se separan del otro.

6. Que el desarrollo de la autonomía y de la identidad personal sea favorecida en todos los miembros de la familia. El desarrollo adecuado de los hijos significa que, a determinada edad, deberán abandonar su hogar para formar uno nuevo.

7. Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre padres, hijos y hermanos.

8. Que sean capaces de comunicarse en forma honesta y clara.

9. Que los padres tengan con sus propios padres y hermanos una relación de respeto y cuidado de tipo adulto.

10. Que la familia sea lo suficientemente abierta como para permitir que sus miembros se involucren con otras personas, tales como miembros de la familia extensa y amigos.

Bravo, en su tesis de grado, define la familia funcional, satisfacción familiar, familia disfuncional y los tipos de crisis que generan dicha disfunción.

Familia funcional

Son familias cuyas relaciones e interacciones hacen que su eficacia sea aceptable y armónica. Las familias que son funcionales son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, artificial y asumida, por ninguno de los miembros; y donde todos laboran, trabajan y contribuyen igualmente con entusiasmo por el bienestar colectivo.

Satisfacción familiar

La satisfacción, definida normalmente como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resume la calidad de vida de un individuo. La Satisfacción Familiar se correlaciona positivamente con el Sentido de la Vida del ser humano y el bienestar psicológico. La Satisfacción Familiar es un juicio valorativo de distintos aspectos de la vida, en el que los sentimientos que se despiertan en el sujeto encuentran su origen en las interacciones (verbales y/o físicas) que se producen entre éste y los demás miembros de la familia; de este modo puede apreciarse la relación entre la Satisfacción Familiar y la Satisfacción Vital.

Familia disfuncional

La disfunción familiar puede manifestarse por medio de los síntomas en sus integrantes.

Dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía.

Eventos críticos familiares

Crisis: Cualquier evento traumático, personal o interpersonal, dentro o fuera de la familia, que conduce a un estado de alteración y que requiere una respuesta adaptativa de la misma.

Sano funcionamiento: reconocer las crisis. Existen dos tipos de crisis, las normativas y las Paranormativas.

- **Normativas:** Son situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. Son cambios obligados
- **Paranormativas:** Son experiencias adversas o inesperadas, impredecibles para la familia. Las que ocurren dentro de la familia ocasionan mayor disfunción que cualquier otro evento.

6.2. ¿Qué es el embarazo?

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el que una mujer lleva un feto en su interior. En la mayoría de los casos, el feto crece en el útero. (National Institutes of Health, 2013).

El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, que se calculan desde el último período menstrual hasta el parto. El embarazo se divide en tres trimestres. A continuación se describen los principales acontecimientos de cada trimestre.¹

Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12)

Los acontecimientos que conducen al embarazo comienzan con la concepción, donde el espermatozoide penetra en el óvulo producido por un ovario. Luego, el cigoto (óvulo fertilizado) viaja a través de las trompas de Falopio de la mujer hasta el útero, donde se implanta en la pared uterina. El cigoto es un conjunto de células creadas a partir de la unión del óvulo y el espermatozoide. Estas células forman el feto y la placenta. La placenta brinda nutrientes y oxígeno al feto.

Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)

- A las 16 semanas, y a veces incluso a partir de las 12 semanas, una mujer suele conocer el sexo del bebé. Ya se han formado los tejidos de los músculos, los huesos y la piel.
- A las 20 semanas, la mujer puede comenzar a sentir que el bebé se mueve.
- A las 24 semanas ya se formaron las huellas de los dedos de las manos y los pies y el feto se duerme y se despierta regularmente.
- Según las investigaciones de la Red de Investigación Neonatal del NICHD, la tasa de supervivencia de los bebés nacidos a las 28 semanas era del 92%, si bien es probable

que quienes nacen en este momento tengan problemas de salud graves, incluidos problemas respiratorios y cardíacos.

Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)

- A las 32 semanas los huesos son blandos, si bien ya están casi completamente formados, y el bebé puede abrir y cerrar los ojos.
- Los bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación se consideran prematuros. Estos niños tienen mayor riesgo de presentar problemas como retrasos en el desarrollo, problemas de visión o auditivos y parálisis cerebral.
- Según March of Dimes, hasta el 70% de los nacimientos prematuros ocurre entre las 34 y las 36 semanas, es decir, que son nacimientos prematuros tardíos.
- Los bebés que nacen a las 37 y 38 semanas de gestación, que antes se consideraban a término completo, hoy se denominan "a término temprano". Estos bebés enfrentan más riesgos de salud que los bebés nacidos a término completo, es decir, a las 39 semanas o más. Sin embargo, los bebés nacidos a las 37 o 38 semanas en general pueden sobrevivir sin ayuda.
- Los bebés nacidos a las 39 o 40 semanas de gestación se consideran a término completo. Los bebés nacidos a término completo tienen mejores resultados de salud que los que nacen antes o, en algunos casos, después. A menos que haya un problema de salud, es mejor que el parto se realice a las 39 semanas o más para darles tiempo a los pulmones, el cerebro y el hígado del bebé a desarrollarse por completo.

