

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOCUIDADO EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

FAMILY FUNCTIONALITY AND SELF-CARE IN PREGNANT ADOLESCENTS

Andrea Carolina Yllescas García ¹, Luz Elena Cano Fajardo ², San Juana López Guevara ³, Mayra Alejandra Mireles Alonso ⁴, Irma Ithzury Orduña Torres ⁵, Pedro García García ⁶

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa que provoca cambios significativos, que se vuelve aún más complicada cuando se enfrenta un embarazo adolescente, siendo susceptible a dificultades tanto para la madre como para el hijo, además de enfrentarse a retos sociales como la deserción escolar o la incorporación temprana al área laboral y donde la familia juega un rol crucial, positivo o negativo, que determina la manera en que la adolescente embarazada cuida de sí misma.

Metodología: El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el autocuidado de las adolescentes embarazadas, mediante un método descriptivo, correlacional y transversal, donde fue utilizada la Escala de Efectividad de la Función Familiar y el instrumento de Acciones para el Autocuidado de las Adolescentes Embarazadas. **Resultados y**

Discusión: Se encontró que la funcionalidad familiar obtuvo un 90.6% de nivel efectivo, mientras

¹ Universidad de Matamoros. Matamoros, México. Correo electrónico: karysks@gmail.com, [_https://orcid.org/0000-0002-2113-7079](https://orcid.org/0000-0002-2113-7079).

² Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tamaulipas, México. Correo electrónico: lcano@docentes.uat.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0001-9404-3666>.

³ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tamaulipas, México. Correo electrónico: sjlopez@docentes.uat.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-2984-3576>.

⁴ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tamaulipas, México. Correo electrónico: mayra.mireles@uat.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-5277-4476>.

⁵ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tamaulipas, México. Correo electrónico: iorduna@uat.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0001-9950-9357>.

⁶ Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tamaulipas, México. Correo electrónico: pedro.garcia@docente.uat.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0003-0929-2807>.

que respecto a las prácticas de autocuidado de las adolescentes embarazadas 96.6% cumplieron con el autocuidado necesario, lo que relaciona de manera positiva las variables, concluyendo que a mayor funcionalidad familiar, mayor nivel de autocuidado.

PALABRAS CLAVE: Funcionalidad familiar, Adolescente, Embarazo, Autocuidado

ABSTRACT:

Introduction: Adolescence is a stage that causes significant changes, which becomes even more complicated when facing an adolescent pregnancy, being susceptible to difficulties for both mother and child, in addition to facing social challenges such as dropping out of school or early incorporation into the labor area and where the family plays a crucial role, positive or negative, which determines the way in which the pregnant adolescent takes care of herself. **Methodology:** The objective of the research was to determine the relationship between family functioning and self-care of pregnant adolescents, using a descriptive, correlational and cross-sectional method, where the Family Function Effectiveness Scale and the Actions for Self-Care of Pregnant Adolescents instrument were used. **Results and Discussion:** It was found that family functionality obtained an effective level of 90.6%, while with respect to the self-care practices of pregnant adolescents 96.6% complied with the necessary self-care, which positively relates the variables, concluding that the higher the family functionality, the higher the level of self-care.

KEY WORDS: Family functionality, Adolescent, Pregnancy, Self-care

▪ *Recepción :28/08/2024*

Aceptación :28/10/2024

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo caracterizado por cambios en las esferas psicológicas, sociales y físicas; existe una activación hormonal que provoca la emergencia del impulso sexual. Desde un punto de vista médico y social, el embarazo adolescente conforma un problema, ya que los factores que se contribuyen son múltiples y las soluciones no parecen ser simples y a corto plazo (1). En el 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó 303.000 fallecimientos en el mundo por causas relacionadas con el embarazo, lo que equivale a 830 muertes de madres al día en ese año, siendo el 90% de los casos procedentes de países de medianos y bajos ingresos (2,3). La Secretaría de Salud, (2020) informó la razón de mortalidad materna de ese año y fue de 45.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados en México (4). Las cifras de mortalidad por embarazo se duplican en el grupo etario de los 15 a 19 años (5), colocando al embarazo en este grupo como una de las prioridades en la atención mundial.

El embarazo en esta etapa de la vida problematiza la adolescencia estableciendo nuevos compromisos; en el contexto social, puede existir deserción escolar, incorporación temprana a la vida laboral, así mismo existir un desajuste en la integración psicosocial, presentando depresión posparto, riesgo de suicidio o tener una escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos (6,7).

