



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES  
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMF NO. 1 AGUASCALIENTES**

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 15-19  
AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3,  
AGUASCALIENTES”**

**TESIS QUE PRESENTA:  
DRA. PAMELA JUDITH CAMARENA ALVAREZ**

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

**ASESORA:  
DRA. ERIKA LORENA VEGA SILVA**

**AGUASCALIENTES, AGS., MARZO DE 2023.**



AGUASCALIENTES, AGS, A 27 DE OCTUBRE DE 2022

**DRA. PAULINA ANDRADE LOZANO**  
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DRA. PAMELA JUDITH CAMARENA ALVAREZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: **R-2021-101-036** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS.**

La **Dra. Pamela Judith Camarena Alvarez** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

A handwritten signature in blue ink that reads "Carlos Alberto Prado Aguilar".

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS, A 27 DE OCTUBRE DE 2022

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS  
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que la Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

**DRA. PAMELA JUDITH CAMARENA ALVAREZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

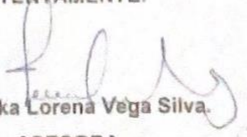
**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS  
DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, AGUASCALIENTES"**

Número de Registro: R-2021-101-036 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

La **Dra. Pamela Judith Camarena Alvarez** asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que se proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquiera aclaración.

**ATENTAMENTE:**

  
**Dra. Erika Lorena Vega Silva**

**ASESORA**

9/7/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 101.  
H GRAL ZONA NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 01 001 038  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 01 CEI 001 2018082

FECHA Viernes, 09 de julio de 2021

**Dra. ERIKA LORENA VEGA SILVA**

**P R E S E N T E**


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, AGUASCALIENTES** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-101-036

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
**M.E. MA DEL CARMEN BONILLA RODRIGUEZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 101

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 09/01/23

NOMBRE: PAMELA JUDITH CAMARENA ALVAREZ ID 139587

ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR LGAC (del posgrado): SALUD MATERNO INFANTIL

TIPO DE TRABAJO: ( X ) Tesis ( ) Trabajo práctico
TITULO: FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD EN EMBARAZO JUVENIL

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutoral, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
SI Coincide con el título y objetivo registrado
SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

SI x
No

FIRMAS

Revisó: NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO: Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

Autorizó: NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO: Dr. Sergio Ramírez González

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia por su infinito apoyo, por sus palabras de aliento cuando creía que no podría más, por nunca darse por vencidos y por no permitir que me diera por vencida.

A mi madre, porque más de una vez se desveló conmigo estudiando, porque siempre procuro tenerme comida lista cuando regresaba de una rotación, porque confió en mí y me hizo confiar en mí.

A mi padre, por ser siempre el sostén de nuestra familia, porque a pesar de su trabajo siempre conté con él para cualquier problema.

A mis hermanas, porque siempre se sintieron orgullosas de mí y eso me impulso a nunca tirar la toalla.

A mi asesora, Dra. Erika Vega, porque cuando menos confiaba en mí, cuando creía imposible terminar con esto, ella siempre estuvo ahí para impulsarme a continuar y no dejar a un lado mi tesis, por su esfuerzo y tiempo dedicado, por tener la gentileza de guiarme en el camino correcto de este proyecto hasta terminarlo.

A mi coordinadora la Dra. Evelyn Larraga, por su apoyo en todo mi proceso de formación.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Autónoma de Aguascalientes por sus recursos humanos e instalaciones que hacen posible la realización de los diferentes posgrados.

A ti, Salvador, que, a pesar de ser ajeno al ámbito de la salud, siempre he contado con tu apoyo incondicional, por hacerme creer en mí, por confiar que esto sería posible, por jamás soltarme de la mano y darme la fuerza para seguir día a día.

**INDICE.**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. TÍTULO</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES</b>  | <b>6</b>  |
| INVESTIGADOR PRINCIPAL. _____   | 6         |
| INVESTIGADOR ASOCIADO. _____  | 6         |
| <b>3. RESUMEN</b>   | <b>7</b>  |
| <b>3. ABSTRACT</b>  | <b>8</b>  |
| <b>4. MARCO TEÓRICO</b>   | <b>10</b> |
| 4.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS SOBRE LAS VARIABLES _____                                  | 10        |
| 4.2 TEORÍAS Y MODELOS QUE APOYAN A LAS VARIABLES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MISMAS. _____ | 17        |
| <b>5. JUSTIFICACIÓN</b>   | <b>24</b> |
| <b>6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>  | <b>26</b> |
| <b>7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>   | <b>28</b> |
| <b>8. OBJETIVOS</b>   | <b>29</b> |
| OBJETIVO GENERAL _____  | 29        |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS _____   | 29        |
| <b>9. MATERIAL Y MÉTODOS</b>  | <b>30</b> |
| DISEÑO DEL ESTUDIO: _____   | 30        |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO: _____   | 30        |
| <b>10. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN</b>                                       | <b>30</b> |
| CRITERIOS DE INCLUSIÓN: _____   | 30        |
| CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN: _____  | 30        |
| CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: _____   | 31        |
| <b>11. TIPO DE MUESTRA</b>  | <b>31</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>12. LOGISTICA</b>  | <b>31</b> |
| <b>13. RECOLECCION DE DATOS: LOGISTICA</b>                                  | <b>32</b> |
| <b>14. TAMAÑO DE LA MUESTRA.</b>  | <b>33</b> |
| <b>15. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO</b>                                      | <b>34</b> |
| IMAGEN 1. ÍTEMS DE INSTRUMENTO APGAR.                                       | 36        |
| IMAGEN 2. MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON.                                      | 37        |
| <b>16. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.</b>                                      | <b>38</b> |
| <b>17. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.</b>                  | <b>39</b> |
| <b>18. ASPECTOS ÉTICOS</b>  | <b>40</b> |
| <b>19. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD</b>                          | <b>41</b> |
| <b>20. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>  | <b>42</b> |
| <b>21. RESULTADOS.</b>  | <b>43</b> |
| TABLA 1. EDAD DE LA PACIENTE.   | 43        |
| GRÁFICO 1. EDAD DE LA PACIENTE.   | 44        |
| TABLA 2. ESCOLARIDAD DE LA PACIENTE.  | 44        |
| GRÁFICO 2. ESCOLARIDAD DE LA PACIENTE.                                      | 45        |
| TABLA 3. ESTADO CIVIL DE LA PACIENTE.                                       | 45        |
| GRÁFICO 3. ESTADO CIVIL DE LA PACIENTE.                                     | 46        |
| TABLA 4. OCUPACIÓN DE LA PACIENTE.  | 46        |
| GRÁFICO 4. OCUPACIÓN DE LA PACIENTE.  | 47        |
| TABLA 5. MOTIVO POR EL CUAL TUVO RELACIONES SEXUALES.                       | 47        |
| GRÁFICO 5. MOTIVO POR EL CUAL TUVO RELACIONES SEXUALES.                     | 48        |
| TABLA 6. EDAD QUE TENÍA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.             | 48        |
| GRÁFICO 6. EDAD QUE TENÍA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.           | 49        |
| TABLA 7. EDAD QUE TENÍA SU PAREJA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL.   | 49        |
| GRÁFICO 7. EDAD QUE TENÍA SU PAREJA CUANDO TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL. | 50        |
| TABLA 8. CONOCIMIENTO DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.            | 50        |
| GRÁFICO 8. CONOCIMIENTO DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.          | 51        |
| TABLA 9. USO DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.                     | 51        |
| GRÁFICO 9. USO DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.                   | 52        |
| TABLA 10. DESEABA EMBARAZARSE.  | 52        |
| GRÁFICO 10. DESEABA EMBARAZARSE.  | 53        |
| TABLA 11. CUENTA CON ALGÚN FAMILIAR CON EMBARAZO ADOLESCENTE.               | 53        |
| GRÁFICO 11. CUENTA CON ALGÚN FAMILIAR CON EMBARAZO ADOLESCENTE.             | 54        |
| TABLA 12. CUAL FAMILIAR TUVO UN EMBARAZO ADOLESCENTE.                       | 54        |



|  |    |
|--|----|
| GRÁFICO 12. CUAL FAMILIAR TUVO UN EMBARAZO ADOLESCENTE.      | 55 |
| TABLA 13. FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN FACES III DE OLSON.   | 55 |
| GRÁFICO 13. FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN FACES III DE OLSON. | 56 |

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| <b>22. DISCUSIÓN</b> | <b>57</b> |
|----------------------|-----------|

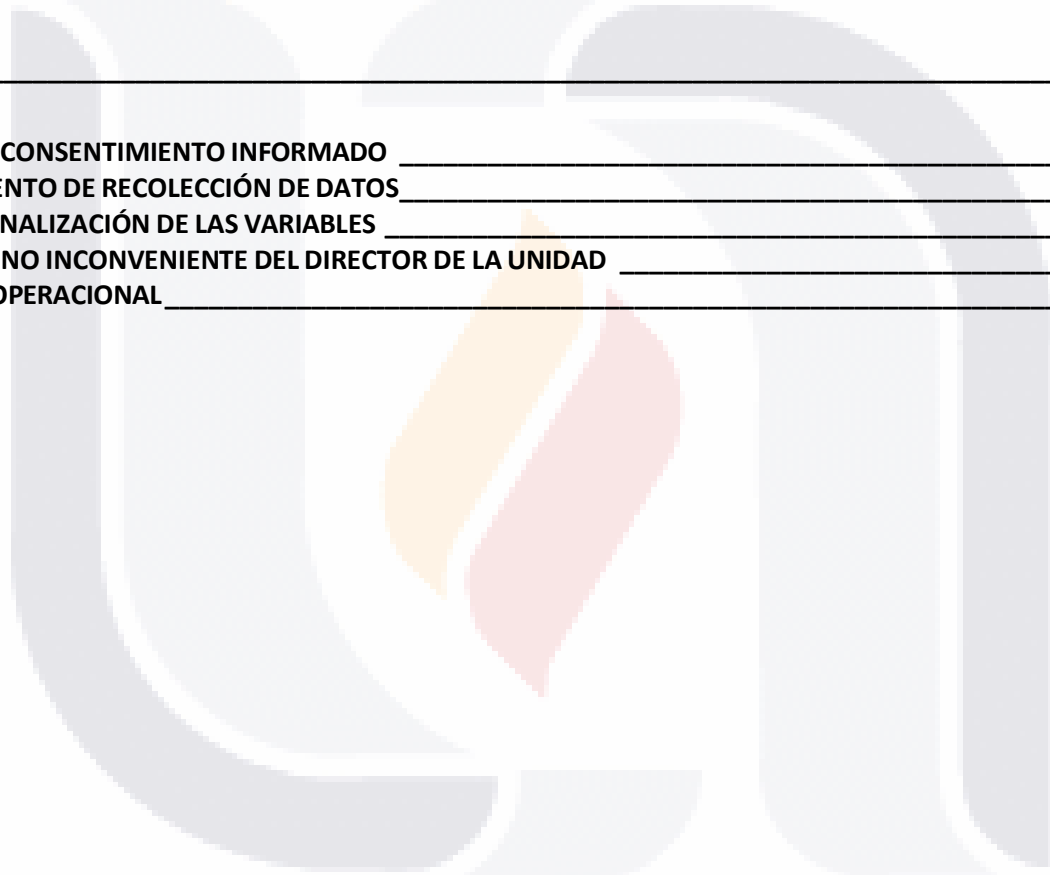
|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>23. CONCLUSIÓN</b> | <b>59</b> |
|-----------------------|-----------|

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| <b>24. GLOSARIO</b> | <b>60</b> |
|---------------------|-----------|

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <b>25. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> | <b>61</b> |
|---------------------------------------|-----------|

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| <b>25. ANEXOS</b> | <b>65</b> |
|-------------------|-----------|

|  |    |
|--|----|
| ANEXO A: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO                   | 65 |
| ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS                 | 68 |
| ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES                 | 71 |
| ANEXO D: CARTA DE NO INCONVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD | 76 |
| ANEXO E. MANUAL OPERACIONAL                                  | 77 |



1. TÍTULO

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 15-19  
AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3,  
AGUASCALIENTES”**



## 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

### **Investigador principal.**

- Nombre: Dra. Erika Lorena Vega Silva
- Lugar de adscripción: Coordinación de Educación en Salud, Delegación Aguascalientes.
- Domicilio: Prolongación Alameda # 704 Col. Del Trabajo, C.P. 20180 Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 449 164 38 97
- Correo Electrónico: evega3606@gmail.com

### **Investigador asociado.**

- Nombre: Pamela Judith Camarena Alvarez
- Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1
- Lugar de Trabajo: Unidad de Medicina Familiar Numero 1
- Domicilio: Avenida José Ma. Chávez #1202 Col. Linda Vista, C.P. 20270 Aguascalientes, Ags.
- Teléfono: 449 111 41 78
- Correo Electrónico: pamela\_15\_titis@hotmail.com

### 3. RESUMEN

**TÍTULO:** Funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes de 15-19 años de edad, en el Hospital General de Zona No. 3, Aguascalientes.

**ANTECEDENTES:** **Sonia Inés Ramírez Delgado (2018, Colombia).** En su estudio *Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas*, realizó un estudio observacional mediante la revisión sistemática de la literatura, con la cual logró concluir las características de las adolescentes embarazadas, 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. 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 revela 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. Se logró reafirmar que la inadecuada funcionalidad familiar es un motivo importante para la modificación de las conductas en las adolescentes.

**OBJETIVO:** Identificar la funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad del hospital general de zona No. 3 de Aguascalientes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizará un estudio transversal, descriptivo, observacional, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra está conformada por 71 mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad embarazadas pertenecientes al Hospital General de Zona No. 3 en Aguascalientes. Se incluirán en el estudio a toda mujer embarazada en cualquier trimestre de gestación, entre 15 a 19 años, que se encuentren adscritas a las Unidades de Medicina Familiar 2, 3, 5, 6 y 12 de las cuales acuden a atención médica al Hospital General de Zona No. 3. Se realizarán cuestionarios los cuales serán evaluados y compilados en una base de datos en Excel, después se realizará un análisis conjunto en el programa estadístico SPSS 2022.

**RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Se cuenta con infraestructura adecuada para la realización de la encuesta en aula del Hospital General de Zona No. 3 con un horario establecido para turno matutino y vespertino. Los costos y la administración de recursos materiales necesarios durante el desarrollo de protocolo de estudio serán costeados por el medico tesista.

**EXPERIENCIA DEL GRUPO:** El investigador principal es Médico Familiar con Maestría y Doctorado en Educación y asesor de tesis con protocolos de estudio previos en coordinación con médicos residentes. El investigador asociado es Residente de Primer año de la especialidad de Medicina Familiar.

**TIEMPO A DESARROLLARSE:** De Mayo de 2020 a Noviembre de 2022.

### 3. ABSTRACT

**TITLE:** Family functionality in pregnant adolescents of 15-19 years of age, in the General Hospital of Zone No. 3, Aguascalientes.

**BACKGROUND: Sonia Inés Ramírez Delgado (2018, Colombia).** In his study *Family functionality in pregnant adolescents*, he carried out an observational study through a systematic review of the literature, with which he was able to conclude the characteristics of pregnant adolescents, they found 364 pregnant adolescents, of which 55% were between 18- 19 years old, 23% between 17-18 years old, 18% between 16-17 years old and 4% under 16 years old. When analyzing the family APGAR according to its categories, it was found that there was: family dysfunction in 33%, the highest frequency of family dysfunction was presented in the aspects of growth and affection, according to the qualitative evaluation of the family characteristics of the test Smilkeisten that reveals that they do not have emotional maturity, they do not perceive support and affection from their family of origin and this forces them to make the decision to join a couple. It was possible to reaffirm that inadequate family functionality is an important reason for the modification of behaviors in adolescents.

**OBJECTIVE:** To identify family functionality in pregnant adolescents between 15 and 19 years of age at the General Hospital of Zone No. 3 of Aguascalientes.

**MATERIAL AND METHODS:** A cross-sectional, descriptive, observational study will be carried out by means of a non-probabilistic convenience sampling. The sample is made up of 71 pregnant adolescent women between the ages of 15 and 19 belonging to the General Hospital of Zone No. 3 in Aguascalientes. All pregnant women in any trimester of pregnancy, between 15 and 19 years old, who are assigned to Family Medicine Unit 2, 3, 5, 6 and 12, of whom seek medical care at Area General Hospital No. 3, will be included in the study. Questionnaires will be carried out which will be evaluated and compiled in an Excel database, then a joint analysis will be carried out in the statistical program SPSS 2022.

**RESOURCES AND INFRASTRUCTURE:** There is adequate infrastructure to carry out the survey in the classroom of the General Hospital of Zone No. 3 with a schedule established for morning and evening shifts. The costs and the administration of material resources necessary during the development of the study protocol will be paid by the thesis doctor.

**GROUP EXPERIENCE:** The principal investigator is a Family Physician with a Master's and Doctorate in Education and thesis advisor with previous study protocols in coordination with resident physicians. The associate researcher is a First-year Resident in the specialty of Family Medicine.