- Los bebés nacidos entre las 41 semanas y las 41 semanas y 6 días se consideran a término tardío. Los bebés nacidos a las 42 semanas o más se consideran postérmino.

6.3. ¿Qué es la adolescencia?

Es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años. La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los diez y los 13 años de edad.

Los cambios más evidentes durante esta etapa son físicos. La edad de inicio en las niñas empieza entre los 10 y los 11 años y los niños aproximadamente entre los 11 y 13 años y su inicio depende de factores genéticos, socioculturales, nutricionales y económicos. Hay quienes pueden empezar estos cambios antes o después. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico. (Profamilia, 2015).

6.4. Revisión de literatura

“Una revisión de literatura es sistemática (RS), es un artículo de «síntesis de la evidencia disponible», en el que se realiza una revisión de aspectos cuantitativos y cualitativos de estudios primarios, con el objetivo de resumir la información existente respecto de un tema en particular. Los investigadores luego de recolectar los artículos de interés; los analizan, y comparan la evidencia que aportan con la de otros similares. Las razones que justifican la realización de una

RS son: cuando existe incertidumbre en relación al efecto de una intervención debido a que existe evidencia contrapuesta respecto de su real utilidad; cuando se desea conocer el tamaño del efecto de una intervención; y, cuando se desea analizar el comportamiento de una intervención en subgrupos de sujetos”. (Manterola Carlos, 2013).

A continuación se presenta según el artículo de *Carlos Manterola “Revisiones sistemáticas de la literatura. Que se debe saber acerca de ellas”* las fortalezas y debilidades de las revisiones de literatura y las etapas de su conducción.

6.4.1 Fortalezas y debilidades de las revisiones de literatura

Fortalezas

Es un diseño de investigación eficiente. Permite incrementar el poder y la precisión de la estimación, así como la consistencia y generalización de los resultados; y hacer además una evaluación estricta de la información publicada. Al combinar la información de diversos estudios primarios individuales, permiten analizar la consistencia de los resultados. Buena parte de los estudios primarios suelen ser pequeños en términos de muestra, es decir, tienen un poder estadístico insuficiente. Integrando estudios que buscan dar respuesta a una misma pregunta se consigue aumentar el tamaño de la muestra y, por ende, se incrementa el poder estadístico.

Mientras hay quienes opinan que una RS es una «mezcla de peras con manzanas», otros piensan que esta característica permite incrementar la «validez externa» o «generalización» de los resultados. Es así como un efecto similar en diferentes ámbitos, con criterios de inclusión y

exclusión diferentes para los sujetos en estudio, puede darnos una idea de cuan robustos y trasladables son los resultados de una RS a otros ambientes.

Debilidades

Si se incluyen estudios de mala calidad metodológica, que no aseguran la minimización de hipotéticos sesgos, la RS producirá resultados que no serán acordes con la realidad (se debe recordar que los artículos son los individuos a estudio. Es decir, en el análisis, la cantidad total de artículos es el tamaño de la muestra).

6.4.2 Etapas en la conducción de una revisión de literatura

Formulación del problema

Como es habitual en toda investigación, el primer paso es identificar el problema y formular una pregunta muy bien acotada al problema en cuestión. El uso de la nemotecnia «PICoR» es de utilidad para esto, donde «P» es el problema de salud o paciente en estudio; «I» la intervención a realizar; «Co» el comparador, es decir lo que se hace actualmente por el problema y con lo que se comparara la intervención en estudio y «R» el resultado.

Localización y selección de los estudios primarios

Para esto deben definirse los criterios de selección de los artículos, las características de la población y la intervención realizada. Para esta búsqueda se deben seleccionar palabras clave, ya sean términos «MeSH» o términos libres; así como los «operadores booleanos» que se vayan a utilizar. Con estas palabras se inicia la búsqueda en los mega buscadores de RS como la Cochrane Library y la TripDatabase; para seguir luego en las bases de datos habituales (MEDLINE, EMBASE, SCIENCEDIRECT, SciELO, LILACS, etc.). Conviene no restringir la búsqueda solo a MEDLINE, ya que esta representa aproximadamente del 60% a 70% de todo el material publicado.