Por otro lado, la familia es el primer sistema de apoyo que tiene la sociedad; se encuentra en constante dinamismo por los cambios que ocurren dentro y fuera de la misma, los cuales repercuten en el funcionamiento familiar (fallecimientos, nuevos integrantes, cambios en el área laboral o escolar), provocando adaptaciones en las reglas familiares para mantener la funcionalidad familiar (8,9). La dinámica familiar se ve afectada en un evento imprevisto como lo es un embarazo en la adolescencia, provocando cambios desfavorables en la economía, dinámica familiar y una desmoralización a nivel social (6). La manera de enfrentar y superar los eventos o crisis familiares es fundamental para la supervivencia de los integrantes de la familia, por lo que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de este problema de salud, a partir de la misma.

El alto índice de embarazos en adolescentes propicia el interés del presente estudio en búsqueda de relacionar si la funcionalidad familiar conlleva a que la adolescente gestante lleve un óptimo autocuidado durante su embarazo. En América Latina y el Caribe existe una preocupación que

afecta a todas estas regiones, en vista de que alrededor de 13 millones de mujeres adolescentes son responsables de los 25 millones de nacimientos anuales de dicha región (6,10). Siendo la segunda más alta en el mundo por debajo de África subsahariana, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la OMS (2018).

En las adolescentes, un embarazo puede traer consecuencias negativas para su salud, dado que la maternidad a esta temprana edad se relaciona con probabilidades más altas de complicaciones obstétricas y riesgos posteriores al parto, pérdida del bebé, mortalidad y morbilidad infantil según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (11).

El embarazo a estas edades provoca un problema en la salud del adolescente debido a la inmadurez biológica de la madre y a su posible repercusión sobre el producto. La OMS considera que se deban realizar acciones para la detección de complicaciones en el embarazo, siendo el gremio de enfermería participante principal para la detección de enfermedades hipertensivas durante el embarazo a través de la monitorización frecuente de la presión arterial y frecuencia cardíaca fetal, así como el asesoramiento sobre la preparación para el parto, puerperio y la planificación familiar; educando y orientando a las adolescentes en este camino desconocido para ellas y sus familias. La atención prenatal representa una plataforma para llevar a cabo funciones importantes de atención de la salud, como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (12).

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer sitio en el índice de embarazos adolescentes, donde 64 por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años se encuentran en etapa de gestación. De ellas, un alto porcentaje presenta complicaciones durante el embarazo y el parto, factores que, de acuerdo con la OMS, son la segunda causa de muerte entre las mujeres de este rango de edad a nivel internacional (13, 7).

El embarazo en la adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de los miembros de una familia, pues se crean nuevos roles y necesidades en relación con este binomio (14). La comunicación con la familia, la aceptación del embarazo, el apoyo, la autoimagen mental de la madre, complicaciones durante la gestación y el embarazo no deseado son algunos factores que afectan a la madre-feto. Algunas variables están correlacionadas en cómo llevan cuidados de salud durante el embarazo, incluyendo el estatus socioeconómico, el grado de escolaridad y el alto nivel de apoyo de la sociedad (15).

El alto índice de morbilidad y mortalidad materno-infantil en adolescentes, que si bien ha ido disminuyendo en algunas regiones, el descenso sigue siendo lento, y que estos son prevenibles con el correcto autocuidado y una funcionalidad familiar. Los cambios que presentan las adolescentes embarazadas, tanto a nivel físico como psicológico, también impactan en el seno familiar; aquí es donde toma importancia la funcionalidad familiar, sobre todo cuando esta es más efectiva o adaptativa (16).

La trascendencia de este estudio radica en conocer la relación que existe entre la funcionalidad familiar y si esta tiene alguna influencia en el autocuidado durante el periodo del embarazo y posparto de las adolescentes entrevistadas, con la finalidad de buscar e implementar estrategias para disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad materno-infantil mediante intervenciones de enfermería, haciendo énfasis en la educación a la paciente en su autocuidado en el embarazo y la importancia del apoyo familiar.

Por lo antes mencionado, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el autocuidado de adolescentes embarazadas del Módulo de Atención al Adolescente de la Secretaría de Salud y describir el nivel de funcionamiento familiar y autocuidado en la adolescente embarazada.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue realizado durante la pandemia COVID-19, con un diseño tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una población conformada por mujeres adolescentes embarazadas inscritas para su control prenatal en el Módulo del Adolescente de Secretaría de Salud en H. Matamoros, Tamaulipas. La selección de las participantes fue a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, calculado con un nivel de confianza del 95% y precisión absoluta de 0.1, dando como resultado una muestra de 96 integrantes. Los criterios de inclusión fueron tener una edad entre 13 a 19 años y que desearan participar en el estudio.