**TIME TO DEVELOP:** From May 2020 to November 2022.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Antecedentes científicos sobre las variables

**Aguilar Reyes, Miguel Ángel (2020, México)** en su estudio *Adaptabilidad y Cohesión familiar en el embarazo de las adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí*, hizo una investigación de tipo transversal, prospectivo y observacional cuyo objetivo fue determinar el tipo de familia predominante de acuerdo a su adaptabilidad y cohesión familiar en las adolescentes embarazadas UMF (Unidad de Medicina Familiar) No. 45 del IMSS, San Luis Potosí, con un total del 120 pacientes estudiadas. Los resultados de este estudio muestran que las adolescentes embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de San Luis Potosí, existe relación entre la adaptabilidad y cohesión con el embarazo de las adolescentes ya el 77.5% de la población estudiada entre los 17 a 19 años presentaron un funcionalidad familiar extrema (48.39%), se valoró la adaptabilidad y cohesión familiar con predominio aglutinada/rígida sobre los otros niveles de función familiar, la aplicación de la herramienta en conjunto con la tabla de relación cohesión/adaptabilidad identifica el nivel de funcionalidad familiar que se relaciona con el embarazo adolescente. Concluyendo que las adolescentes embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 de San Luis Potosí, tienen una baja adaptabilidad y cohesión familiar determinando el tipo de familia predominante de acuerdo a su adaptabilidad familiar fue “Estructurada” y el tipo de familia predominante de acuerdo a su cohesión familiar fue “No relaciona”.<sup>1</sup>

**Montoya Acosta, Santos Calendario (2019, Perú)** en su estudio *Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria de una Institución Educativa, Chimbote*, realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo cuyo objetivo era describir el funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa, Chimbote, con una población que estuvo conformada por los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa San Pedro, de la ciudad de Chimbote, que corresponde a N= 324.

Quienes cumplían con todos los requisitos de inclusión y exclusión. El instrumento usado en la investigación fue la Escala de Cohesión y Adaptabilidad (FACES III) de David H. Olson, Joyce Portner y Yoav Lavees, 1985. El resultado del estudio fue que su funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria de una institución educativa, Chimbote, 2018, es estructuralmente conectada, con una adaptabilidad estructurada y cohesión conectada, en adaptabilidad se encontró; familias rígidas en un 18.52%, caótica 20.99%, flexible 28.40%, estructurada 32.10%, mientras que en cohesión se encontró familias desligadas en un 10.80%, separada 24.38%, amalgamada 25.62%, conectada 39.20%. Se logró concluir que de la población estudiada la mayoría pertenece al tipo de familia estructuralmente conectada mientras que el resto se distribuye entre los demás tipos de familia, lo que significa que se encuentra en la tipología o grupo de familia equilibrada o balanceada y que se considera funcional. <sup>2</sup>

**Carranza Medina, Gavi Elita. Vera León, Jackelin (2016, Perú)** en su estudio *Funcionamiento familiar en adolescentes gestantes del Centro de salud Otuzco y del Centro de salud Simón Bolívar, Cajamarca*, realizaron un estudio de tipo cuantitativo, con método descriptivo - comparativo, cuyo objetivo era encontrar la diferencia entre el funcionamiento familiar en las adolescentes gestantes de las poblaciones de ambos centros de salud. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio, conformada por 47 adolescentes gestantes del centro de salud Simón Bolívar y 52 adolescentes gestantes del centro de salud Otuzco, como instrumento la Prueba de Escala de Funcionamiento Familiar según la dimensión de cohesión y adaptabilidad (FACES III). Los resultados obtenidos de las 99 adolescentes gestantes evaluadas, el 76% tienen un funcionamiento familiar de rango medio, el 16% corresponde a rango extremo y el 7,8% se encuentran en el nivel de rango balanceado. En cuanto a la dimensión cohesión, el 84% de adolescentes embarazadas se encuentran en las familias de tipo separadas. Por otro lado, en la dimensión adaptabilidad, el 92,22% de las adolescentes tienen un tipo de familia rígida. Se llegó a la conclusión de que en ambos centros de salud existen escasos vínculos de afecto y apoyo emocional entre sus miembros, es decir, no existen diferencias significativas respecto a la variable estudiada, por lo que esta



investigación puede dar pie a la elaboración de programas de intervención que promuevan la integración familiar. <sup>3</sup>

**Calderón Morales, Iliana de la Caridad. Del Río Aguirre, Carmen Inalbis. Rodríguez Zamora, Odalys. Guidandes Zayas, Ana Andrea (2014, Cuba)** en su estudio *Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud*, realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, de las 58 gestantes menores de 20 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario “Josué País García” de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2013, valorando la proporción entre la disfunción familiar y la presentación del embarazo, para lo cual se aplicó el instrumento de evaluación la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III). En los resultados obtenidos se observó un predominio del grupo etario de 15-18 años, con 36 pacientes (62,0 %), seguido de la edad de 19 años, con 20 adolescentes (34,5 %), y por último, del grupo de 12-14 años, que contó con 2 féminas, para 3,4 %. En la evaluación del funcionamiento familiar con el cuestionario APGAR familiar, se puso de manifiesto la presencia de la disfuncionalidad en 38 familias, para 65,5 %; no obstante, 20 familias eran funcionales, para 34,5 %. Por tanto, se obtuvo una significación estadística  $p < 0,001$ . Fue evaluada la estructura del sistema familiar con el instrumento Faces III en la dimensión de lo percibido, y se halló que todas las familias disfuncionales eran disgregadas, con un nivel bajo de cohesión familiar, en comparación con las familias de funcionamiento normal, en las que no se mostró este nivel. También se evaluó el sistema familiar con el instrumento FACES III en la dimensión de lo que las familias consideraban como ideal, y se obtuvo que 94,6 % de las que resultaron disfuncionales, deseaban pertenecer a una familia con mayores posibilidades de cohesión entre sus miembros, en comparación con las de funcionamiento familiar normal, donde se observó que solamente 6,6 % deseaban ese cambio ( $p < 0,05$ ). Igualmente, 95,3 % de las familias disfuncionales anhelaban mejorar la capacidad de adaptabilidad para enfrentar las condiciones de estrés situacional, mientras que 5,6 % de las que presentaban adecuado funcionamiento familiar, también deseaban perfeccionar la capacidad de adaptabilidad con el mismo objetivo ( $p < 0,05$ ). En esta investigación se confirmó que las familias extensas y la disfunción familiar resultaron

factores predisponentes para realizar actividades que ponen en peligro a las adolescentes, como lo es el embarazo precoz. <sup>4</sup>

**Soto Acevedo, Fernando. León Coraales, Iván Alberto. Castañeda Sánchez, Oscar (2015, México)** en su estudio *Calidad de vida y Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del Estado de Sonora, México*, realizaron un estudio de tipo transversal y descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México. Se les aplicó el instrumento SF-36 para evaluar calidad de vida relacionada con la salud así como el test APGAR Familiar para valorar su funcionalidad. Los resultados de 65 pacientes entrevistadas, 76.9% tuvo buena calidad de vida, y 23.1% mala calidad de vida, mientras que 12.3% presentó disfunción familiar severa, 38.5% disfunción moderada y 49.2% fue miembro de una familia funcional. Se buscó la correlación entre las dos variables cuyo resultado fue una correlación baja (0.3) a pesar de ser un corroborarse en otros estudios, en los cuales se maneje el control de otras variables que vida, así como, la posibilidad de aplicarlo a los integrantes de la familia, entre otras variables que de este tipo de investigaciones puedan emanar para mejorar la evolución del embarazo en adolescentes y reducir factores de riesgo externos que dañen la integridad física, psicológica y emocional de la adolescente y que pudieron incidir en complicaciones secundarias, tanto para la gestante como para su familia. Lograron concluir que la calidad de vida en 8 de cada 10 adolescentes embarazadas es buena y la familia se mantuvo funcional en cerca de la mitad de los casos. <sup>5</sup>

**Arias Trujillo, Carlos Mario. Carmona Serna, Isabel Cristina. Castaño Castrillon, José Jaime. Castro Torres, Andrés Felipe. Ferreira González, Audrey Nathalie. González Aristizábal, Amalia Isabel. Mejía Bedoya, Julián David (2012, Colombia)** en su estudio *Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales Colombia* realizaron un estudio de corte transversal con una población de 190 adolescentes embarazadas entre los 12 y 21 años, el instrumento utilizado

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

fue una encuesta escrita, anónima, que interrogaba sobre variables sociodemográficas, relación con sus padres, niveles de comunicación con los padres, situaciones conflictivas en la familia y funcionalidad familiar medida por el APGAR familiar. En los resultados se obtuvo un promedio de edad de 18 años, el 72,1% de la población presentó disfuncionalidad familiar de leve a severa, las familias de las adolescentes presentaron buena funcionalidad familiar en un 27,9% (Ic95%:21,6%-34,8%), seguida de disfunción moderada en un 26,8% (Ic95%: 20,7%-33,7%). La buena funcionalidad familiar tuvo relación significativa con la no presencia de violencia intrafamiliar ( $p=0,000$ ), la no presencia de embarazo en < 17 años ( $p=0,020$ ), no empleo de métodos anticonceptivos ( $p=0,000$ ), alto número de embarazos ( $p=0,025$ ), no presencia de abortos inducidos ( $p=0,007$ ), hablar sobre temas de embarazo y sexualidad con los padres ( $p=0,000$ ). Lograron concluir que la población de adolescentes gestantes estudiada tiene características similares a las poblaciones de otras ciudades de Colombia, y otros países. Se demuestra que, como prácticamente en todos los ámbitos del ser humano, en este también la familia es decisiva y determinante en la presencia de embarazo precoz en estas adolescentes. <sup>6</sup>

**Marin Foucher, Laurie Rionda y Villafañe Gurza, Ana (2006, México)** en su estudio *La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente*, realizaron un estudio cuantitativo de tipo transversal correlacional, con el objetivo de describir el ambiente en la familia como algo que avvicina un embarazo adolescente. Se encuestó a una muestra de 82 adolescentes de entre 12 y 19 años, 31 embarazadas tomadas aleatoriamente en una institución médica particular y 51 no embarazadas. Se evaluó mediante la Escala de Clima Social en la Familia (FES) de Moos (1974) de 90 reactivos auto aplicada que tiene un alpha de Cronbach de .78 y reporta puntajes  $r < .80$ . En los resultados se encontró que existe una diferencia significativa de .047 en la escala de expresividad, en donde se indica que existe mayor número de adolescentes embarazadas (prom. = 6.16) que encuentran en su ambiente mayor libertad de expresión a diferencia de las adolescentes no embarazadas (prom. = 5.39) que indican una mayor restricción en esta área. En la escala de independencia que mide la permisividad dentro del ambiente familiar, se encontró una diferencia significativa de .000 infiriendo en este caso que las

adolescentes embarazadas (prom. = 6.22) perciben tener mayor grado de libertad y responsabilidad de sus vidas. Se observó una diferencia significativa de .007 en el área de orientación cultural e intelectual revelando que las adolescentes no embarazadas (prom. = 4.54) perciben su ambiente más enriquecedor en cuanto a la presencia de oportunidades intelectuales, sociales y culturales. Lograron concluir que en los factores de expresividad, independencia y orientación cultural e intelectual, existen diferencias significativas (IND,  $t=4.25$ ,  $p<.000$ ). Asumiendo que la percepción adecuada o inadecuada en cuanto al ambiente familiar, no es el factor principal que predice el embarazo adolescente.<sup>7</sup>

**García Rueda, Alexandra. Martínez de Acosta, Carmen Helena (2011, Colombia)**, en su estudio *Efectividad de la funcionalidad Familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes*, realizaron un estudio comparativo, transversal, cuantitativo con el objetivo de comparar la evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar de familias con adolescentes gestantes, y no gestantes, atendidas en la Empresa Social del Estado, Instituto de Salud de Bucaramanga, con la participación de 77 familias con adolescentes gestantes y 104 familias con adolescentes no gestantes. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento ASF-E, de María Luisa Friedemann, que mide el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar por medio de las *dimensiones*: cambio, mantenimiento, individuación, coherencia, y las *metas*: espiritualidad, crecimiento, control, estabilidad del sistema familiar. En los resultados se encontró que las familias con adolescentes gestantes presentan un nivel alto de efectividad de la funcionalidad familiar, referido por las adolescentes gestantes (49,4%) y sus familiares (54,5%); mientras que las familias con adolescentes no gestantes presentan un nivel intermedio de efectividad, referido tanto por adolescentes no gestantes como por sus familiares, con igual porcentaje: 57,7%. En conclusión, existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de familias, sobre la efectividad de la funcionalidad familiar, identificada en la prueba T con  $p: 0,012$ . Igualmente hay diferencias en las metas de estabilidad ( $p 0,009$ ) y control ( $p$

0,007) y en las dimensiones de coherencia (p 0,013) y mantenimiento del sistema familiar (p 0,033).<sup>8</sup>

**Rangel, José Luis y cols. (2004, México)** en su estudio *Funcionalidad Familiar en la adolescente embarazada*, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal con el objetivo de definir el nivel de funcionamiento familiar sobre casos de adolescentes embarazadas, mediante la aplicación del Apgar familiar. Se seleccionaron al azar 364 embarazadas entre 12 y 19 años de edad, de enero del 2001 a enero del 2002. Los resultados que se obtuvieron fue el 55% fueron del grupo de edad de 18 y 19 años. El 40% tiene estudios de primaria. Casadas 85%, amas de casa 77%. Primigestas 78%. La disfunción familiar moderada se encontró 27%, severa 6% y normal en 67%. Los aspectos en que se encontraron mayor alteración fueron el de crecimiento y afecto. Se logró concluir que la funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encuentra alterada en el 33% de los casos, debido a que no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen, lo que obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja.<sup>9</sup>

## 4.2 Teorías y modelos que apoyan a las variables y características de las mismas.

La familia es una institución que se encuentra en todas las sociedades humanas, pero también que, en el tiempo y el espacio, ha adoptado variadas formas<sup>10</sup>. La familia es la institución social más antigua y es objeto de estudio en el ámbito educativo, social y clínico.<sup>11</sup>

Otra teoría como la de López, afirma que la familia, se reconoce como una creación cultural y universal, encargada de resolver el problema de la reproducción de la especie, además de la subsistencia del grupo a través de la regulación de la vida sexual, procreación, socialización de las nuevas generaciones y de la división social del trabajo.<sup>12</sup>

La familia es una estructura la cual se divide en varias partes, el primero de ellos el conyugal (papá y mamá), el segundo paterno-filial (padres e hijos) y el fraternal (hermanos). Todas las familias tienen características que asemejan o por el contrario hacen distinciones entre otras, algunas de estas particularidades tipológicas son: la composición (nuclear, extensa o compuesta) y el desarrollo (tradicional o moderno).<sup>13</sup>

Para Minuchin (1986) 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, el resguardo psicológico y social de sus integrantes, y el otro, la acomodación a una cultura y su transmisión. La familia 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. Las transacciones repetitivas establecen pautas acerca de qué manera, cuando y con quien relacionarse.<sup>14</sup>

La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando

el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.<sup>13</sup>

- **ADAPTACIÓN:** es el talento de usar bienes intra y extra familiares para solucionar problemas en momentos de estrés familiar y/o periodos de crisis.<sup>15</sup>
- **PARTICIPACIÓN:** o cooperación, es la implicación de los individuos familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar. <sup>15</sup>
- **GRADIENTE DE RECURSOS:** es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. <sup>15</sup>
- **AFECTIVIDAD:** es la relación de cariño-amor que hay entre los integrantes de la familia.
- **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.<sup>15</sup>

La funcionalidad familiar es un acontecimiento complejo, cuyo objetivo es promover el desarrollo integral y estado de salud favorable entre los miembros de la familia que perciben un adecuado funcionamiento familiar, manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familia. El funcionamiento familiar saludable ocurre dentro de un entorno familiar con comunicación clara, roles bien definidos, cohesión y buena regulación afectiva. En contraste, el funcionamiento familiar deficiente ocurre dentro de familias con altos niveles de conflicto, desorganización y control afectivo y conductual deficiente.<sup>16</sup>

La forma de relación y el funcionamiento de cada una de las familias es lo que le da la fortaleza y las herramientas para atravesar y contrarrestar cada momento de la vida así como los momentos difíciles por los que se pase. Una de las tareas más importantes que se debe de llevar a cabo es que los productos concebidos de la relación no tengan problemas de conducta y que el dúo del matrimonio no se

encuentren en una lucha constante. <sup>17</sup>

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). 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. <sup>14</sup>

#### Niveles de Funcionamiento Familiar

- Tipo Balanceado: Las familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones, y se encuentran al centro del círculo, es decir, de la familia flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada. Tienen la libertad de estar conectados al miembro de la familia que elijan o estar solos, su funcionamiento es dinámico por lo que puede cambiar. Este tipo de familia se considera la más adecuada. <sup>15</sup>
- Tipo de Rango Medio: Las familias de esta categoría son extremas en una sola dimensión, como son las familias flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada. El funcionamiento de estas familias presenta dificultades en una sola dimensión, probablemente su origen se deba a causas de momentos de estrés. <sup>15</sup>
- Tipo Extremas: Estas familias son extremas en ambas dimensiones. Se encuentra la familia caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa, rígidamente aglutinada. Su funcionamiento es el menos adecuado. <sup>15</sup>



El significado de dinámica familiar es un conglomerado físico, emocional e intelectual con crecimiento, organización, comunicación, este grupo de acciones trabajan de manera positiva o negativa y van a definir si el comportamiento de las familias es bueno o malo, lo que nos ayudara a mantener la salud o en su defecto la visión de nuevas patologías. <sup>18</sup>

#### Funciones de la familia según el Modelo Circumplejo de Olson

- Apoyo mutuo. Este apoyo se da dentro de un marco de interdependencia de roles y está basado en relaciones emocionales, además del apoyo físico, financiero, social y emocional, se consuelan y se confortan, realizan actividades en grupo y tienen sentimiento de pertenencia. <sup>15</sup>
- Autonomía e independencia. Para cada persona, el sistema es lo que facilita el crecimiento personal de cada miembro. Cada persona en la familia tiene roles definidos que establecen un sentido de identidad, tiene una personalidad que se extiende más allá de las fronteras de la familia. En efecto, las familias hacen cosas juntas y también separadas. <sup>15</sup>
- Reglas. Las reglas y normas que gobiernan una unidad familiar y a cada uno de sus miembros pueden ser explícitas o implícitas. Los límites de los subsistemas deben de ser firmes, pero lo suficientemente flexibles como para permitir una modificación cuando las circunstancias cambian. Las normas incluyen los patrones de interacción. <sup>15</sup>
- Elasticidad en los diferentes ámbitos. La parentela se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando. Toda familia debe adecuarse a cualquier situación interna o externa que genere cambio, con el fin de mantener la funcionalidad. <sup>15</sup>
- La familia se comunica entre sí. Esta comunicación dentro de una familia puede conseguirse usando mensajes verbales, no verbales e implícitos. La comunicación es fundamental para que las demás funciones de la familia puedan llevarse a plenitud y adecuadamente. Cuando los canales de comunicación se ven afectados, la funcionalidad familiar se ve entorpecida. <sup>15</sup>

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

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.<sup>17</sup>

En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 y 24 años de edad; de estos últimos, 10% se embarazan, lo que equivale a 10% de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 15 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad dan a luz, por lo que se representan como embarazo en la adolescencia. En lo que se refiere a México, en ese mismo grupo de edad se registran 400,000 nacimientos anuales, 20% en mujeres menores de 20 años de edad.<sup>19</sup>

El embarazo adolescente se define como el embarazo que ocurre entre adolescentes de 10 a 19 años. La tasa de embarazo entre las adolescentes está aumentando, especialmente en los países en desarrollo, con mayores resultados adversos para la salud.<sup>18</sup>

El embarazo adolescente contribuye un conflicto familiar, médico y con la sociedad. Es por ello que llevar un adecuado control de la gravidez es importante, no sólo por parte del obstetra sino también un tratamiento completo que valore las necesidades psicológicas y sociales de la mujer embarazada y su entorno.