Además de lo publicado en estas y otras bases de datos, idealmente se debe incorporar la llamada «literatura gris», que corresponde a experiencias publicadas en revistas no incluidas en el Index Medicus u otras bases de datos (tesis, resúmenes de congresos, informes de la industria farmacéutica, etc.). Se estima que la «literatura gris» es aproximadamente el 10% de la información sobre un problema determinado.

Evaluación de la calidad metodológica de los estudios

Se refiere a la valoración de validez interna y posibles sesgos. Para ello existen guías como la estándar publicada por la Colaboración Cochrane. Esta fase debe realizarse al menos por dos investigadores independientes y de forma enmascarada para evitar sesgos de evaluación.

Extracción de datos.

Confeccionar una planilla con toda la información de los artículos primarios (año de publicación, autores, revista, resultados principales y secundarios de los estudios, y evaluación metodológica de estos).

Análisis y presentación de resultados

El papel de los revisores es intentar explicar las posibles causas de las variaciones de los resultados de los artículos primarios, ya que estas pueden ser por causa del azar, diseño del estudio, tamaño de la muestra, como se midió la exposición o intervención y los resultados. Estos se pueden interpretar desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo (realización de un MA)

Presentación de los resultados

Al redactar el informe se ha de considerar que la base de la revisión es la sistematización por lo cual deben estar incluidos de forma clara y detallada todos los pasos del proceso de desarrollo de la revisión, con el fin de que cualquier lector que desee repetir el estudio pueda realizarlo.

Existen varias guías que permiten cumplir los pasos adecuados al escribir una RS, como la iniciativa QUORUM (RS con MA), MOOSE (RS de estudios observacionales con MA) o la declaración PRISMA.

Consideraciones éticas

Debe existir enmascaramiento de los autores y centros que generaron los estudios primarios, que debe mantenerse hasta el final del estudio. Con esto se garantiza la privacidad de los autores y se minimiza el sesgo del observador. Por otra parte, al momento de la valoración de resultados es deseable que esta sea independiente, para evitar la manipulación indebida de la investigación.

7. Metodología

7.1. Tipo de estudio

Estudio por medio de una revisión sistemática de literatura. La Revisión Sistemática (RS), son investigaciones científicas en las que la unidad de análisis son los estudios originales primarios, a partir de los cuales se pretende contestar a una pregunta de investigación claramente formulada mediante un proceso sistemático y explícito. Por eso se las considera investigación secundaria («investigación sobre lo investigado»). Esto incluye: La búsqueda sistemática y exhaustiva de todos los artículos potencialmente relevantes, la selección, mediante criterios explícitos y reproducibles, de los artículos que serán incluidos finalmente en la revisión, la descripción del diseño y la ejecución de los estudios originales, la síntesis de los datos obtenidos y la interpretación de los resultados.

7.2. Población

Producción científica en la temática de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

7.3. Muestra

En total se seleccionarán 30 artículos, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión a los cuales se les realizara crítica de literatura.

7.4. Criterios de inclusión

Para la presente revisión sistemática se plantearon los siguientes criterios de inclusión.

- Artículos con años de publicación entre 2013 y 2018.
- Artículos de estudios controlados, aleatorizados, descriptivos, experimentales y no experimentales.
- Artículos en idioma español, inglés y portugués.
- Proyectos de grado (tesis): Licenciatura, Maestría y doctorado.
- Artículos de Enfermería

7.5. Criterios de exclusión

- Artículos con año de publicación inferior año 2013
- Ensayos, resúmenes.
- Artículos de otras disciplinas diferentes a enfermería.

8. Resultados

8.1. Resultados de la revisión de literatura

Los resultados de la revisión de literatura, se implementa un análisis dentro de bases de datos. En ese orden de ideas, se realiza una búsqueda en todos los campos de la base de datos Scopus con la expresión, ((TITLE-ABS-KEY (PREGNANCY AND TEENAGERS) AND TITLE-ABS-KEY (APGAR)) AND PUBYEAR > 2012), como resultado se obtiene un total de 16 artículos científicos del área, publicados dentro de revistas indexadas en las áreas de salud y humanidades.

Se realizó una búsqueda de artículos en la revista CUIDARTE del programa de enfermería de la UDES, de allí se extrajeron 14 artículos referentes al tema funcionalidad en familia en adolescentes embarazadas, investigaciones realizadas en Colombia a partir del año 2013 a la fecha.

Para caracterizar los 16 artículos encontrados en Scopus se presentan los apartados de análisis de tendencias, número de publicaciones, áreas de conocimiento, publicaciones por afiliación institucional, por país y por autor.