La propuesta de investigación fue sometida al Comité de Investigación y Ética de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas; una vez aprobada, se solicitó la autorización correspondiente al Módulo del Adolescente de los Centros de Salud Ejidal y de la Jurisdicción Sanitaria III de la Secretaría de Salud de H. Matamoros, Tamaulipas, donde se dio a conocer el propósito del estudio y se obtuvo la autorización para la

recolección de los datos.

Esta investigación estuvo apegada al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación que establece que las investigaciones para la salud deben garantizar los aspectos éticos, dignidad y el bienestar de la persona sujeta a la investigación.

Una vez firmado el consentimiento informado por parte de las participantes, se aplicó la prueba de Acciones de Autocuidado de las Adolescentes Embarazadas (AACAE), cuyo Alpha de Cronbach es de 0.8198. Es un instrumento de 26 reactivos en escala tipo Likert, con valores del 1 al 4, donde uno es el valor mínimo y cuatro el mayor respecto al nivel de autocuidado. Para la medición del funcionamiento familiar se utilizó la Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar que incluye 26 preguntas tipo Likert, donde un puntaje de 26 se clasifica como baja funcionalidad familiar, un puntaje de 27 a 52 como funcionalidad intermedia y de 53 a 78 puntos, una funcionalidad familiar efectiva.

Los datos fueron procesados y analizados en SPSS versión 22, analizando la consistencia interna de los instrumentos, caracterización de la muestra mediante estadística descriptiva e inferencial con las pruebas de Kolmogorov Smirnov y Correlación de Lilliefors al encontrarse que la Escala de Efectividad en Función Familiar y la de Acciones de Autocuidado de las Adolescentes Embarazadas mostraron normalidad. Debido a ello, se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas en el análisis inferencial.

RESULTADOS

La consistencia interna de los instrumentos que utilizados en este estudio arrojó que la Escala de Efectividad de la Funcionalidad Familiar (EEFF) calculada con el Coeficiente Alpha de Cronbach fue de .879 y la de la escala de Acciones de Autocuidado de las adolescentes Embarazadas, el Alpha de Cronbach fue de .731, observando una consistencia interna aceptable.

En la Estadística descriptiva mostramos las características sociodemográficas en cuanto al estado civil, personas con quien viven y si se trata de familia extensa, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos personales

Variable	f	%
Estado civil		
Casada	2	2.1
Soltera	33	34.4
Unión Libre	61	63.5
Con quien vive		
Familia	35	36.5
Con Pareja	26	27.1
Con pareja y familia propia	21	21.9
Con pareja y familia de pareja	14	14.6
Convive con otros familiares		
Si	70	72.9
No	26	27.1

Fuente: Cedula de Datos personales

En Estadística de frecuencias se identifica la edad mínima y la máxima, el rango de edad media en años, al momento de la aplicación, la media de edad gestacional en la que se encontraban las adolescentes, tal como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Semanas de gestación

Variable	Min	Max	Media	Desviación estándar
Edad	13	18	16.69	1.284
Semanas de gestación	4	40	20.97	8.992

Fuente: Cédula de Datos personales

El grado de escolaridad que predominó fue el de secundaria con un 60% y la escolaridad mínima de primaria con el 15%. En el caso de las consultas prenatales, se encontró que el 55.2% de las encuestadas visitaba por primera vez el Módulo de Atención al Adolescente para consulta prenatal y solo el 1.0% llevaba ya 7 consultas prenatales. En relación con la funcionalidad familiar, se determinó que un 90.6% se encuentra en un nivel efectivo y a su vez el 96.9% de las adolescentes embarazadas cumple con los requisitos de autocuidado.

En la tabla 3 se muestra el análisis de la estadística inferencial; muestra que existe una relación positiva y que las variables están relacionadas, lo que nos da respuesta a que a mayor funcionalidad familiar, mayor nivel de autocuidado.

Tabla 3. Funcionalidad familiar

Coeficientes de relación		
Variable	rs	p
Funcionalidad familiar	.04	.002
Autocuidado	.04	.200

Fuente: Escala de efectividad de la Funcionalidad familiar y Acciones de Autocuidado de las adolescentes Embarazadas.