Existen algunos factores que contribuyen a la presencia de un embarazo a temprana edad, como lo es el momento actual en el que vivimos, la poca aprobación de los valores tradicionales de las familias, la mala comunicación entre ellos, y más con la madre, el no acudir a la escuela, la temprana menarca, el tener pobre autoestima, pocos o nulos planes para la adultez, mala integración en los integrantes de la familia, tener conocidos o allegados con embarazo adolescente, no contar con una figura paterna, inadecuado estatus económico, comenzar a trabajar a corta edad, amigas con actividad sexual desde muy pequeñas.<sup>18</sup>

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los problemas asociados con el embarazo en la adolescencia se consideraron las principales causas de muerte entre las adolescentes de 16 a 19 años. Factor predisponente de morbilidad y muerte materna e infantil y la principal razón de la mala salud y la pobreza en los países de ingresos bajos y medianos. Además, se asocia con un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo y el parto en comparación con las mujeres no adolescentes.<sup>20</sup>

La estimación reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostró que la tasa de embarazos adolescentes acrecentará a finales de 2030.<sup>20</sup>

En México se han incrementado los nacimientos de madres adolescentes. En el año 2000 los nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años representaron el 15,7% del total y en 2013 esta proporción fue del 16,3%. Las tasas más altas son: Coahuila (86.3), Chihuahua (84.9) y Sonora (83), mientras que Ciudad de México, Guanajuato y Querétaro tienen tasas más bajas: 49.2, 56.9 y 57.3 nacimientos, por mil adolescentes, respectivamente.<sup>21</sup>

Se ha reportado que la adolescente que se embaraza tempranamente suele haberse criado en circunstancias familiares poco favorables: desintegración, imagen paterna distante o negativa, pérdida de figuras significativas, conflicto y rigidez intrafamiliares.<sup>19</sup> Es por ello de vital importancia valorar la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, y así con ello implementar estrategias específicas para una mejor integración familiar lo que nos ayude a evitar embarazos tempranos y que con ellos esas adolescentes tengan que suspender su educación.<sup>17</sup>

Cuando aparece una adolescente en embarazo, la familia se trastorna y sus actividades se reestructuran, debido a que existen exigencias entorno al embarazo, pues dicha situación crea sorpresa, incertidumbre, rechazo y frustración.<sup>17</sup>

La deficiente integración familiar es proporcional a las malas conductas de los jóvenes. 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. <sup>17</sup>

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. Este estudio reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en los adolescentes. Analizado esto se identificó que 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. <sup>9</sup>

Una posible causa de los embarazos de adolescentes es la necesidad percibida de las adolescentes de salir de una dinámica familiar conflictiva en la que no se encuentra apoyo ni se recibe motivación, y donde la gran mayoría de los conflictos se derivan de la mala relación del padre con sus hijos adolescentes <sup>21</sup>, por lo tanto la mayoría de los embarazos a esta edad se relacionan más con la necesidad de las adolescentes de salir de un ambiente familiar conflictivo o disfuncional que a la

falta de información sobre métodos de planificación familiar, así como la necesidad de sentir el afecto o el cariño que en casa no se percibe de la mejor manera.

## 5. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia es más frecuente en edad de 15 a 19 años, por lo que la OMS lo considera un problema de Salud Pública. Según la OMS para el 2020 la población adolescente de 12 a 19 años estará sobre los 1,200 millones de habitantes del mundo, pero especialmente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes. La tasa de fecundidad, de adolescentes muestra una tendencia que disminuye a largo tiempo, a diferencia de otros grupos de edad. Según las proyecciones de la población de México (2010-2050), del CONAPO 2012. La tasa global de fecundidad en México del 2015 será aproximadamente de 2.19 hijos por mujer, y se considera que en mujeres de 15 a 19 años en el mismo periodo será del 65.6 por cada mil adolescentes lo que se observa una reducción significativa de la fecundidad adolescente en comparación con el año 2010 que fue de 66.8 por mil mujeres. Se puede predecir que para lograr disminuir los embarazos se tendría que trabajar en buscar más estrategias para la prevención, ya que para poder enunciar que se eliminara sería un gran reto.

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo. La (ENAPEA) tiene como objetivo general de disminuir los embarazos de adolescentes en México. El principal de sus objetivos es reducir en 50 % el número de nacimientos de las adolescentes entre 15 a 19 años, para el año 2030 y erradicar embarazos en niñas de 14 años o menos.

En la actualidad existen centros de salud con programas para jóvenes, sin embargo, Claudio Stern, del Colegio de México, dijo mientras no existan cambios culturales (reducción de grupos conservadores) se puede esperar que continúe un incremento de las tasas de embarazo en adolescentes, como ha ocurrido en años recientes, consecuencia de la poca accesibilidad que se tiene a los centros de salud para los adolescentes.<sup>22</sup>

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

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 el 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.<sup>23</sup>

Este proyecto se realizará con la meta de valorar el grado de disfunción familiar que hay entre las embarazadas adolescentes usuarias del IMSS y así, como médicos familiares poder integrar de una manera adecuada a las familias, involucrarlas, recomendar terapias de apoyo para evitar la falta de adaptabilidad o falta de comunicación entre los integrantes.

Muchos de estos embarazos son dados en familias de bajos recursos es por eso que El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha tomado medidas para garantizar la atención obstétrica a las adolescentes embarazadas, con motivo de disminuir la mortalidad materna y perinatal, a través del “procedimiento para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años.”<sup>24</sup>

Los beneficios de este estudio para los autores será el conocimiento de la importancia de las dinámicas familiares mexicanas, para las participantes será el poder demostrar que la decisión de ser madres tan jóvenes está directamente relacionada con la dinámica familiar que hay en el hogar, y al nivel institución, se pretende que se puedan disminuir gastos en este tipo de población, pues la mayoría de las embarazadas adolescentes ya no son estudiantes por lo tal no son

derechohabientes del instituto, motivo por el cual solicitan prorrogas para ser atendidas.

## 6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tasa global de fecundidad en México del 2015 será aproximadamente de 2.19 hijos por mujer, y de 65.6% por cada mil en féminas de 15 a 19 años en el mismo periodo, lo que se observa una reducción significativa de la fecundidad adolescente en comparación con el año 2010 que fue de 66.8 por mil mujeres.<sup>22</sup>

En México se han incrementado los nacimientos de madres adolescentes. En el año 2000 los nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años representaron el 15,7% del total y en 2013 esta proporción fue del 16,3%. Las tasas más altas son: Coahuila (86.3), Chihuahua (84.9) y Sonora (83), mientras que Ciudad de México, Guanajuato y Querétaro tienen tasas más bajas: 49.2, 56.9 y 57.3 nacimientos, por mil adolescentes, respectivamente.<sup>21</sup>

De acuerdo con la Estadística sobre Nacimientos que presenta el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en 2019 se contabilizaron 2.1 millones de nacimientos durante ese año. De esos embarazos, el 16.2% correspondieron a mujeres adolescentes entre 15 a 19 años. Asimismo ocurrieron 8.5 mil nacimientos entre las menores de 15 años equivalentes al 0.4% del total.

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.<sup>17</sup>

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, existen en el país 5.5 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, ellas representan 16.7 por ciento del total de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) y tienen las siguientes características: <sup>25</sup>

- La edad mediana a la primera relación sexual fue de 17.5 años. <sup>25</sup>
- El 60.4% de las adolescentes usó algún método en su primera relación sexual. De quienes no lo hicieron, el motivo principal fue que ellas no tenían planeado tener relaciones sexuales (36.4%), el desconocimiento de su uso o de dónde obtenerlos (17.3%) y que tenía deseo de embarazarse (16%).
- 17.9% de las adolescentes son sexualmente activas. <sup>25</sup>
- El 15.8% ha estado embarazada alguna vez. En las localidades de menos de 15 mil habitantes, este porcentaje aumenta a 19.8%, y disminuye a 13.3% en las localidades de 15 mil y más habitantes. <sup>25</sup>
- 12.2% ha tenido por lo menos un hijo/a nacido vivo. <sup>25</sup>
- 3.3% se encontraban embarazadas al momento de la entrevista, de las cuales 46.2% querían esperar o no deseaban embarazarse. <sup>25</sup>

En Colombia, una de cada cinco 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. <sup>17</sup>

En el estado de Aguascalientes, para el año 2003 el 16.8% de los nacimientos eran registrados por mujeres adolescentes menores de 20 años, en comparación con el año 2019 donde el porcentaje aumento al 17.0%.

La gestación en los integrantes de la familia de una adolescente hace que se cambien los roles y tareas de ellos mismos, la movilización de su sistema y buscar la manera de encontrar la homeostasis familiar, es por ello que es de vital importancia valorar e identificar la relación de la funcionalidad familiar con el embarazo de las adolescentes. <sup>17</sup>



Algunos de los factores que vienen con esta situación pueden ser la disminución en la plática intrafamiliar, con más peso en la figura materna, deserción escolar, poca auto aceptación y carencia en el proyecto de vida.<sup>17</sup>

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. <sup>17</sup>

## 7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes de 15-19 años de edad, en el Hospital General de Zona No. 3, Aguascalientes?

## 8. OBJETIVOS

### **Objetivo General**

Identificar el nivel de funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes de 15-19 años de edad, en el Hospital General de Zona No. 3, Aguascalientes.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de adaptabilidad de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de participación de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de crecimiento de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de afecto de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de resolución de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.

## 9. MATERIAL Y MÉTODOS

### **Diseño del estudio:**

Estudio transversal simple

### **Población de estudio:**

**Universo de Estudio:** Mujeres embarazadas de 15 a 19 años que recibieron atención médica en el Hospital General de Zona No. 3 de Aguascalientes.

**Población de estudio:** Mujeres embarazadas de 15 a 19 años que recibieron atención médica en el Hospital General de Zona No. 3 de Aguascalientes.

**Unidad de análisis:** La funcionalidad familiar en las mujeres embarazadas de 15 a 19 años de edad.

## 10. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes del género femenino de 15 a 19 años de edad que cursen con un embarazo en cualquier trimestre de gestación que se encuentran adscritas a las Unidades de Medicina Familiar No. 2, 3, 5, 6 y 12, que acudieron a atención al HGZ No. 3 y que autorizaron pertenecer a la investigación.

### **Criterios de no inclusión:**

- Pacientes que no acudieron a citas recurrentes
- Pacientes con retraso mental
- Pacientes cuyo embarazo sea producto de una violación

### **Criterios de eliminación:**

- Pacientes que no completen el cuestionario en el 80% o más.
- Pacientes que decidieron abandonar el estudio

### 11. TIPO DE MUESTRA

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se incluyeron a todas las mujeres embarazadas de 15 a 19 años de edad que acudieron a solicitar atención médica al Hospital General de Zona No. 3 y que cumplieron con los criterios de inclusión, en un período determinado.

### 12. LOGISTICA

Previo a iniciar con el protocolo de estudio y con cualquier proceso que este conlleve, se debió contar con el registro de Ética e Investigación, posterior a ello se informó a la Directora del Hospital General de Zona No. 3 sobre la implementación del estudio, al contar con su apoyo y autorización se procedió a la firma de los consentimientos de aceptación en la participación del estudio, mismas que debieron ser de la paciente así como del padre o madre que se encuentre con ella en ese momento o en su defecto de su tutor legal.

Se asignó un horario para que el investigador asociado (tesista) acudiera tanto para el turno matutino, como en el turno vespertino al área de consulta externa de Obstetricia en el Hospital General de Zona No. 3, quién identifico a la población que cumplió con los criterios de inclusión. El investigador les explico en que consiste la investigación y se les invito a participar en el estudio. Se les invito a pasar al aula 1 de educación del mismo Hospital, para la firma del consentimiento informado.

Después de ello, se comenzó a realizar el instrumento FACES III para medir el funcionamiento familiar. Al término del día, el investigador recolecto los cuestionarios e inicio su calificación para evitar atraso en la base de datos y se archivaron los cuestionarios aplicados como resguardo ante cualquier situación que se presente. Estos cuestionarios se llevaron a cabo en un plazo de 5 meses, durante los meses de Agosto a Diciembre.

### 13. RECOLECCION DE DATOS: LOGISTICA

Al término de la aplicación de los cuestionarios generados durante el día, el investigador los recolecto e inicio la calificación de cada uno de ellos, con la finalidad de evitar la acumulación de los mismos y el atraso en el trabajo. El lugar establecido para realizar la calificación fue la biblioteca del Hospital General de Zona No. 1 en Aguascalientes, lugar que cuenta con las instalaciones adecuadas que evitaron distracción al momento de la evaluación y con ello reducción en el índice de errores. Al término de la evaluación de los cuestionarios recolectados durante ese día, el investigador realizo la compilación de resultados en la base de datos del programa Excel, la cual posteriormente sirvió para realizar un análisis conjunto en el Programa estadístico SPSS 2022.

14. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Para el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita, se contempló el número de pacientes embarazadas adolescentes de 15 a 19 años atendidas en un mes en el Hospital General de Zona No. 3, las cuales corresponden a 86. Para obtener dicha cantidad se consideró un nivel de confianza del 95%, como se describe a continuación:

- Población total (género femenino) de 86.
- Margen de error = 5%
- Nivel de confianza = 95%
- Tamaño de la muestra = 71

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

S<sup>2</sup> = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

## 15. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El Modelo Circumplejo de sistemas familiares fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo gradación para clasificar como se percibe el funcionamiento de la familia con dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, el "FACES III"

26

El FACES III, permite que una persona pueda obtener una visión de su funcionamiento familiar real e ideal, clasificando a una familia dentro de un rango de 16 tipos específicos o simplemente en tres grupos más generales correspondientes a familias balanceadas, de rango medio y extremas. Además se puede establecer una comparación de la discrepancia percibida por el sujeto entre, la familia real e ideal, discrepancias que servirán para obtener datos adicionales de la familia, que son importantes tanto teórica como clínicamente, al momento de determinar pautas de tratamiento a nivel familiar o individual.<sup>26</sup>

El FACES III, consta de dos partes con 20 ítems cada una, las cuales deberán ser puntuadas a través de una escala de Likert, con un rango de uno a cinco 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.

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, (ver anexo 1). 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.

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).<sup>26</sup>

### **Obtención del puntaje.**

Para la obtención de los puntajes del FACES III se debe seguir unos pasos muy sencillos luego de su aplicación y de haber verificado que los sujetos evaluados no hayan dejado algún ítem sin responder:

1. Se debe partir de sumar los ítems impares, los mismos que nos darán un posterior resultado de la variable cohesión. Los valores de cada ítem estarán dados por la opción de respuesta escogida por el sujeto evaluado, valores que podrán ir de 1 si eligió la opción casi nunca, hasta 5 si es casi siempre.
2. Sumar los ítems pares lo que nos dará un posterior resultado de la variable adaptabilidad, recordando que los valores de los ítems estarán dados por la opción de respuesta que el sujeto haya elegido al igual que en el paso anterior.
3. Emplear los baremos (**imagen 1**), identificar los valores aproximados tanto de cohesión y adaptabilidad en la columna de números de la derecha del puntaje bruto obtenido en los dos pasos anteriores, trabajo que posibilita la obtención del tipo de familia. Sin embargo, otra posibilidad es la ubicación de estos puntajes en el diagrama del modelo Circumplejo de Olson (**imagen 2**), en el lugar correspondiente a cada dimensión, realizando una intersección entre ambos puntajes, obteniendo uno de los 16 posibles tipos de familias, las que se forman de la combinación de ambas dimensiones.
4. Si se desea obtener el tipo de familia de manera más general, se tiene que considerar el número de la izquierda en negrita (ver tabla dos) para cada una de las dimensiones, sumando y dividiendo para dos ("X" cohesión + "X" adaptabilidad = "Y"/2=Tipo). El resultado se ubica en la columna tipo de familia obteniendo una de las tres posibles categorías familiares, (balanceadas, rango –medio y extremas).