8.1.1 Tendencia del número de publicaciones

En la figura 1, se observa el número de publicaciones científicas según el resultado de la búsqueda anterior y donde se evidencia una baja investigación en la comunidad científica, se evidencia los años con más publicaciones son 2016 y 2017. Sin embargo es un área emergente por la cantidad de artículos encontrados.

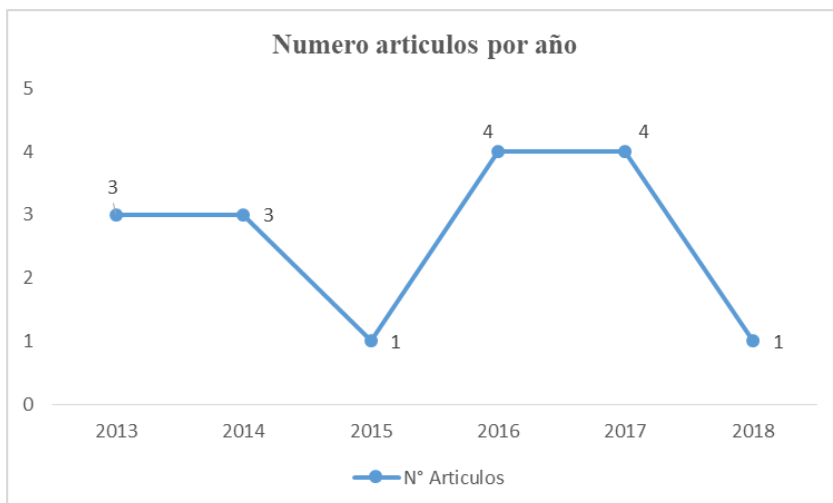


Figura 1. Tendencia de artículos por año.

8.1.2 Áreas de conocimiento de publicaciones

Tabla 2. Artículos por áreas de conocimiento

Area	Artículos
Medicine	15
Immunology and Microbiology	1
	16

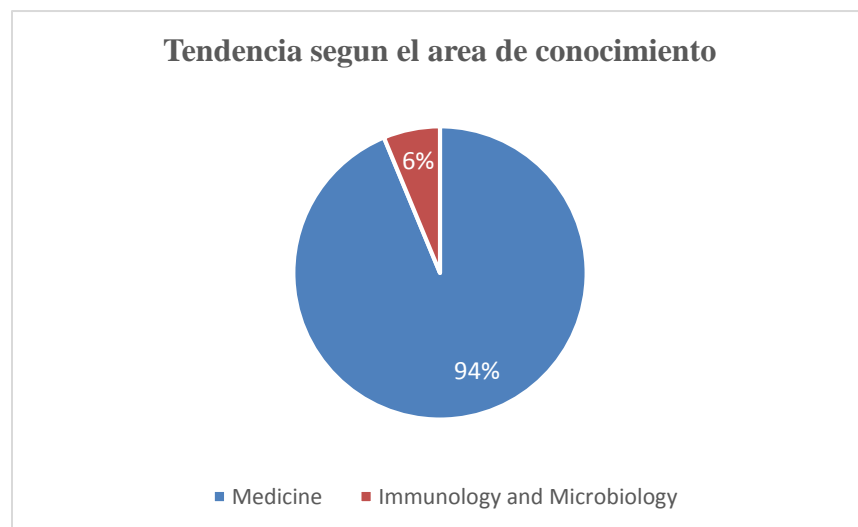


Figura 2. Artículos por áreas de conocimiento.

En la tabla 2 y figura 2, se evidencia que el área de conocimiento de mayor publicación es Medicine con un 94%, y seguido de immunology and microbiology con un 6 %. De acuerdo a la filiación institucional, la Linkopings universitet lideran el número de publicaciones, el país que más pública es Rumania con un 25%, seguido de Estados Unidos, Suecia y Sudáfrica con un 13% . Los autores con mayor número de artículos es Blomberg, M. Ver las tablas 3 y 4, figura 4.