Nota: $p \leq .05$ indica significancia estadística es decir las variables están relacionadas, rs valor de correlación de Spearman que indica una relación positiva indica que las variables se mueven al mismo sentido.

DISCUSIÓN

Los adolescentes pueden marcar el rumbo de crecimiento en los países; sin embargo, este grupo etario es vulnerable a riesgos biopsicosociales, por lo que requieren una atención pertinente a sus necesidades. La calidad de la educación que se oferta a los jóvenes en relación con la sexualidad en México es aún insuficiente; lo anterior posiciona a nuestro país en el primer lugar en embarazos en América Latina.

A si mismo entre las consecuencias más relevantes del embarazo en la adolescencia se encuentra la alta tasa de mortalidad durante el parto y puerperio e hijos con bajo peso al nacer; además de los cambios en la salud física este evento puede impactar en el desempeño a nivel educativo de la adolescente embarazada, lo que en muchas ocasiones provoca el abandono de los estudios dejando inconclusa su preparación académica; dato que se evidencia en la presente investigación debido a que el 15% de las participantes solo concluyo su educación primaria, desencadenando conflictos familiares al alterarse los planes de vida y presentarse otro tipo de necesidades para la atención del embarazo y del futuro hijo.

La inmadurez, tanto física como psicológica, para desempeñar el rol de madre puede acarrear consecuencias familiares que impactarán significativamente en la economía y actividades de la familia e incluso en las relaciones, sentimientos y emociones que existan en cada una de ellas, sobre todo al tratarse de entornos similares al resultado de esta investigación, donde el 73% de las participantes son parte de una familia extensa, lo que vuelve a la adolescente embarazada aún más vulnerable.

Por ello, el apoyo familiar en cada una de las etapas del ser humano es imprescindible para enfrentar situaciones estresantes de la vida; durante la etapa de la adolescencia, cobra aún mayor importancia por las características propias de esta edad con relación a los cambios experimentados en la búsqueda de identidad personal que se vive. La familia, al concebirse como un sistema, implica una influencia entre sus miembros, generando entre sus integrantes estrés e incertidumbre al presentarse un evento no planeado. El pertenecer a una familia con una funcionalidad familiar buena se asume que es sinónimo de éxito para aquellos acontecimientos presentados entre sus integrantes.

En la presente investigación, el 90.6% de las familias se estableció con una funcionalidad familiar efectiva, lo cual se asocia de manera positiva con lo que marca la literatura en relación con el beneficio que brinda para la vida contar con una familia funcional, lo que coincide con el estudio de Salim et al. 2017 (1), en donde el 60% de las familias fueron funcionales, mientras que, en un estudio realizado en Colombia, la funcionalidad familiar se presentó en un 99% (16). Sin embargo, existen otros estudios que manifestaron funcionalidad familiar en un porcentaje inferior al de esta investigación, ya que solo el 35%, 51.5% y 3.29% respectivamente contaban con un nivel de funcionalidad familiar (8, 17, 18), cuestión que repercute en relaciones personales, sociales y de desarrollo de la adolescente.

Todas las personas en cualquiera de las etapas de la vida requieren realizar acciones para satisfacer sus necesidades básicas y con ello mantener un estado de salud óptimo con menos posibilidades de enfermar. Las acciones que la adolescente realice para su autocuidado repercutirán en su adultez, sobre todo al encontrarse no solo al cuidado de su cuerpo, sino en la formación de un nuevo ser.

En la presente investigación, más del 90% de las adolescentes entrevistadas manifestaron tener muy en claro la importancia de evitar actividades que pudiesen poner en riesgo la salud; por otro lado, refieren la relevancia de llevar a cabo actividades de autocuidado que favorezcan el desarrollo y crecimiento propios de la etapa, agregando a esto el estado gestacional de la adolescente.

Estas actividades implican esfuerzos donde se pretende la menor variación a su vida habitual (19), por lo que la familia es parte fundamental del proceso al movilizar su sistema para la reestructuración de sus funciones (20).

CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos y el análisis de estudios que han abordado las variables de funcionalidad familiar y autocuidado en las adolescentes, se puede llegar a la conclusión de que la familia es una influencia directa en el autocuidado de la adolescente en su embarazo. Por lo tanto, al momento de dar atención de enfermería en las consultas prenatales y en el puerperio, no solo es educar y cuidar a la paciente adolescente; se tiene que involucrar a la familia y la pareja en los aspectos del cuidado que debe tener en su embarazo, puerperio y cuidados del recién nacido.