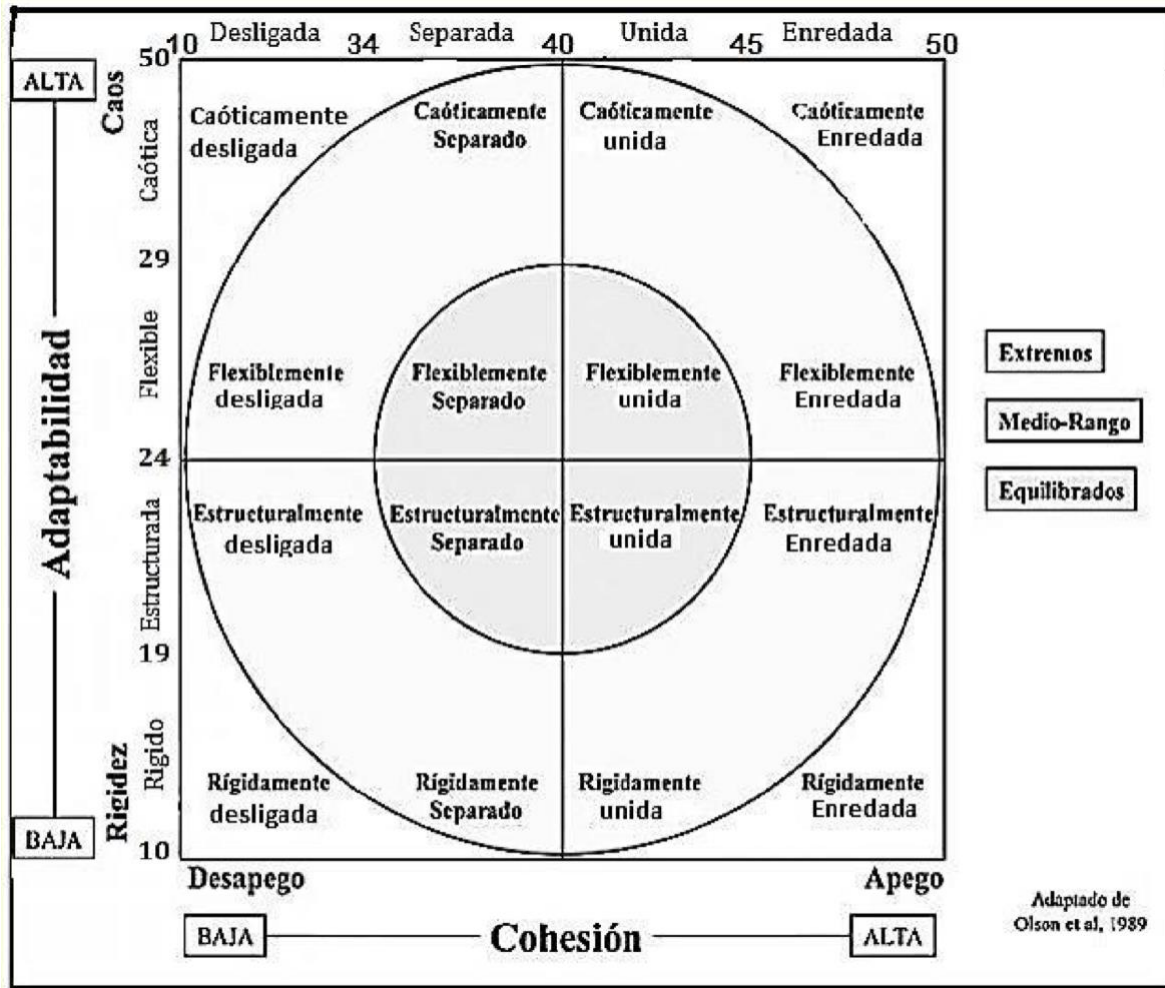


5. Finalmente, se realiza todos los pasos anteriores también tanto para la familia ideal, obteniendo la idealización familiar de los sujetos evaluados.<sup>26</sup>

**Imagen 1. Ítems de instrumento Apgar.**

| COHESIÓN |    |           | ADAPTABILIDAD |    |              | TIPO DE FAMILIA |             |
|----------|----|-----------|---------------|----|--------------|-----------------|-------------|
| 8        | 50 | Enredada  | 8             | 50 | Caótica.     | 8               | Extrema     |
|          | 48 |           |               | 41 |              |                 |             |
| 7        | 47 |           | 7             | 40 |              | 7               |             |
|          | 46 |           |               | 30 |              |                 |             |
| 6        | 45 |           | 6             | 29 |              | 6               |             |
| 5        | 43 | Unida.    | 5             | 27 | Flexible     | 5               | Balanceada  |
|          | 42 |           |               | 26 |              |                 |             |
|          | 41 |           |               | 25 |              |                 |             |
| 4        | 40 | Separada  | 4             | 24 | Estructurada | 4               | Rango medio |
|          | 38 |           |               | 23 |              |                 |             |
| 3        | 37 |           | 3             | 22 |              | 3               |             |
|          | 35 |           |               | 20 |              |                 |             |
| 2        | 34 | Desligada | 2             | 19 | Rígida.      | 2               | Extrema     |
|          | 25 |           |               | 15 |              |                 |             |
| 1        | 24 |           | 1             | 14 |              | 1               |             |
|          | 10 |           |               | 10 |              |                 |             |

Imagen 2. Modelo Circumplejo de Olson.



## 16. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

En las diferentes transformaciones de la prueba se han tenido resultados diferentes en cuestión a evidencias de fiabilidad y validez.

En nuestro país podemos decir que la prueba es válida y confiable, esto mediante la observación y validación factorial confirmatorio, e instaurando los coeficientes de confianza para cada valor. <sup>27</sup>

En diferentes indagaciones se ha explicado cómo se lleva a cabo el cambio de lenguaje y la adaptación a pesar de las diferentes culturas del FACES III en los mexicanos y su fiabilidad en la versión en la lengua española que se practica en México.

Se logró tener un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de 0.70 y se llegó a la conclusión de que es un valor adecuado en comparación con otras versiones como lo fue la anglosajona, descrita por Olson et al, cuyo resultado fue de 0.80.<sup>28</sup>

Con base en la información obtenida de la muestra antes descrita, el instrumento nos demostró poseer buenas cualidades psicométricas al obtener en primer lugar un adecuado nivel de confiabilidad en ambas dimensiones teóricas  $\alpha$  0,89 para cohesión,  $\alpha$  0.87 para adaptabilidad y  $\alpha$  0.93 para la prueba total, lo que implica un grado de consistencia interna muy superior a los obtenidos en otras versiones del Faces empleadas en nuestro país (Zegers & cols., 2003). <sup>29</sup>

## 17. PLAN PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Al término de la aplicación total de las encuestas en nuestra población de estudio, se procedió a la codificación de las respuestas para la obtención de resultados finales. La información recabada se adjuntó dentro de un libro de Excel.

En dicha base de datos se contó con columnas específicas para las variables en estudio y resultado final de ambas encuestas.

Posteriormente los datos recabados fueron trabajados en conjunto con el Programa estadístico SPSS por sus siglas en inglés (Statistical Package for Social Sciences), traducido al español, "Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales" versión 2022, por medio del cual se pudo manipular, analizar e interpretar los datos estadísticos de las variables en estudio dentro de nuestra investigación, con la consiguiente obtención de medidas de frecuencia, desviación estándar y creación de tablas y gráficos representativos durante el análisis.

Las variables cualitativas se sometieron primero a un análisis estadístico tipo descriptivo para las características sociodemográficas. Para las variables cuantitativas se utilizó la estadística descriptiva paramétrica con la consiguiente obtención de medidas de frecuencia y porcentajes, así como la media, desviación estándar y la t de student y la creación de tablas y gráficos representativos durante el análisis.

Los datos obtenidos fueron almacenados en forma cotidiana para validar la confiabilidad del proceso.

## 18. ASPECTOS ÉTICOS

En base a lo establecido dentro de las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, esta búsqueda se apega y busca la obtención de conocimiento que contribuya en el estudio de la relación enfermedad sociedad y sus procesos biológicos y psicológicos que lo rodean. Dentro del ámbito ético, los datos obtenidos en esta investigación, respetaran la dignidad e integridad de la población en estudio, manteniendo de manera confidencial sus datos y no haciendo mal uso de los mismos.

El desarrollo de este protocolo de estudio, en base a lo establecido y tomando como referencia el artículo 17 de dicho reglamento, se determina es una investigación sin riesgo, debido a que solo se usan tácticas y procedimientos de una fecha previa a la actual, sin realizar modificaciones sobre las variables de la población en estudio, por otro lado, se aplicara cuestionarios que no tratan aspectos de conducta. Al detectarse algún grado de riesgo para la población en estudio, la investigación se detendrá de inmediato o bien en el momento en que la persona en estudio lo desee.

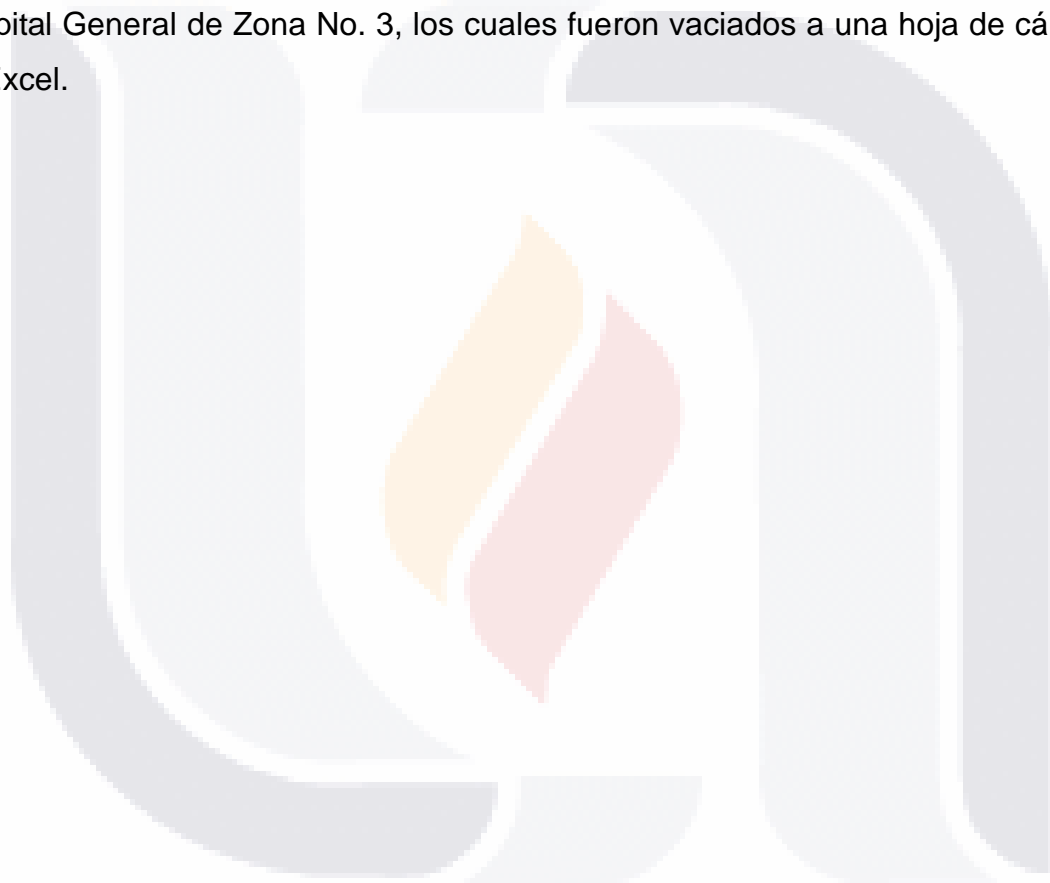
Se brindará la información necesaria sobre el estudio, confirmando su claro entendimiento y deseo de participar en el estudio sin ningún tipo de coacción intermediaria, siempre manteniendo el principio de justicia, con un trato digno e igualitario para todas las personas que deseen participar, sin ser omisión de aplicación por diferencia de sexo, religión, raza o nivel socioeconómico.

## 19. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Los recursos materiales y el financiamiento de este estudio fueron dados por los investigadores.

Los recursos humanos requeridos para la presente investigación fueron, la investigadora principal y la tesista.

Por parte de la médico residente se llevó a cabo la recopilación de la información obtenida por los cuestionarios, realizados a las adolescentes embarazadas del Hospital General de Zona No. 3, los cuales fueron vaciados a una hoja de cálculo de Excel.



20. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

|  | MAY – JUN 20 | JUL – AGO 20 | SEP – OCT 20 | MAY - JUL 20 | AGO - DIC 21 | SEPT - OCT 22 | OCT - NOV 22 |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Acopio de bibliografía                                 |              |              |              |              |              |               |              |
| Revisión de literatura                                 |              |              |              |              |              |               |              |
| Hacer planteamiento                                    |              |              |              |              |              |               |              |
| Hacer marco teórico y conceptual.                      |              |              |              |              |              |               |              |
| Revisión de marco teórico y conceptual.                |              |              |              |              |              |               |              |
| Diseño y revisión protocolo.                           |              |              |              |              |              |               |              |
| Registro de protocolo ante el comité de investigación. |              |              |              |              |              |               |              |
| Aprobación de protocolo.                               |              |              |              |              |              |               |              |
| Trabajo de campo, aplicación de encuestas.             |              |              |              |              |              |               |              |
| Acopio y captura de datos.                             |              |              |              |              |              |               |              |
| Análisis e interpretación de resultados                |              |              |              |              |              |               |              |
| Hacer discusiones y conclusiones.                      |              |              |              |              |              |               |              |
| Revisión de la Investigación.                          |              |              |              |              |              |               |              |
| Autorización.  |              |              |              |              |              |               |              |

21. RESULTADOS.

Posterior a la aplicación del cuestionario para identificar la información y aspectos generales así como evaluar la funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad adscritas al Hospital General de Zona No. 3 de la ciudad de Aguascalientes, fueron procesados cada uno de los datos obtenidos basados en la metodología establecida, con la obtención de los siguientes resultados, mismos que fueron cotejados en una base de datos del programa estadístico SPSS 2022.

**Variable sociodemográfica**

Se contó con una población de estudio de 71 adolescentes, todas incluidas en esta investigación. Dentro la **Tabla 1** podemos encontrar el análisis de la variable "Edad de su primer relación sexual", obteniendo como resultado un 26.8% (n=19) para un rango de edad de 16 años, y con el porcentaje de 23.9% (n=17) para una edad de 17 años, seguidos de 16.9% (n=12) para 19 años, 15.5% (n=11) para la edad de 18 años, 14.1% (n=10) para 15 años y 2.8% (n=2) para adolescentes de 14 años de edad, los cuales podemos apreciar en el **Gráfico 1**.