8.1.3 Publicaciones por afiliación institucional

Tabla 3. Publicaciones por institución

Institución	Artículos
Linkopings universitet	2
Adichunchanagiri Institute of Medical Sciences	1
University of Agricultural Sciences and Veterinary Medicine	1
Laboratory of Experimental Surgery and Surgical Research N.S. Christeas	1
Prof. Dr. Alex. Obregia Clinical Hospital of Psychiatry	1
Emergency County Hospital	1
IQ City Medical College	1
GICE Hospital	1
Curso de Medicina na Universidade José do Rosário Vellano UNIFENAS	1
Docente de Saúde Coletiva no Curso de Medicina da UNIFENAS de Alfenas	1
University of Medicine and Pharmacy ‘Iuliu Hatieganu’	1
D.S.M.A. Defense Services Medical Academy	1
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud TecSalud	1
University of Medicine and Pharmacy of Tîrgu Mureş	1
Durban University of Technology	1

8.1.4 Publicaciones por país

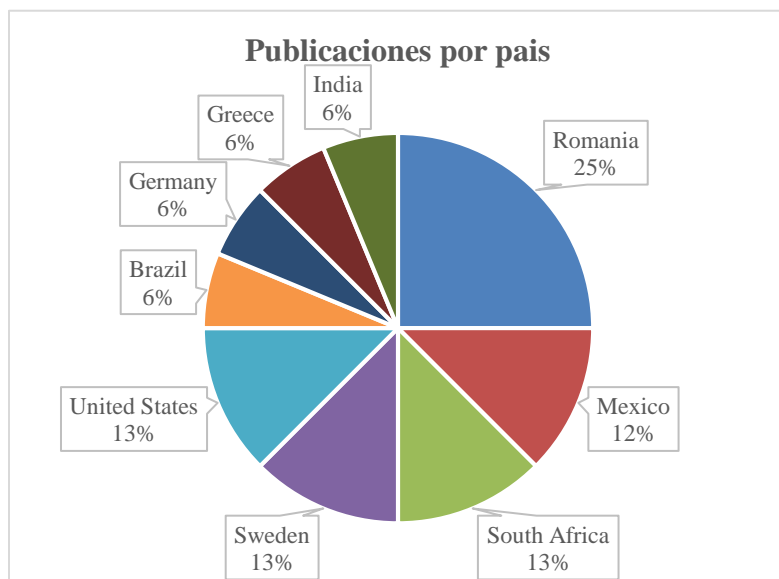


Figura 3. Publicaciones por país.

8.1.5 Publicaciones por autor

Tabla 4. Publicaciones por autor

Autor	Artículo
Blomberg, M.,	2
Kjølhede, P.,	2
Tyrberg, R.B.,	2
Abu-Heija, A.,	1
Al Bash, M.,	1
Al Haddabi, R.,	1
Al Mabaihsi, N.,	1
Al-Maqbali, N.S.,	1
Arghir, A.,	1
Aung, S.H.,	1
Bartsch, O.,	1
Bañuelos Franco, A.,	1
Bell, E.F.,	1

8.2. Resultados de la investigación

Con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados, en la siguiente sesión del este documento se describe los resultados según la revisión literaria realizada.

Las características de las adolescentes embarazadas, según el estudio realizado por (Rangel, 2013), encontraron de 364 adolescentes embarazadas, de las cuales 55% se encontraban entre los 18-19 años, el 23% entre 17-18 años, el 18% entre 16-17 años y 4% menores de 16 años.

- **Nivel educativo:** Analfabetas 10 (3%), primaria 146 (40%), secundaria 182 (50%), bachillerato 21 (6%), técnica 3 (1%).
- **Estado civil:** Casadas 309 (85%), madres solteras 37 (10%), unión libre 18 (5%)
- **Ocupación:** trabajan 84 (23%), amas de casa 280 (77%).
- **Estado civil de los padres:** casados 334 (92%), divorciados 8 (2%), unión libre 22 (6%).
- **Número de embarazos:** Un (1) embarazo 283 (78%), 2 embarazos 81 (22%)
- **Disfunción familiar:** El 27% tenían disfunción familiar moderada, el 6% severa y 67% mostro normalidad.

Según (Moreno Mojica Claudia María, 2015), los datos son muy similares a los reportados para el departamento de Boyacá, donde el 16 % de las adolescentes (entre 15 y 19 años), ya es madre o está embarazada de su primer hijo; Este porcentaje presento un incremento de uno por ciento, con respecto al 2005. La ESE hospital regional de Duitama entidad de segundo nivel, en

el primer trimestre del 2014, reporto 47 adolescentes entre los 15 a 19 años de edad; En cuanto a parto de adolescentes para el año 2013 se atendieron un total de 426 partos, representando el 20.4% de la población total (2095 partos).

Las adolescentes participantes en el estudio presentaban entre las características sociodemográficas una edad promedio de 16 años, primigestantes en un 70%, el 60% son solteras y el 40% vive en unión libre, el 50% tiene estudios primarios, el 50% de las mujeres se encuentran cursando estudios secundarios. El 70% de las madres que participaron en el estudio provienen del área urbana, el restante 30 % del área rural. Del total de la población solo el 30% conto con compañía de pareja y /o familiar.