El involucrar a un familiar durante esta etapa de la vida de la adolescente genera las mismas expectativas que la adolescente; aunque su papel solo sea de espectador, como profesionales de la salud debemos de proporcionarles un espacio a los familiares, proponiendo actividades y así crear un ambiente de apoyo. Sería recomendable en futuros estudios abordar el grado de implicación de los familiares durante el embarazo, parto y postparto, así como la percepción de la adolescente embarazada en relación con el apoyo recibido por parte de la familia.

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT y al Módulo de Atención para el Adolescente de la Secretaría de Salud y Jurisdicción Sanitaria III de la Cd. De H. Matamoros, Tamaulipas, por el apoyo y las facilidades otorgadas para realizar esta investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Salim Y., Delgado R. & Sánchez D. Embarazo en la adolescencia y familia, 2017. Revista Sexología y Sociedad. 23(1) 63 -72pp.
2. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1900 TO 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf?sequence=1 (Consulta: Agosto, 2021).
3. Vélez-Maya M. A., Grillo-Ardilla C. F, Higuera-R. I. L. & Molano D. Caracterización de la mortalidad materna temprana en Bogotá. Estudio de vigilancia epidemiológica de casos centinela, 2019. Ginecol Obstet Mex. 87(7):425-435. <https://doi.org/10.24245/gom>.
4. Secretaría de Salud. Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna, 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/596214/MM_2020_SE48.pdf.
5. Díaz A., Velasco A. J., Gutiérrez J. I., Muro J. A., & Álvarez J. C. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del cotorro, La Habana, 2029. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología. 45(2):450.
6. Favier M. A., Samón M., Ruiz Y., & Franco A. Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia, 2028. Revista Informática Científica. Vol. 97 No.5 1043-1053.
7. Jiménez-González A, Granados-Cosme J. A. & Rosales-Flores R. A. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso, 2017. Salud Publica Mex. 59(1):11-18.
8. Calderón I. de la C., del Río C. I., Rodríguez O., & Guisandes A. A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud, 2014. Medisan,18(11):1544- 1549.
9. Musito G., Callejas JE. El modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD, Revista INFAD De Psicología. 2017. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1: pp. 11-19. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/894>.
10. Fleites N., Álvarez Y., González I. A. & Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia, 2015. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur. Vol. 13. 248-253.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, (UNICEF), Informe Anual UNICEF México

2018, Avances y desafíos para la niñez y la adolescencia en México: México D.F., mayo 2019, <https://www.unicef.org/mexico/informes/informe-anual-unicef-m%C3%A9xico-2018>

12. Ley L. Vega T., Satorre J. A., Satorre S., García A & Satorre M. K. Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo cardiovascular, 2019. *Acta Médica del Centro*. Vol. 13 No. 2: 174-184. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86477>.

13. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia - DIF. Embarazo Adolescente en Tamaulipas Informe Anual, 2018. <http://archivostransparencia.diftamaulipas.gob.mx/sghsedif/archivos/dplaneacioninnovacion/2018/octubre/Embarazo-Adolescente-en-Tamaulipas.pdf>.

14. Soto-Acevedo F., León-Corrales I.A. & Castañeda-Sánchez O. Calidad de Vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México, 2015. *Aten fam* 22(3) 64-67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300530>.

15. Sadat M., Dolatian M., Khoramabadi M. & Talebi A. Correlation of maternal-fetal attachment and health practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic Physician*, 2016. Vol. 8(7): 2639-2644pp. DOI: <http://dx.doi.org/10.19082/2639>.

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

17. Serna D, Terán C, Vanegas A, Medina O, Blandón O, Cardona D. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Rev haban cienc méd*. 2020;19(5): 1-17. Accessed November 13, 2022. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/315333>.

18. Yusoff S, Yahya N, Yusoff Z, Ismail M, Razali N, Kamil N. Level of Family Functioning in Kuala Krai Dis-tric. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2020;10(11):1254-1260. Accessed November 13, 2022. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v10-i11/820334>.

19. L. Guarino. Sensibilidad emocional, afrontamiento, salud y calidad de vida percibida durante el embarazo. *Psicol Salud*, 20 (2010), pp. 180.

20. J.L. Rangel, L. Valerio, J. Patiño, M. García. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med unam*, 47 (2004), pp. 1-4.