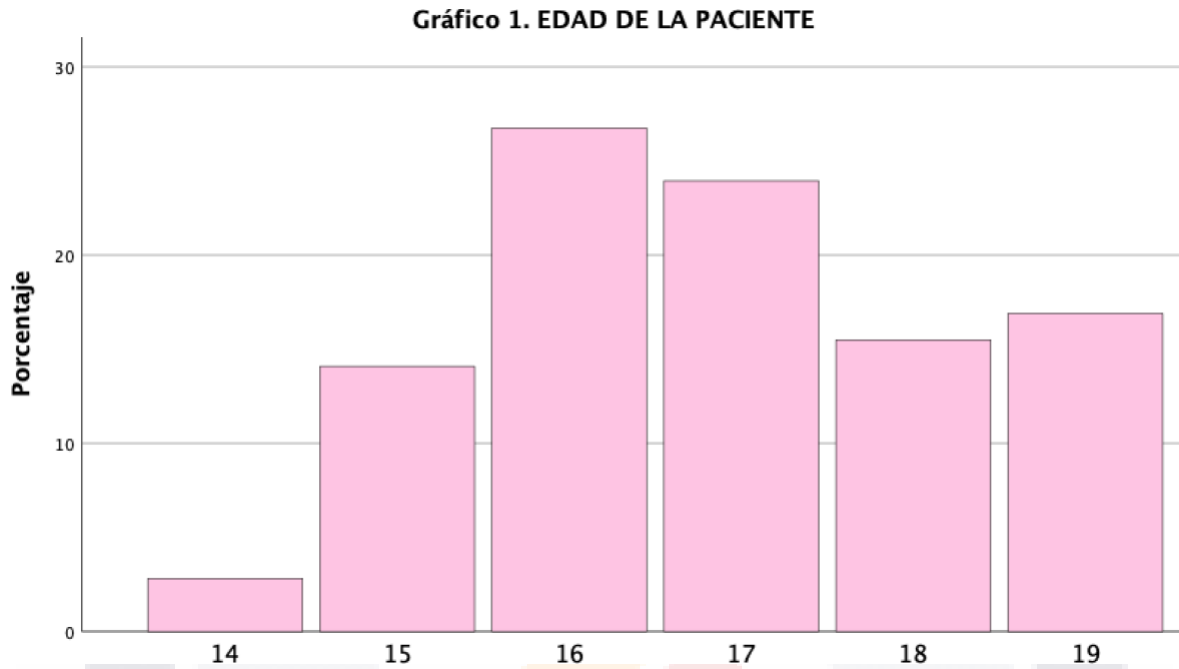
**Tabla 1. Edad de la paciente.**

**Tabla 1. EDAD DE LA PACIENTE**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 14    | 2          | 2.8        | 2.8               | 2.8                  |
|        | 15    | 10         | 14.1       | 14.1              | 16.9                 |
|        | 16    | 19         | 26.8       | 26.8              | 43.7                 |
|        | 17    | 17         | 23.9       | 23.9              | 67.6                 |
|        | 18    | 11         | 15.5       | 15.5              | 83.1                 |
|        | 19    | 12         | 16.9       | 16.9              | 100.0                |
|        | Total | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |



**Gráfico 1. Edad de la paciente.**

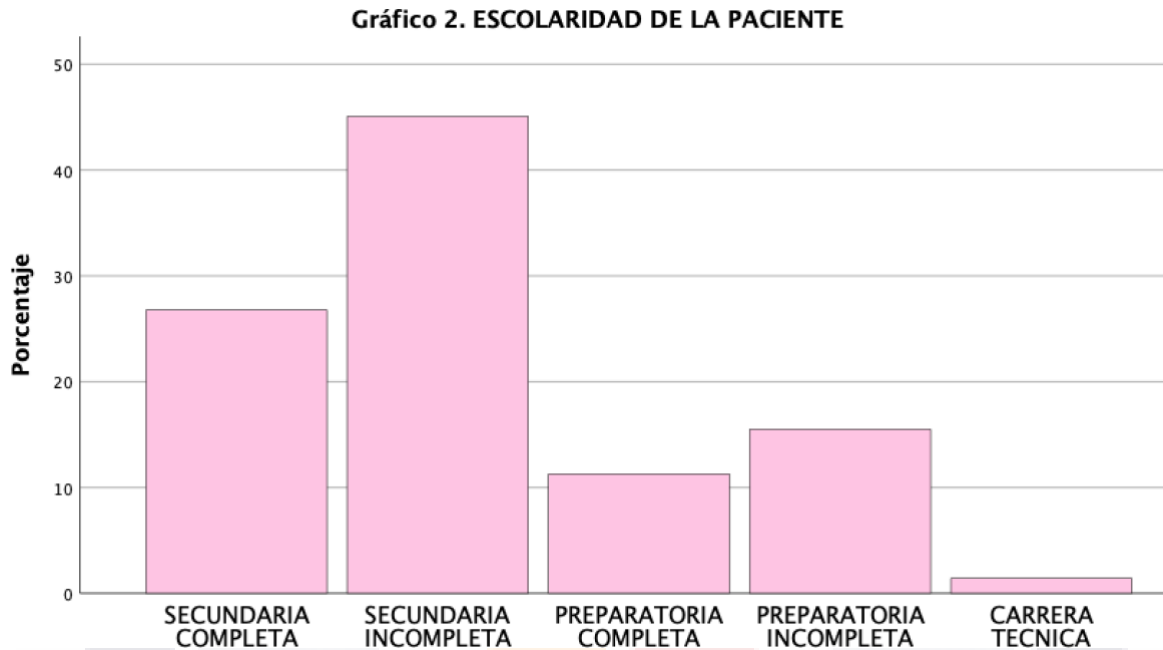


La variable “escolaridad de la paciente” obtuvo como resultados en un 45.1% (n=32) secundaria incompleta, mientras que para secundaria completa se obtuvo un porcentaje de 26.8% (n=19), el 15.5% (n=11) de las adolescentes se encontraban con una escolaridad de preparatoria incompleta, y sólo el 11.3% (n=8) tenían la preparatoria completa, pero solo el 1.4% (n=1) obtuvo una carrera técnica, resultados que se muestran en la **Tabla 2 y Gráfico 2** respectivamente.

**Tabla 2. Escolaridad de la paciente.**

|                            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido SECUNDARIA COMPLETA | 19         | 26.8       | 26.8              | 26.8                 |
| SECUNDARIA INCOMPLETA      | 32         | 45.1       | 45.1              | 71.8                 |
| PREPARATORIA COMPLETA      | 8          | 11.3       | 11.3              | 83.1                 |
| PREPARATORIA INCOMPLETA    | 11         | 15.5       | 15.5              | 98.6                 |
| CARRERA TECNICA            | 1          | 1.4        | 1.4               | 100.0                |
| Total                      | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 2. Escolaridad de la paciente.**



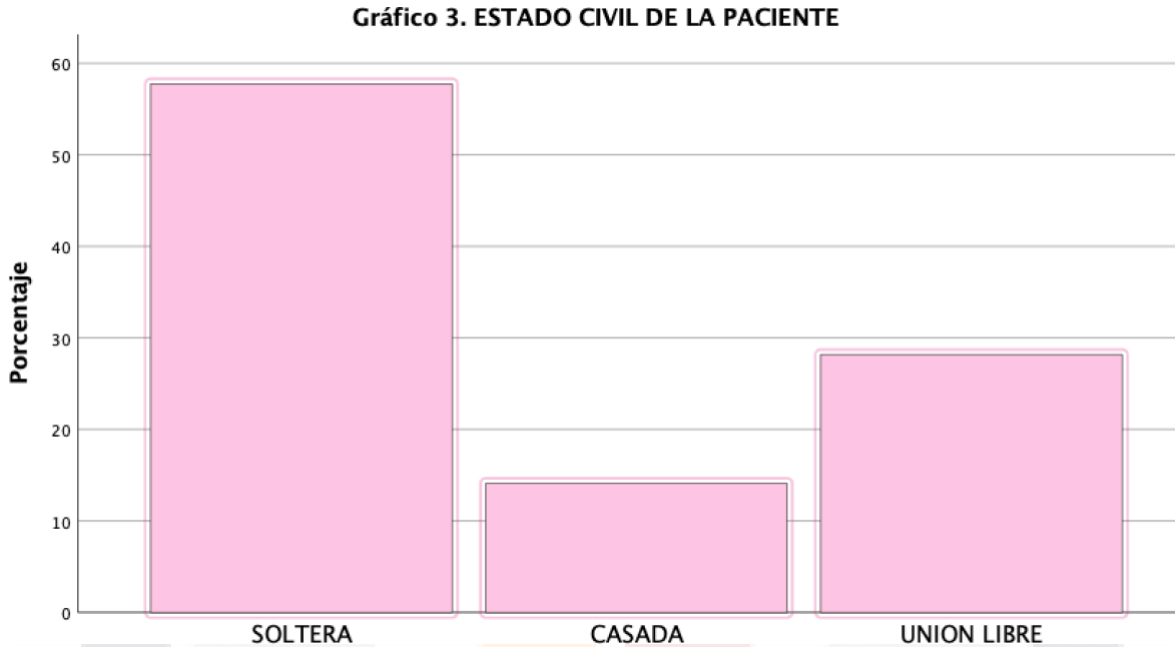
En la **Tabla 3** se logra apreciar los resultados obtenidos sobre el estado civil de las pacientes, de los cuales se observa que el 57.7% (n=41) de las adolescentes se encuentran solteras, mientras que el 28.2% (n=20) se encuentran en unión libre, y solamente el 14.1% (n=10) se encuentran casadas. Se anexa **Gráfico 3** representativo de dichos resultados.

**Tabla 3. Estado civil de la paciente.**

**Tabla 3. ESTADO CIVIL DE LA PACIENTE**

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | SOLTERA     | 41         | 57.7       | 57.7              | 57.7                 |
|        | CASADA      | 10         | 14.1       | 14.1              | 71.8                 |
|        | UNION LIBRE | 20         | 28.2       | 28.2              | 100.0                |
|        | Total       | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 3. Estado civil de la paciente.**



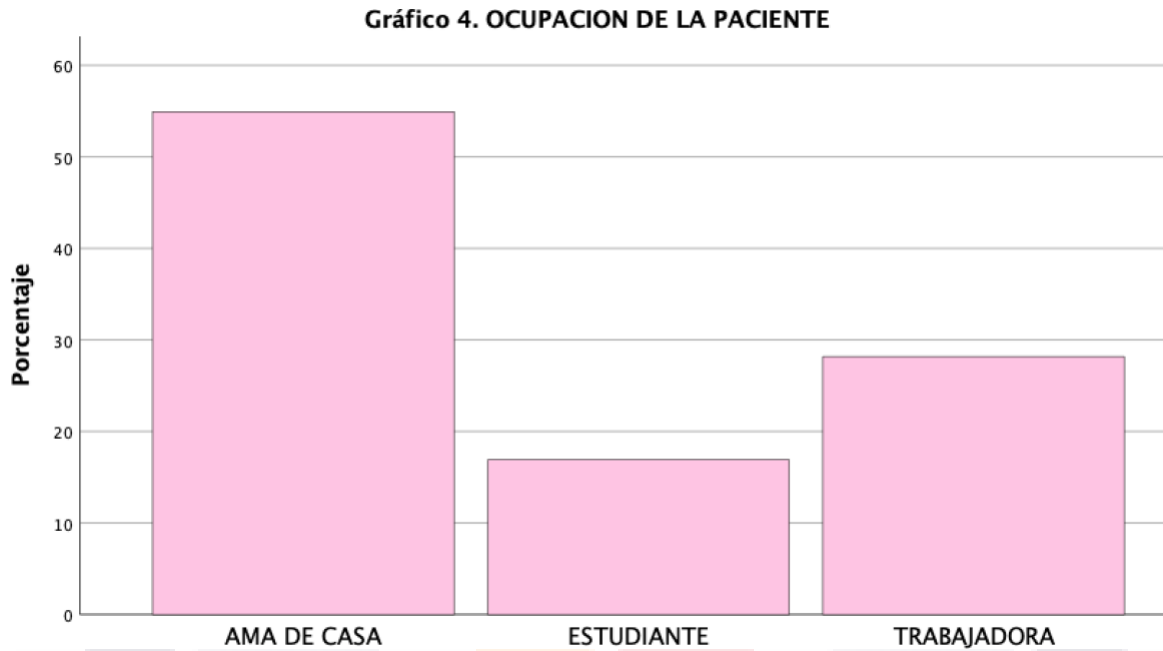
La variante ocupación de la paciente (**Tabla 4 y Gráfico 4**), mostro como resultado final que el 54.9% (n=39) son amas de casa, el 28.2% (n=20) son trabajadoras y sólo el 16.9% (n=12) continúan estudiando.

**Tabla 4. Ocupación de la paciente.**

**Tabla 4. OCUPACION DE LA PACIENTE**

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | AMA DE CASA | 39         | 54.9       | 54.9              | 54.9                 |
|        | ESTUDIANTE  | 12         | 16.9       | 16.9              | 71.8                 |
|        | TRABAJADORA | 20         | 28.2       | 28.2              | 100.0                |
|        | Total       | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 4. Ocupación de la paciente.**



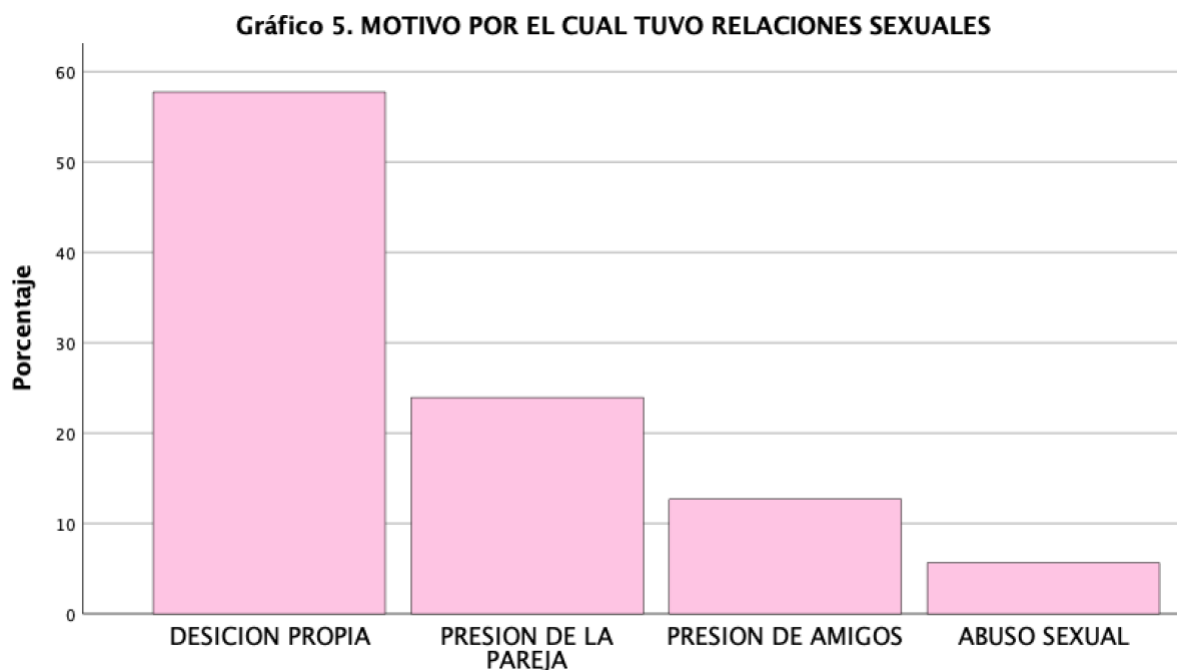
Sobre el motivo por el cual las adolescentes decidieron tener relaciones sexuales, se encuentra que en un 57.7% (n=41) fue por decisión propia, mientras que el 23.9% (n=17) fue por presión de su pareja, el 12.7% (n=9) contestaron que sintieron presión de amigos o amigas y el 5.6% (n=4) fue debido a abuso sexual. Resultados que se muestran en la **Tabla 5 y Gráfico 5**.

**Tabla 5. Motivo por el cual tuvo relaciones sexuales.**

**Tabla 5. MOTIVO POR EL CUAL TUVO RELACIONES SEXUALES**

|        |                      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | DESICION PROPIA      | 41         | 57.7       | 57.7              | 57.7                 |
|        | PRESION DE LA PAREJA | 17         | 23.9       | 23.9              | 81.7                 |
|        | PRESION DE AMIGOS    | 9          | 12.7       | 12.7              | 94.4                 |
|        | ABUSO SEXUAL         | 4          | 5.6        | 5.6               | 100.0                |
|        | Total                | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 5. Motivo por el cual tuvo relaciones sexuales.**



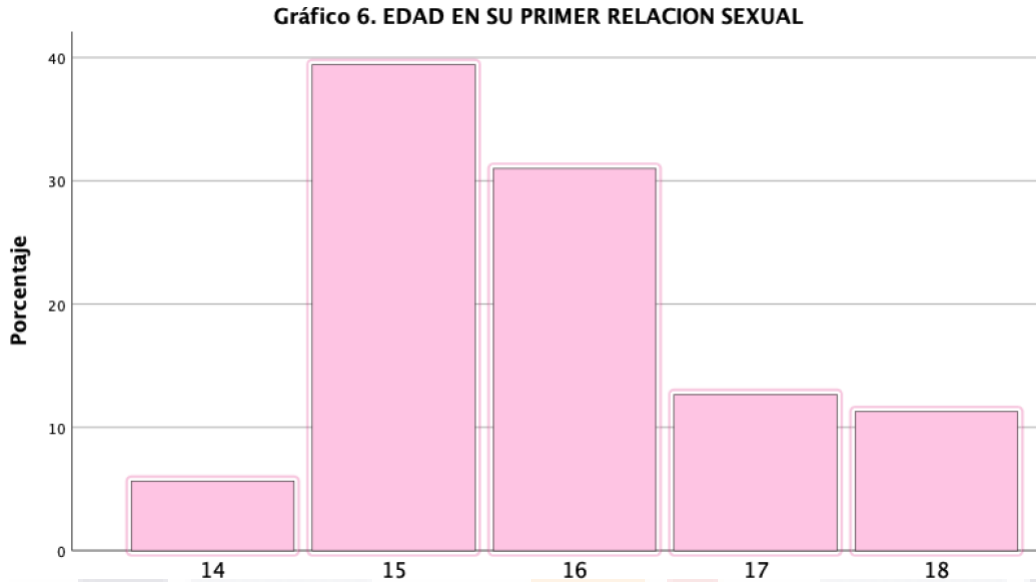
En la **Tabla 6** se demuestras la variable “edad que tenían las pacientes al momento de tener su primer relación sexual”, en la cual se obtuvo como resultado que el 39.4% (n=28) tenían 15 años de edad, el 31.0% (n=22) tenían 16 años de edad al momento de su primera relación sexual, el 12.7% (n=9) 17 años, 11.3% (n=8) 18 años y el 5.6% (n=4) tenían sólo 14 años, resultados que se pueden apreciar al igual en el **Gráfico 6**.