En Colombia, según la encuesta de demografía y salud (2000), el 15% de las adolescentes ya han sido madres y el 4% están en el embarazo de su primer hijo, para un total de 19% que han estado en embarazo o ya han tenido partos, en comparación con el 17% en la encuesta de 1995, en la cual se encontró que una de cada cinco adolescentes ha estado alguna vez embarazada.

Las causas y consecuencias más significativas del embarazo adolescente, según la revisión literaria realizada en este trabajo de grado son:

Muchas de las causas que desencadenan este factor son: el inicio precoz de relaciones sexuales sin protección, poca comunicación en los hogares, falta de información, violencia intrafamiliar, abuso sexual, entre otros. Desafortunadamente este fenómeno cultural se ve con más regularidad en familias con condiciones económicas muy bajas. El embarazo de un

adolescente rápidamente genera un sinnúmero de efectos que socialmente la perjudican a ella y a la criatura que lleva en su vientre, las jóvenes en su mayoría deciden abandonar sus estudios para continuar con su embarazo. Esto reduce en gran medida la posibilidad de encontrar un buen empleo y que este sea bien remunerado. Surge la vinculación temprana al mercado laboral y el deseo de acceder a una universidad y tener una mejor calidad de vida se reduce casi en un 70%, el tiempo y dinero pasa a ser prioridad para el nuevo ser, debido a la corta edad en la gestante se puede ocasionar enfermedades obstétricas graves, y en la criatura desnutrición, malformaciones, enfermedades respiratorias o incluso la muerte. (Restrepo, 2016)

Según la investigación realizada (Moreno Mojica Claudia María, 2015) “Dentro de las alteraciones emociones, sociales y de conducta se encontró que un 40 % presenta algún tipo de riesgo biopsicosocial, así mismo se evidencia la presencia de alteración del rol familiar y riesgo de depresión posparto en un 50% de las adolescentes, donde un 30% se encuentran estable emocionalmente frente a un 70% que presentan inestabilidad emocional al momento de la valoración, como hallazgo importante se encontró a una adolescente en estado de depresión leve, de igual forma un 20% de las adolescentes presentan antecedentes de violencia sexual quienes se les realizó seguimiento y soporte por trabajo social, finalmente se sugiere seguimiento por parte de trabajo social para un 30%, interconsulta con Psiquiatría para un 10% y para el 100% de la población se sugiere continuar seguimiento por parte de psicología mensual”.

Las formas de evaluación de la funcionalidad familiar con adolescentes embarazadas, encontradas en la revisión literaria es la propuesta por (Suarez Cuba Miguel A, 2014), el APGAR familiar.

Los resultados del APGAR familiar en la investigación realizada por (Rangel, 2013), en la Ciudad de León Guanajuato México, que los aspectos en los que se encontraron mayor alteración fueron en el de crecimiento y afecto, ver figura 4.

		N	%
Adaptación	Siempre	226	62
	Algunas veces	124	34
	Casi nunca	14	4
Participación	Siempre	229	63
	Algunas veces	109	30
	Casi nunca	26	7
Crecimiento	Siempre	171	47
	Algunas veces	142	39
	Casi nunca	51	14
Afecto	Siempre	178	49
	Algunas veces	164	45
	Casi nunca	22	6
Resolución	Siempre	204	56
	Algunas veces	124	34
	Casi nunca	36	10

Figura 4. APGAR familiar y adolescente embarazada. Porcentaje de respuestas por categorías.

Al analizar el APGAR familiar de acuerdo a sus categorías se encontró que existía: disfunción familiar en el 33%, la mayor frecuencia de disfunción familiar se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto, de acuerdo a la evaluación cualitativa de las características familiares del test Smilkeisten que revele que no tienen una madurez emocional, no perciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y esto los obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja.

Otro de los objetivos de esta investigación es conocer cuáles son las concepciones que tiene las adolescentes embarazadas, según el estudio realizado por (Del Pilar Niño Beatriz Andrea, 2017), encontraron lo siguiente:

- Las adolescentes confían y dependen del apoyo de su familia para enfrentar los eventos importantes de su vida; sin embargo, hay preocupación por los cambios que deben enfrentar.
- Para los amigos, el embarazo suele ser un problema que entorpece las relaciones sociales entre los adolescentes, pero son solidarios con ellas.
- Las adolescentes experimentan cambios no solo en lo físico, sino en las actividades sociales, escolares y adquieren nuevos roles que no son propios de ellas como actividades relacionadas con la crianza, en el hogar, abandono del estudio y de las metas propuestas.
- Respetan la vida y el embarazo y quieren a sus hijos con ellas.
- Inician el noviazgo y las relaciones sexuales entre 14 y 16 años.
- Son independientes en la toman decisiones.
- En cuanto a las relaciones sexuales, conocen las consecuencias que tienen sobre su salud y vida, pero no aplican lo que conocen sobre planificación familiar.
- Antes del embarazo, algunas reciben información en el colegio, pero no son orientadas por sus familias sobre el tema, ellas deciden sobre la planificación familiar y lo recomiendan a amigas su uso.