**Tabla 6. Edad que tenía cuando tuvo su primera relación sexual.**

**Tabla 6. EDAD EN SU PRIMER RELACION SEXUAL**

|                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 14 años | 4          | 5.6        | 5.6               | 5.6                  |
| 15 años        | 28         | 39.4       | 39.4              | 45.1                 |
| 16 años        | 22         | 31.0       | 31.0              | 76.1                 |
| 17 años        | 9          | 12.7       | 12.7              | 88.7                 |
| 18 años        | 8          | 11.3       | 11.3              | 100.0                |
| Total          | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 6. Edad que tenía cuando tuvo su primera relación sexual.**



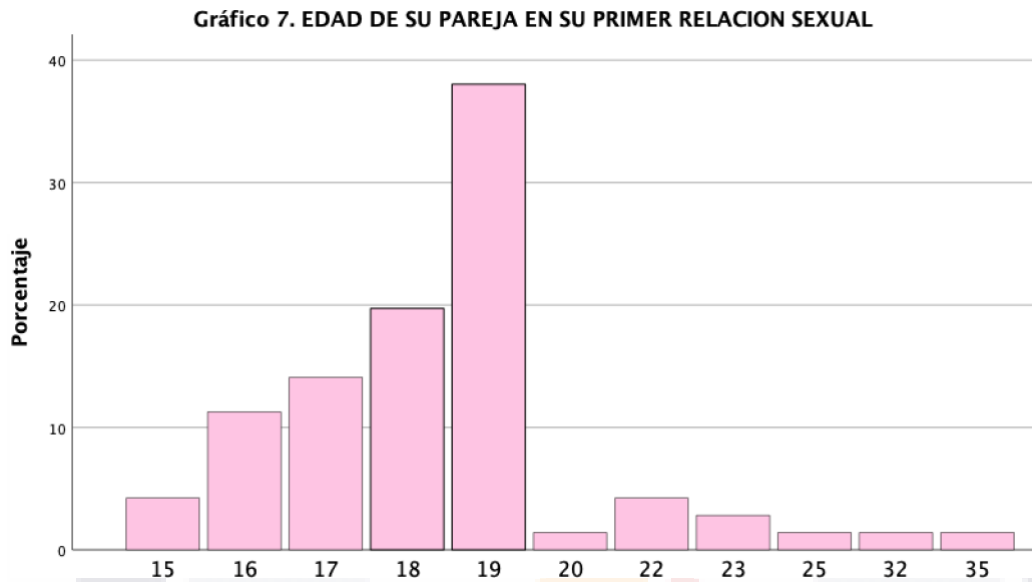
Los resultados obtenidos en la variable “edad de su pareja al momento de tener su primer relación sexual” las pacientes respondieron en un 38.0% (n=27) 19 años, con un 19.7% (n=14) 18 años, 14.1% (n=10) 17 años, 11.3% (n=8) 16 años, sólo el 4.2% (n=3) comento que su pareja tenía 15 años, y un 12.6% (n=9) con diferentes edades entre las que podemos observar de 20 hasta 35 años. **(Tabla 7 y Gráfico 7)**

**Tabla 7. Edad que tenía su pareja cuando tuvo su primera relación sexual.**

**Tabla 7. EDAD DE SU PAREJA EN SU PRIMER RELACION SEXUAL**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 15    | 3          | 4.2        | 4.2               | 4.2                  |
|        | 16    | 8          | 11.3       | 11.3              | 15.5                 |
|        | 17    | 10         | 14.1       | 14.1              | 29.6                 |
|        | 18    | 14         | 19.7       | 19.7              | 49.3                 |
|        | 19    | 27         | 38.0       | 38.0              | 87.3                 |
|        | 20    | 1          | 1.4        | 1.4               | 88.7                 |
|        | 22    | 3          | 4.2        | 4.2               | 93.0                 |
|        | 23    | 2          | 2.8        | 2.8               | 95.8                 |
|        | 25    | 1          | 1.4        | 1.4               | 97.2                 |
|        | 32    | 1          | 1.4        | 1.4               | 98.6                 |
|        | 35    | 1          | 1.4        | 1.4               | 100.0                |
|        | Total | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 7. Edad que tenía su pareja cuando tuvo su primera relación sexual.**



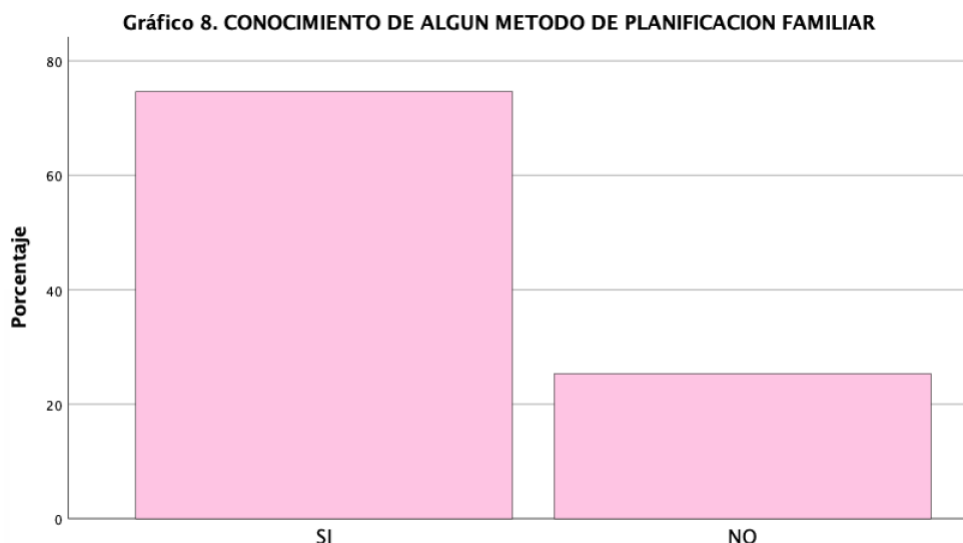
En la **Tabla 8** se aprecian los resultados obtenidos al preguntar si conocían algún método de planificación familiar, encontrando con un 74.6% (n=53) que si se tiene el conocimiento de estos, mientras que el 25.4% (n=18) desconoce los métodos preventivos. Mismos resultados se encuentran en el **Gráfico 8**.

**Tabla 8. Conocimiento de algún método de planificación familiar.**

**Tabla 8. CONOCIMIENTO DE ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | SI    | 53         | 74.6       | 74.6              | 74.6                 |
|        | NO    | 18         | 25.4       | 25.4              | 100.0                |
|        | Total | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 8. Conocimiento de algún método de planificación familiar.**



No obstante, con saber si se conoce algún método de planificación familiar, se preguntó a las diferentes pacientes si usaron alguno al momento de tener su primera relación sexual, (**Tabla 9 y Gráfico 9**), obteniendo como resultado que el 70.4% (n=50) no lo usaron y sólo el 29.6% (n=21) si tuvieron alguna prevención.

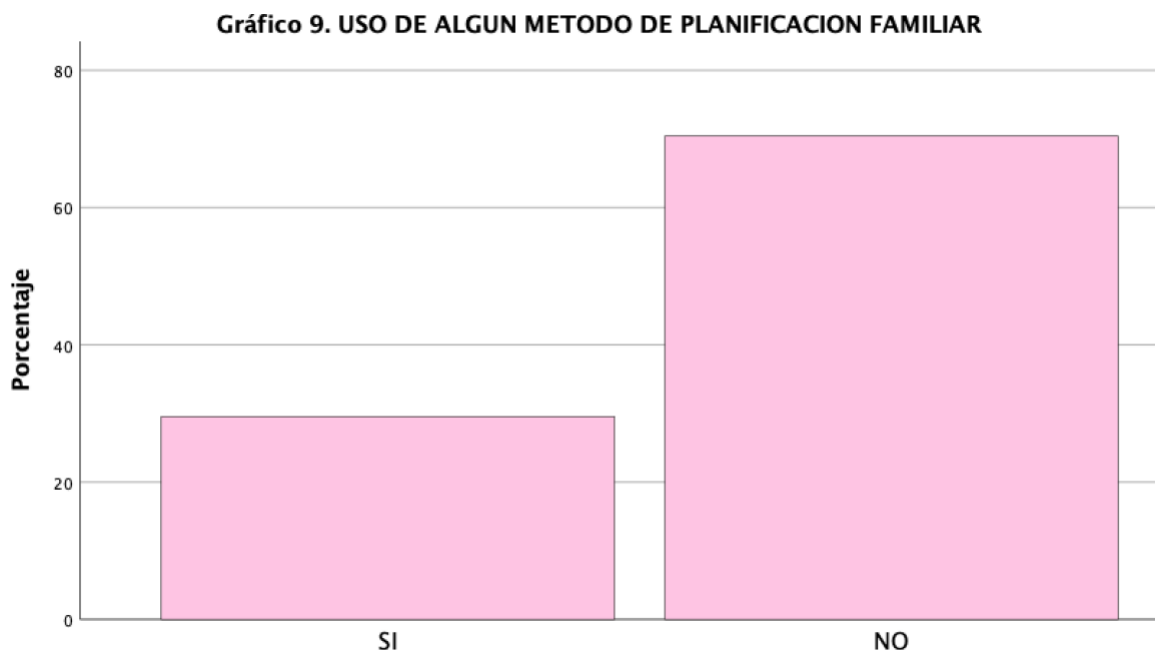
**Tabla 9. Uso de algún método de planificación familiar.**

**Tabla 9. USO DE ALGUN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | SI    | 21         | 29.6       | 29.6              | 29.6                 |
|        | NO    | 50         | 70.4       | 70.4              | 100.0                |
|        | Total | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |



**Gráfico 9. Uso de algún método de planificación familiar.**



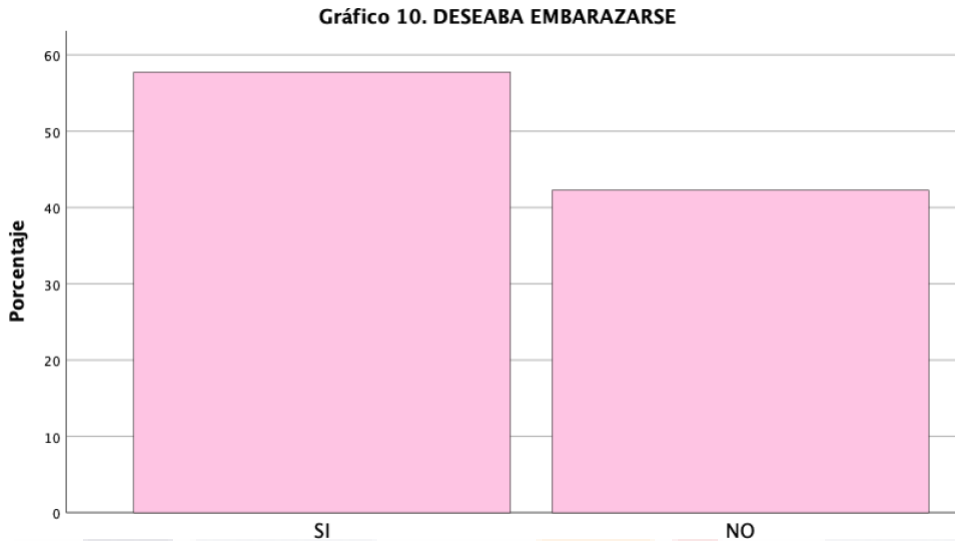
En la variable de “deseaba embarazarse” (**Tabla 10 y Gráfico 10**) obtuvimos como resultado que el 57.7% (n=41) de las adolescentes si deseaban el embarazo, mientras que el 42.3% (n=30) no querían concebir.

**Tabla 10. Deseaba embarazarse.**

**Tabla 10. DESEABA EMBARAZARSE**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | SI    | 41         | 57.7       | 57.7              | 57.7                 |
|        | NO    | 30         | 42.3       | 42.3              | 100.0                |
|        | Total | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 10. Deseaba embarazarse.**



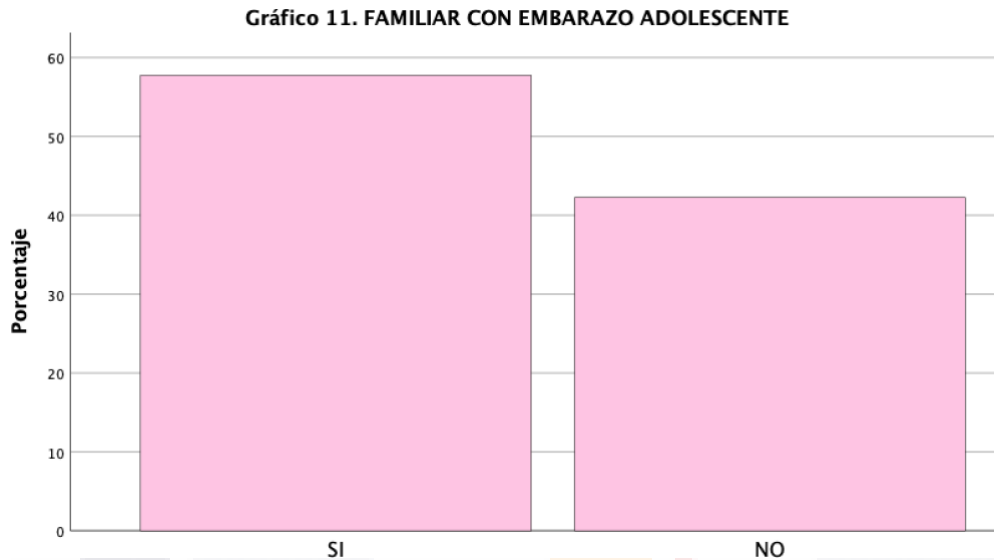
Se realizó una encuesta sobre si contaban con algún familiar que haya tenido un embarazo adolescente, y nos respondieron en un 57.7% (n=41) que sí, mientras que el 42.3% (n=30) no cuentan con ningún familiar con estas características. (Tabla 11 y Gráfico 11).

**Tabla 11. Cuenta con algún familiar con embarazo adolescente.**

**Tabla 11. FAMILIAR CON EMBARAZO ADOLESCENTE**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | SI    | 41         | 57.7       | 57.7              | 57.7                 |
|        | NO    | 30         | 42.3       | 42.3              | 100.0                |
|        | Total | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

**Gráfico 11. Cuenta con algún familiar con embarazo adolescente.**



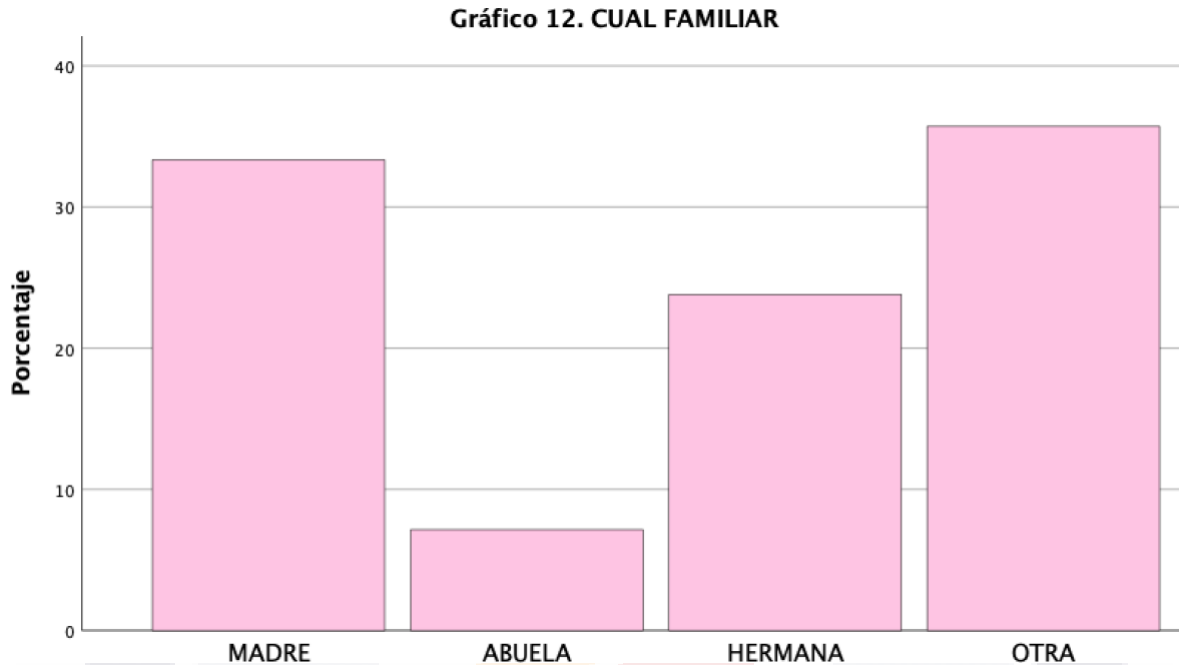
Al preguntar a estas pacientes sobre, “cual familiar es el que había tenido un embarazo en su adolescencia” obtuvimos los siguientes resultados (**Tabla 12 y Gráfico 12**), en un 21.1% (n=15) se obtuvo la respuesta de otra entre las que se incluía tías, primas, sobrinas, en un 19.7% (n=14) era la misma madre de las pacientes quien tuvo un embarazo joven, el 14.1% (n=10) sus hermanas y sólo el 4.2% (n=3) sus abuelas.

**Tabla 12. Cual familiar tuvo un embarazo adolescente.**

**Tabla 12. CUAL FAMILIAR**

|          |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido   | MADRE   | 14         | 19.7       | 33.3              | 33.3                 |
|          | ABUELA  | 3          | 4.2        | 7.1               | 40.5                 |
|          | HERMANA | 10         | 14.1       | 23.8              | 64.3                 |
|          | OTRA    | 15         | 21.1       | 35.7              | 100.0                |
|          | Total   | 42         | 59.2       | 100.0             |                      |
| Perdidos | Sistema | 29         | 40.8       |                   |                      |
| Total    |         | 71         | 100.0      |                   |                      |

**Gráfico 12. Cual familiar tuvo un embarazo adolescente.**



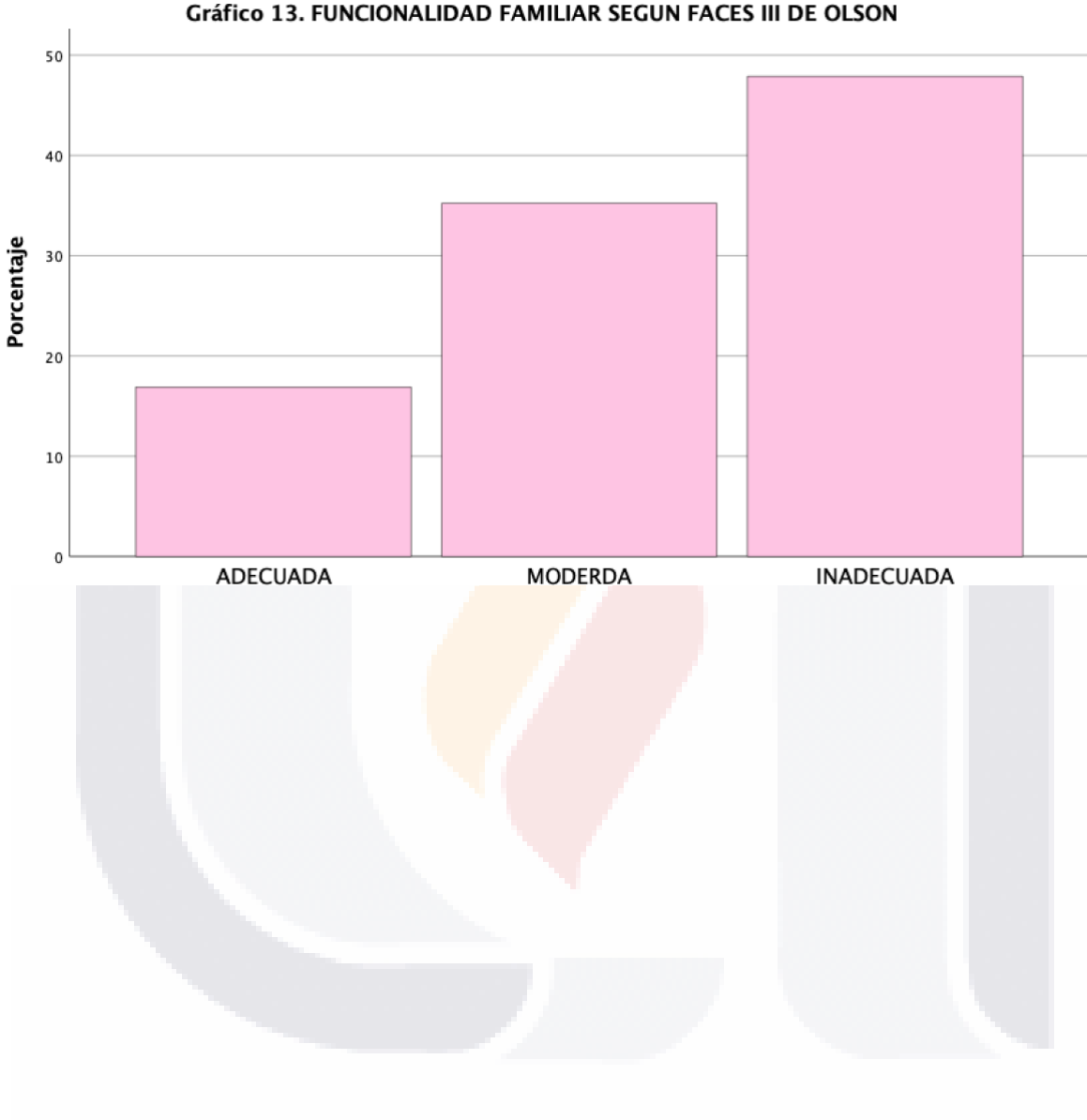
Para la variable de funcionalidad familiar se realizó un cuestionario de FACES III de Olson, en el cual se clasificaron los resultados en 3 rubros, de los cuales se obtuvo como resultado que el 47.9% (n=34) consideran una funcionalidad familiar inadecuada, el 35.2% (n=25) respondieron que tenían una funcionalidad familiar moderada y sólo el 16.9% (n=12) consideran que su funcionalidad familiar es adecuada. (Tabla 13 y Gráfico 13).

**Tabla 13. Funcionalidad familiar según FACES III de Olson.**

**Tabla 13. FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGUN FACES III DE OLSON**

|        |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | ADECUADA   | 12         | 16.9       | 16.9              | 16.9                 |
|        | MODERDA    | 25         | 35.2       | 35.2              | 52.1                 |
|        | INADECUADA | 34         | 47.9       | 47.9              | 100.0                |
|        | Total      | 71         | 100.0      | 100.0             |                      |

Gráfico 13. Funcionalidad familiar según FACES III de Olson.



## 22. DISCUSIÓN

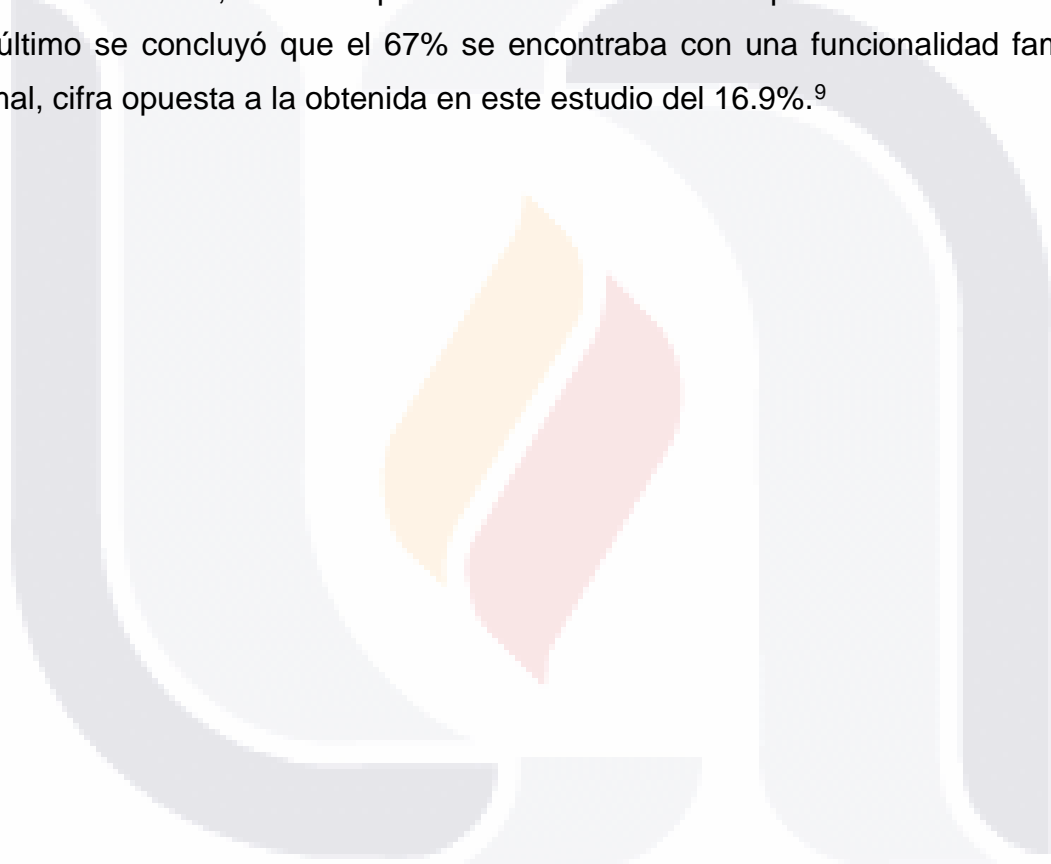
El número de casos analizados en este estudio (n=71) logró demostrar que este grupo de edad de mujeres suele ser vulnerable ante la decisión de iniciar una vida sexual activa, así como la cuestión de un embarazo adolescente.

Resultados similares obtenidos como en el estudio de Aguilar Reyes, Adaptabilidad y Cohesión Familiar en el embarazo adolescente, encontrando que existe una relación estrecha entre la adaptabilidad y la cohesión con el embarazo adolescente en un 77.5%, así mismo demostró que el 48.39% de su población en estudio se consideraba con una funcionalidad familiar extrema, similar al porcentaje obtenido en nuestro estudio del 47.9% de las adolescente consideran una inadecuada funcionalidad familiar, demostrando que la mayoría de las familias se encuentran estructuradas pero no relacionadas.<sup>1</sup>

Caso contrario en lo encontrado en el estudio en Perú de Montoya Acosta, Funcionamiento familiar prevalente en estudiantes de nivel secundaria, en el cual de su población en estudio (n=324), el 32.10% se consideraban una familia estructurada, y el 39.20% una familia conectada, concluyendo que la mayoría de las familias se encuentran en una tipología estructurada conectada lo que nos traduce a una familia equilibrada o balanceada y que se considera funcional, en contraste nuestro estudio descubrió que solo el 16.9% de las adolescentes encuestadas consideran a su familia como una familia conectada, es decir, solo una décima parte de las adolescentes consideran tener una adecuada funcionalidad familiar.

En su estudio realizado en Colombia, Arias Trujillo obtuvo como resultado que el 26.8% de su población estudiada presentó disfuncionalidad familiar moderada, cifra un poco menor a la obtenida en nuestro estudio realizado en México de 35.2%, logro de la misma manera concluir que la familia es decisiva en la presencia de embarazos precoces, como también lo podemos observar en este estudio al darnos cuenta que el 57.7% de las adolescentes contaban con un familiar con un embarazo adolescente, lo que nos deja concluir que existen ciertos patrones que tienden a repetirse generación tras generación.<sup>6</sup>

Se logró hacer una comparación mayor con el estudio realizado por Rangel y colaboradores, en el cual comenta que el 55% de su muestra se encontraba en una edad de 18 a 19 años, mientras que en el nuestro la mayor parte de las adolescentes embarazadas se encontraron en una edad entre 15 a 16 años con un 70.4%, así mismo el 40% solo tenían como estudios la primaria, y en nuestro estudio el 45.1% se encontraban con secundaria incompleta, otro dato que también su puede comparar es que en su estudio de 2004, la mayoría de la población se encontraba casada con un 85%, mientras que actualmente de nuestra población sólo el 14.1%, por último se concluyó que el 67% se encontraba con una funcionalidad familiar normal, cifra opuesta a la obtenida en este estudio del 16.9%.<sup>9</sup>



## 23. CONCLUSIÓN

En México, uno de los problemas de Salud en las mujeres son los embarazos a tempranas edades, existen varios factores que condicionan a esta situación, entre ellos y el más importante la funcionalidad familiar.

Este estudio nos ayudó a demostrar que a menor funcionalidad aumenta considerablemente la probabilidad de tener un embarazo adolescente, muchas de ellas, comentaban que deseaban embarazarse para salirse de sus casas, pues no cuentan con el apoyo adecuado de sus padres, o por el hecho de presentar problemas económicos en la familia, malamente consideran que iniciar una vida sexual activa a temprana edad y con ello ser madres solucionara sus problemas, sin darse cuenta que estos cada día aumentarían más.

Es de suma importancia como médicos familiares conocer los roles familiares, y la forma en que se lleva cada uno, de la misma manera, no sólo dar atención a la salud, si no también orientación de posibles problemas que pudieran ocasionarse en un futuro y como prevenirlos.

El cuestionario FASES III de Olson, nos permitió observar cómo considera cada adolescente a su familia, y darnos cuenta que la mayoría de ellas no consideran tener una familia en la cual puedan apoyarse, que la mayoría pasa por problemas y mala adaptabilidad a ellos, así mismo el cuestionario realizado, nos logró demostrar que es más probable que si una adolescente cuenta con algún familiar que tuvo un embarazo joven se repita el mismo patrón.

Los resultados finales que se obtuvieron nos ayudan para poder realizar intervenciones oportunas en las diferentes clínicas de medicina familiar, así como asesorías a las familias sobre un mejor trato entre ellos, una mejor adaptabilidad y convivencia, así como prevenir embarazos adolescentes o iniciar una vida sexual activa sin conocer las posibles consecuencias.



## 24. GLOSARIO

**APGAR Familiar:** Cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

**ASF-E:** Instrumento de Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar.

**C.P:** Código Postal.

**Col/ Cols.:** Colaboradores.

**CONAPO:** Consejo Nacional de Población. Es una instancia gubernamental mexicana que tiene por objeto el diseño, operación y evaluación de las iniciativas públicas destinadas a regular el crecimiento de la población, los movimientos demográficos, así como la distribución de los habitantes de México en el territorio.

**DRA.:** Doctora.

**Embarazo adolescente:** Embarazo que se produce entre los 10 a los 19 años de edad de cualquier mujer.

**ENADIO:** Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica.

**ENAPA:** Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo.

**Et. Al:** Expresión en latín la cual tiene como significado “y otros”.

**FACES III:** Escala de la Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar.

**Funcionalidad Familiar:** Es el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar.

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geográfica.

**N=:** Número o cantidad de participantes.

**No.:** Número

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**SF-36:** El SF-36 es un cuestionario de salud. Es utilizado en investigaciones médicas, de salud mental y, en general, en investigaciones relacionadas con la salud. Ofrece una perspectiva general del estado de salud de la persona con la ventaja de que es fácil y rápido de rellenar, a la vez que también es sencillo de evaluar.

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Este software proporciona a los investigadores herramientas que permiten consultar datos y formular hipótesis de forma rápida, ejecutar procedimientos para aclarar las relaciones entre variables, identificar tendencias y realizar predicciones.

**UMF:** Unidad de Medicina Familiar.

## 25. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Reyes, M. A.,. Adaptabilidad y Cohesión familiar en el embarazo de las adolescentes en la unidad de medicina familiar 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. (2020). Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
2. MONTOYA, S. Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Odontología. (2018). *Uladech Católica*, 58. Retrieved from [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION\\_ODONTOLOGICA\\_DESARROLLO\\_DENTAL\\_CANTARO\\_SHUAN\\_FRANK\\_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/ATENCION_ODONTOLOGICA_DESARROLLO_DENTAL_CANTARO_SHUAN_FRANK_JHORDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Carranza GE, & Vera J. *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OTUZCO Y DEL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA 2016*. (2016). Retrieved from <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/10759/Carranza%20Medina%2C%20Gavi%20Elita%20Vera%20Le%C3%B3n%2C%20Jackelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. (2014). *Medisan*, 18(11), 1544–1549.
5. Soto-Acevedo, F., Alberto León-Corrales, I., & 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). *Atención Familiar*, 22(3), 64–67. [https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30053-0](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30053-0)
6. Arias, C., Carmona, I., Castaño, J., Castro, A., Ferreira, A., González, A., & Mejía, J. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de Assbasalud Ese, Manizales (Colombia), (2013). *Archivos de Medicina*, 13(2), 142–159. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/2738/273829753004/%0Ahttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753004>

7. Marin Foucher, L., & Villafañe Gurza, A. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. (2006) *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3).
8. Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. (2011). *Av. Enferm*, 29(1), 75–86.
9. Rangel, J L., Valerio, L., Patiño, J., García, M., Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. (2009). *Revista de La Facultad de Medicina (México)*, 47(001), 24–27.
10. Benítez Pérez, M. E. La familia: Desde lo tradicional a lo discutible The family: From the traditional to the controversial. (2017). ARTÍCULO ORIGINAL. *Novedades En Población*, 1(26), 58–68.
11. López Márquez, N. G. Funcionalidad familiar y participación escolar de las familias de niños con discapacidad. (2017). *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, vol. 8, núm. 14, 2017
12. Castro Fernández, E. J. RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA. (2017). Facultad Ciencias de la Salud.
13. Moreno J, & Chauta L. Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá. (2012). *Psychologia Avances de la disciplina [revista de internet]*2012[acceso 21 de mayo de 2019]; 6(1):155-166. <http://www.redalyc.org/articu>. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
14. Singuenza, W., Buñay, R., & Guaman, M. *Funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes*. (2018). *Rev. enferm. herediana* (pp. 80–85). Retrieved from [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/document \(4\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/document%20(4).pdf)
15. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. (2014). *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53–57.

16. Smilkstein G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. Vol.6, The Journal of Family Practice. US: Dowden Health Media; 1978. p. 1231–9.
17. Ramirez Delgado, S. I. Funcionalidad Familiar en adolescentes embarazadas, (2018). revision de literatura.
18. García Ramírez, D. Funcionalidad Familiar De Las Adolescentes Embarazadas Derechohabientes De La UMF No. 75 DEL IMSS, NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO 2012” (2013). *Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015*, 1. Retrieved from <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14018/396880.pdf?sequence=1>
19. Mora Cancino, A. M. Embarazo en la adolescencia. artículo de revisión. (2015). *Ginecol Obstet Mex* 2015;83:294-301.
20. Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. Adverse neonatal outcomes of adolescent pregnancy in northwest Ethiopia. (2019). *PLoS ONE*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218259>
21. Sámano, R., Martínez-Rojano, H., Robichaux, D., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., de la Luz Hoyuela, M., ... Segovia, S. Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. (2017). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7>
22. Sampayo Espinosa, C., Márquez Plancarte, T., Ortega Mendoza, E., Salazar Campos, A. El embarazo en adolescentes, un verdadero problema de salud pública en México. (2018). *JONNPR*. 2019;4(3):304-14
23. Leal Ingrid, C. L. Conocimientos y práctica clínica de los proveedores de salud para la prevención del embarazo adolescente según marco legal chileno. (2016). *Revista Médica Chile*, 577-584.
24. J, R., & A., C. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. (2013). *Revista Atención Familiar*, 2-7.
25. INMUJERES. Instituto Nacional de las Mujeres. Sistema de Indicadores de Género. Madres adolescentes. Septiembre 2020.