Por último el estudio se trazó el objetivo de conocer que alternativas existen para brindar apoyo a las familias y a las adolescentes embarazadas.

En el artículo publicado por la revista CUIDARTE por (Moreno Mojica Claudia María, 2015), presenta una propuesta de apoyo para las adolescentes en embarazo en el departamento de Boyacá – Colombia, propuesta basada en la teoría de mediano rango de Ramona Mercer, Convertirse en Madre; Desde su concepto de apoyo social que hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan.

Este se da en cuatro áreas, el apoyo físico, apoyo emocional, apoyo informativo y apoyo de valoración; Cuyo fin es la activación del rol materno dentro de la desde fase de compromiso y preparación que Inicia durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo.

Apoyo físico: Brindar apoyo físico a la adolescente en gestación, pareja y/o acompañante que le permita contar con el equipo de salud y espacios que generen adherencia al control prenatal y mejoren su calidad de vida. Valoración y cuidado por equipo interdisciplinar de salud, enfermería gineco obstetra, nutricionista, psicología y trabajo social.

Apoyo emocional: Brindar apoyo emocional a la adolescente en gestación, pareja y/o acompañante que le permita sentirse amados, cuidados, dignos de confianza y comprendidos. Este apoyo desde talleres vivenciales, expresión de sentimientos y empatía.

Taller vivencial: “Construyendo experiencias de mi gestación: ser madre adolescente”.

Componentes:

- Soy mamá.
- Sensibilidad, percepción y comunicación:
- casos vivenciales.
- Ejercicios de autocuidado y conciencia
- corporal.
- Conexión con la vida.

Apoyo informativo: Ayuda a la mujer a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación”.

Taller vivencial: “Píldoras para mi nuevo rol; convirtiéndome en madre”.

Componentes

- Muro “como cuidar a mi bebé”
- Sala de simulación situación de cuidado: “cuidando a mi bebe”

Apoyo de valoración: Brindar apoyo de valoración, que le permita a la adolescente gestante y pareja evaluar en relación con la realización y activación de su rol.

9. Discusión

En la caracterización de los artículos revisados para abordar la temática y dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos, se determina que se tuvieron en cuenta 30 artículos, de los cuales 53% internacionales y 47% nacionales, específicamente de la revista CUIDARTE, además se tuvo en cuenta algunas opiniones de expertos en páginas web y tesis de grado relacionadas con el tema.

La discusión de los artículos se centró en exponer la problemática del embarazo adolescente y en estudiar poblaciones pequeñas, con el fin de aplicar instrumentos como encuestas, entrevistas y grupos focales e indagar sobre la percepción que tienen las adolescentes embarazadas en varios ámbitos. Los artículos estudiados tiene la estructura que sugiere las revisiones sistemáticas.

Uno de los puntos de discusión es que el embarazo adolescente es una problemática de salud pública para cualquier país, y que las cifras que vez crecen más, situación que alerta al estado, por las consecuencias que este fenómeno ocasiona al interior de la sociedad.

Otros estudios se enfocaron en estudiar los factores que generan esta problemática, y allí se centraron en las características de las familias y su grado de disfuncionalidad, para así determinar que el bajo nivel económico, la deserción académica, la falta de educación sexual, los hogares monoparentales, el alcohol y las drogas, ha sido las causas más representativas.

Por último, la discusión se centra en estudiar el grado de disfuncionalidad en la familias, y en todos los estudios revisados, se encontró que las familias que participaron de las investigaciones, tienen un grado de disfunción, algunas leve, otras severas y otras en un nivel de normalidad.

Los estudios incluidos en esta RS reafirman que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes. Se identificó que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. Por lo que las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres. Mayor calidad del tiempo disponible para compartir, demostraciones de confianza, solidaridad y sobre todo afecto.

10. Consideraciones éticas

10.1. Respeto de derechos de autor: originalidad

Esta investigación será orientada y dirigida bajo el principio de respeto a los derechos de autor evidenciado por: citar correctamente los autores, colaboradores y fuentes de información que se utilizarán en la elaboración de esta investigación, de este modo se contribuye a dar un aporte y reconocimiento a los estudios previamente realizados y que serán incluidos en la realización del presente estudio.

Esta investigación es de tipo analítico, se llevará a cabo por medio de una revisión narrativa de la literatura que se encuentra en bases de datos y que será utilizada para la realización de esta investigación, se tendrán en cuenta la metodología, los resultados de los artículos seleccionados, ya que es una base y aporte para el desarrollo de esta investigación.

11. Conclusiones

1. El embarazo adolescente es una problemática de salud pública, sin importar país o ciudad, donde el porcentaje de adolescentes embarazadas con estudios escolares corresponde al 53%, el 77% de ellas no trabajan y sus familias son monoparentales en un 6% y 2% divorciados, casados 78%.
2. Entre los factores de riesgo encontrados, a partir de los estudios, fue posible concluir que la baja escolaridad de la adolescente, la estabilidad familiar y la confianza entre los padres y la adolescente, la orientación en educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Además la historia materna de gestación en la adolescencia fue otro el factor de riesgo encontrado, pues las adolescentes repiten, de forma inconsciente, el comportamiento que la madre tuvo y la baja escolaridad de los padres limita la comunicación y, por consiguiente, que dificulta la orientación sexual a pasar a las hijas.
3. La relación conflictiva de las adolescentes con los padres, rebeldía de las adolescentes y malas compañías, también contribuyen al embarazo adolescente.
4. El APGAR familiar evalúa la funcionalidad familiar de forma global.
5. Los estudios incluidos en esta RS reafirman que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes.

12. Referencias

- Álvarez Nieto Carmen, M. L.-G.-A. (2017). Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. *MATRONAS*, 51-59.
- Araujo Silva Ana Caroline, M. S. (15 de Agosto de 2013). Factores de riesgo que contribuyen a la ocurrencia del embarazo adolescente. *Cuidarte*, 531-539.
- Arias Trujillo Carlos Mario, I. C. (14 de Noviembre de 2013). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. *Archivos de Medicina*, 13(2).
- Del Pilar Niño Beatriz Andrea, S. P. (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Revsita Cuidarte*, 1875 - 1886.
- Heredia, E. V. (2015). *Efectividad de la funcionalidad familiar y el desarrollo socio afectivo de los niños y niñas de primer grado*. Loja.
- Icbf. (2013). *Cifras embarazo adolescente en Colombia*. Bogota. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/embarazo-adolescente/anexo-cifras-embarazo-adolescente-en-colombia-documentoICFB-jul-2013.pdf>
- J, R., & A., C. (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Revista Atención Familiar*, 2-7.
- Land, H. (29 de Diciembre de 2013). <http://medicinafamiliarmazatlan.blogspot.com>.
- Leal Ingrid, C. L. (2016). Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. *Revista Medica Chile*, 577-584.
- Manterola Carlos, P. A. (2013). Revisiones sistematicas de la literatura. Que se debe saber acerca de ellas. *Cirugia Española*.

- Moreno Mojica Claudia María, N. P. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Revista Cuidarte*, 1041-1053.
- National Institutes of Health. (11 de Noviembre de 2013). <https://www1.nichd.nih.gov>. Obtenido de <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/pregnancy/informacion/Pages/default.aspx>
- Profamilia. (10 de Enero de 2015). <https://profamilia.org.co>. Obtenido de <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>
- Quimbayo Fandiño Lady Rocío, V. C. (17 de Noviembre de 2012). CONDICIONES DE VIDA DESDE EL ENFOQUE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD EN UN GRUPO ORGANIZADO DE MADRES ADOLESCENTES. *CUIDARTE*, 309.
- Rangel, L. V. (2013). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 24-27.
- Restrepo, J. M. (23 de Febrero de 2016). La realidad de los embarazos tempranos en Colombia. *Semana*.
- Rico, D. A. (9 de Agosto de 2013). Adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes. (P. d. UDES, Ed.) *Ciudadarte*, 450-458.
- Sanchez, O. (27 de Febrero de 2017). Embarazo adolescente: Para prevenir embarazos precoces, es más importante ofrecer oportunidades a las chicas. *EL TIEMPO*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/oscar-sanchez/embarazo-adolescente-oscar-sanchez-columna-el-tiempo-54403>
- Soto Acevedo Fernando, I. A. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derecho habientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam*, 64-67.

Soto Acevedo Fernando, I. A.-C.-S. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *ATEN FAM*, 22.

Suarez Cuba Miguel A, M. A. (Junio de 2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Medica la Paz*.