26. Siguenza Campoverde, W. G. Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson. (2015). *Universidad de Cuenca*, 74. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
27. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES III: ¿MODELO DE DOS O TRES FACTORES? ( Family Functioning Evaluation Scale FACES III: Model of two or three factors?). (2010). *Escritos de Psicología*, 3(2), 30–36.
28. Ponce Rosas, E. R., Gómez Clavelina, F. J., Terán Trillo, M., Irigoyen Coria, A. E., & Landgrave Ibáñez, S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). (2003). *Atención Primaria*, 31(10), 624–630. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)76319-7](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)76319-7)
29. Zicavo, N., Palma, C., & Garrido, G. Adaptación y validación del Faces-20-ESP: Reconociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. (2012). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 219–234.

## 25. ANEXOS

### ANEXO A: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de  
investigación (adultos)

|   |   |
|---|---|
| Nombre del estudio:   | <b>Funcionalidad Familiar en embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad, en el hospital general de zona No. 3, Aguascalientes</b>   |
| Patrocinador externo (si aplica)*:                            | No aplica   |
| Lugar y fecha:  | Aguascalientes, Ags. A 20 de Noviembre de 2020  |
| Número de registro institucional:                             |   |
| Justificación y objetivo del estudio:                         | Hay diversos factores que influyen en la funcionalidad de las familias, algunos son eventos estresantes, enfermedades o el mismo embarazo, sobre todo cuando se presenta en etapas tempranas de la vida, lo que genera falta de comunicación o apoyo entre sus miembros. Por ello es importante identificar la funcionalidad familiar en las embarazadas adolescentes, para implementar estrategias enfocadas en fortalecer dicha funcionalidad y mejorar las redes de apoyo en las familias. |
| Procedimientos:   | No se realizarán procedimientos invasivos. Únicamente la embarazada contestará una encuesta.  |
| Posibles riesgos y molestias:                                 | No existen riesgos potenciales de la aplicación de los cuestionarios, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan.   |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Obtener información acerca de la funcionalidad familiar en el embarazo.   |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:   | Se brindarán de manera confidencial a cada participante.  |
| Participación o retiro:                                       | Mediante la firma del consentimiento informado. El participante se puede retirar en el momento que lo decida.   |
| Privacidad y confidencialidad:                                | Se cuidará la privacidad y confidencialidad de la información.  |

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:


- No Acepto participar en este estudio.  
 Si acepto ser participe en este estudio.  
 Si acepto participar para este estudio y estudios futuros.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Erika Lorena Vega Silva. Coordinadora Auxiliar Médica de Educación en Salud. Adscripción: Delegación Aguascalientes. Av. Alameda No. 704, colonia del trabajo. C.P. 20180. Teléfono: 4491643897.  
 Colaboradores: Dra. Pamela Judith Camarena Alvarez (Tesisista). Residente de primer año de medicina familiar. Adscripción: Hospital General de Zona No. 1. Av. José María Chávez No. 1001, colonia Lindavista. 449 1114178, Correo Electrónico: pamela\_15\_titis@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma del sujeto  
 Testigo 1

\_\_\_\_\_  
 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  
 Testigo 2

\_\_\_\_\_  
 Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
 Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

**Clave: 2810-009-013**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación  
en protocolos de investigación (padres o  
representantes legales de niños o personas con  
discapacidad)**

Nombre del estudio: **Funcionalidad Familiar en embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad, en el hospital general de zona No. 3, Aguascalientes**

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Aguascalientes, Ags. A 20 de Noviembre de 2020

Número de registro institucional:

Justificación y objetivo del estudio: Hay diversos factores que influyen en la funcionalidad de las familias, algunos son eventos estresantes, enfermedades o el mismo embarazo, sobre todo cuando se presenta en etapas tempranas de la vida, lo que genera falta de comunicación o apoyo entre sus miembros. Por ello es importante identificar la funcionalidad familiar en las embarazadas adolescentes, para implementar estrategias enfocadas en fortalecer dicha funcionalidad y mejorar las redes de apoyo en las familias.

Procedimientos: No se realizarán procedimientos invasivos. Únicamente la embarazada contestará una encuesta.

Posibles riesgos y molestias: No existen riesgos potenciales de la aplicación de los cuestionarios, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Obtener información acerca de la funcionalidad familiar en el embarazo.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se brindarán de manera confidencial a cada participante.

Participación o retiro: Mediante la firma del consentimiento informado. El participante se puede retirar en el momento que lo decida.

Privacidad y confidencialidad: Se cuidará la privacidad y confidencialidad de la información.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.  
 Si acepto que mi familiar o representado participe.

**En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:**

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Erika Lorena Vega Silva. Coordinadora Auxiliar Médica de Educación en Salud. Adscripción: Delegación Aguascalientes. Av. Alameda No. 704, colonia del trabajo. C.P. 20180. Teléfono: 4491643897.

Colaboradores: Dra. Pamela Judith Camarena Alvarez (Tesista). Residente de primer año de medicina familiar. Adscripción: Hospital General de Zona No. 1. Av. José María Chávez No. 1001, colonia Lindavista. 449 1114178, Correo Electrónico: pamela\_15\_titis@hotmail.com.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticaiv@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores  
o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: Funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad, en el hospital general de zona No. 3 de Aguascalientes

Número de registro institucional: \_\_\_\_\_

Objetivo del estudio y procedimiento: Identificar la funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad en el hospital general de zona No. 3 de Aguascalientes

Hola, mi nombre es Pamela Judith Camarena Alvarez y trabajo en el instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca que tan funcional es la familia de las adolescentes embarazadas y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en que contestes una encuesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Clave: 2810-009-014



## ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 12-19 AÑOS DE EDAD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, AGUASCALIENTES.

El presente cuestionario es anónimo y tiene como finalidad estudiar la funcionalidad y algunos otros factores involucrados en la presencia de embarazo en adolescentes para así poder contribuir a crear estrategias de intervención ante este problema de Salud Pública.

Tiene una duración aproximada de 20 minutos.

### INSTRUCCIONES

A continuación te presentamos una serie de preguntas, las cuales deberás por favor:

- Leer detenidamente y responder todas las preguntas.
- Escribir claramente en los espacios en blanco de modo que sea posible leerlas, y
- Marcar con una "X" una sola respuesta por pregunta (salvo excepciones, que se indican claramente en el cuestionario).

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?

15 años ( )      16 años ( )      17 años ( )      18 años ( )      19 años ( )

2. ¿Qué escolaridad tienes?

Analfabeta ( )      Primaria completa ( )      Primaria incompleta ( )  
 Secundaria completa ( )      Secundaria incompleta ( )  
 Bachillerato completo ( )      Bachillerato incompleto ( )  
 Carrera técnica ( )      Otro Especifica: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es tu estado civil?

Soltera ( )      Casada ( )      Unión libre ( )      Otro (Especificar) \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuál es tu ocupación actual?

Ama de casa ( )      Estudiante ( )      Trabajas ( )      Otro (Especificar) \_\_\_\_\_

5. ¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?

Decisión propia ( )      Presión de pareja ( )      Presión de amigos ( )      Abuso sexual ( )

6. ¿Qué edad tenias cuando tuviste tu primer relación sexual?

15 años ( )    16 años ( )    17 años ( )    18 años ( )    19 años ( )    Otra: \_\_\_\_\_

7. ¿Qué edad tenia tu pareja cuando tuvieron su primer relación sexual?

15 años ( )    16 años ( )    17 años ( )    18 años ( )    19 años ( )    Otra: \_\_\_\_\_

8. ¿Conoces algún método de planificación familiar)

Preservativo masculino ( )      Perservativo femenino ( )      Parche ( )  
Implanrte subdérmico ( )      Anticonceptivos orales ( )      DIU ( )  
Hormonales inyectables ( )      Otro \_\_\_\_\_

9. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

Si ( ) Cual? \_\_\_\_\_

No ( ) Por que? \_\_\_\_\_

10. ¿Deseabas embarazarte?

Si ( ) Porque \_\_\_\_\_

No ( )

11. En tu familia ¿Alguien tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

Si ( )                                      No ( )

12. En caso afirmativo, ¿Quién tuvo su primer hijo(a) antes de los 20 años?

Madre ( )      Abuela ( )      Hermana ( )      Otro (Especifica) \_\_\_\_\_

13. A continuación se presenta una escala para valorar la funcionalidad familiar, conteste según su criterio cada pregunta, donde, 1 hace referencia a nunca y 5 a siempre.

FACES III

Instrucciones: Describa en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado:

Nunca 1                      Casi Nunca 2                      Algunas veces 3                      Casi siempre 4                      Siempre 5

Describa a su familia:

|  |  |
|--|--|
|  | Los miembros de su familia se dan apoyo entre sí   |
|  | En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver problemas |
|  | Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia                                |
|  | Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina  |
|  | Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos                               |
|  | Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad                                   |
|  | Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia      |
|  | Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas  |
|  | Nos gusta pasar el tiempo libre en familia   |
|  | Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos                            |
|  | Nos sentimos muy unidos  |
|  | En nuestra familia los hijos toman las desiciones  |
|  | Cuando se toma una desición importante, toda la familia está presente                      |
|  | En nuestra familia las reglas cambian  |
|  | Con facilidad podemos planear actividades en familia                                       |
|  | Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros                                     |
|  | Consultamos unos con otros para tomar desiciones   |
|  | En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad                         |
|  | La unión familiar es muy importante  |
|  | Es difícil decir quién hace las labores del hogar  |

**ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

| Objetivo                | Dimensión                    | Definición de variable   | Indicador  | Ítem                        | Tipo de variable      | Escala de medición   | Codificación |
|-------------------------|------------------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| Perfil sociodemográfico | Características demográficas | Estudio estadístico de una colectividad humana en un determinado momento | Género: expectativas culturales respecto de los roles y comportamiento de hombres y mujeres.                           | Sexo del encuestado         | Cualitativa Nominal   | a) Masculino         | 1            |
|                         |                              |  |  |                             |                       | b) Femenino          | 2            |
|                         |                              |  | Edad: tiempo expresado en años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha del estudio.                               | Edad del encuestado         | Cuantitativa discreta | a) 15                | 1            |
|                         |                              |  |  |                             |                       | b) 16                | 2            |
|                         |                              |  |  |                             |                       | c) 17                | 3            |
|                         |                              |  |  |                             |                       | d) 18                | 4            |
|                         |                              |  |  |                             |                       | e) 19                | 5            |
|                         |                              |  | Escolaridad: Último grado de estudio cursado hasta la fecha.   | Escolaridad del encuestado  | Cualitativa ordinal   | a) Analfabeta        | 1            |
|                         |                              |  |  |                             |                       | b) Primaria completa | 2            |
|                         | c) Primaria incompleta       | 3  |  |                             |                       |                      |              |
|                         | d) Secundaria completa       | 4  |  |                             |                       |                      |              |
|                         | e) Secundaria incompleta     | 5  |  |                             |                       |                      |              |
|                         | Características sociales     | Estudio de las relaciones entre los individuos                           | Estado civil: Situación jurídica concreta del individuo con respecto a la familia, estado o Nación a la que pertenece. | Estado civil del encuestado | Cualitativa nominal   | a) Soltera           | 1            |
|                         |                              |  |  |                             |                       | b) Casada            | 2            |
| c) Unión libre          |                              |  |  |                             |                       | 3                    |              |
| d) Otro                 |                              |  |  |                             |                       | 4                    |              |

|                   |   |   |  |  |                           |                         |   |
|-------------------|---|---|--|--|---------------------------|-------------------------|---|
|                   | Características Laborales                           | Estudio de las condiciones laborales  | Ocupación actual: Actividad que se realiza hasta la fecha del estudio                    | Ocupación del encuestado   | Cualitativa nominal       | a) Ama de casa          | 1 |
|                   |   |   |  |  |                           | b) Estudiante           | 2 |
|                   |   |   |  |  |                           | c) Trabajador           | 3 |
| Factores sexuales | Estudio de la decisión de tener relaciones sexuales | Estudio de las condiciones de la decisión   | Motivo por el cual tuvo relaciones sexuales: Causas que originaron la relación sexual    | Causa por la cual el encuestado tuvo relaciones sexuales                         | Cualitativa nominal       | a) Decisión propia      | 1 |
|                   |   |   |  |  |                           | b) Presión de la pareja | 2 |
|                   |   |   |  |  |                           | c) Presión de amigos    | 3 |
|                   |   |   |  |  |                           | d) Abuso sexual         | 4 |
|                   |   |   | Edad de la primer relación sexual: Edad en la cual se origino la primera relación sexual | Edad de la primera relación sexual del encuestado                                | Cuantitativa discreta     | a) 15 años              | 1 |
|                   |   |   |  |  |                           | b) 16 años              | 2 |
|                   |   |   |  |  |                           | c) 17 años              | 3 |
|                   |   |   |  |  |                           | d) 18 años              | 4 |
|                   |   |   |  |  |                           | e) 19 años              | 5 |
|                   |   |   |  |  |                           | f) otra                 | 6 |
|                   |   |   | Edad de la pareja: Edad de la persona con la cual se tuvo la primera relacion sexual     | Edad de la persona con la cual se tuvo la primera relación sexual del encuestado | Cuantitativa discreta     | a) 15 años              | 1 |
|                   |   |   |  |  |                           | b) 16 años              | 2 |
| c) 17 años        |   |   |  |  |                           | 3                       |   |
| d) 18 años        |   |   |  |  |                           | 4                       |   |
| e) 19 años        |   |   |  |  |                           | 5                       |   |
| f) otra           |   |   |  |  |                           | 6                       |   |
|                   |   | Método de planificación familiar: dispositivo utilizado para la prevención de embarazos | Conocimiento de métodos de planificación familiar por el encuestado                      | Cualitativa nominal  | a) Preservativo masculino | 1                       |   |
|                   |   |   |  |  | b) preservativo femenino  | 2                       |   |

|                        |                            |   |   |   |                     |                           |  |                       |
|------------------------|----------------------------|---|---|---|---------------------|---------------------------|--|-----------------------|
|                        |                            |   |   |   |                     | c) Parche                 | 3  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | d) Implante subdérmico    | 4  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | e) Anticonceptivos orales | 5  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | f) DIU                    | 6  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | g) Hormonales inyectables | 7  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | h) Otro                   | 8  |                       |
|                        |                            |   | Utilización de algún método de planificación familiar   | Utilización de algún método de planificación familiar por el encuestado | Cualitativa nominal | a) si                     | 1  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | b) no                     | 2  |                       |
|                        |                            |   | Deseos de embarazarse: Planeación del embarazo  | Deseo del encuestado a embarazarse                                      | Cualitativa nominal | a) si                     | 1  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | b) no                     | 2  |                       |
|                        |                            |   | Antecedente familiar de embarazo adolescente: Valorar si existe algún familiar con un embarazo antes de los 20 años                 | Embarazo en menores de 20 años en la familia del encuestado             | Cualitativa nominal | a) si                     | 1  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | b) no                     | 2  |                       |
|                        |                            |   | Familiar con embarazo adolescente: Grado de parentesco con el familiar que tuvo un embarazo adolescente                             | Grado de parentesco familiar del encuestado                             | Cualitativa nominal | a) Madre                  | 1  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | b) Abuela                 | 2  |                       |
|                        |                            |   |   |   |                     | c) Hermana                | 3  |                       |
| Funcionalidad Familiar | Características familiares | Estudio de las diferentes características familiares percibidas por la encuestada | Apoyo familiar entre sí: Ayuda o apoyo entre los diferentes miembros de la familia  | Percepción del encuestado   | del                 | Cualitativa nominal       | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|                        |                            |   | Aprobación de las sugerencias de los hijos: Escuchar y tomar en cuenta las sugerencias de los hijos para la resolución de problemas | Percepción del encuestado   | del                 | Cualitativa nominal       | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|                        |                            |   | Aceptación de las amistades de los diferentes miembros de la familia  | Percepción del encuestado   | del                 | Cualitativa nominal       | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |

|  |                       |     |                     |  |                       |
|--|-----------------------|-----|---------------------|--|-----------------------|
| Opinión de los hijos sobre su propia disciplina                            | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Convivencia con familiares cercanos exclusivamente                         | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Autoridad por cualquier miembro de la familia                              | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Mejor unión familiar entre los miembros de la misma que con otras personas | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Cambios en las formas de realizar las cosas en la familia                  | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Pasatiempos libres en familia  | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Organización entre padres e hijos sobre los castigos                       | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Sensación de unión familiar  | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
| Toma de decisiones familiares por los hijos                                | Percepción encuestado | del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |

|  |  |                           |                     |  |                       |
|--|--|---------------------------|---------------------|--|-----------------------|
|  | Presencia de toda la familia al momento de tomar decisiones importantes          | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  | Cambios en las reglas familiares   | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  | Planeación de actividades familiares   | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  | Intercambio de actividades del hogar entre los diferentes miembros de la familia | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  | Consultoria entre los diferentes miembros de la familia en la toma de decisiones | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  | Dificultad para identificar quien tiene la autoirdad en la familia               | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  | Union familiar   | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|  | Dificultad para decidir que miembro realiza las difetentes labores del hogar     | Percepción encuestado del | Cualitativa nominal | a) Nunca<br>b) Casi nunca<br>c) Algunas veces<br>d) Casi siempre<br>e) Siempre | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |



**ANEXO D: CARTA DE NO INCONVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**2020  
LEONAVICARIO**

COAD Aguascalientes  
Jefatura de Servicios de  
Prestaciones Médicas  
Coordinación Auxiliar Médica de

Aguascalientes, Ags. 19 de Noviembre de 2020

**Dr. Sergio Iván Sánchez Estrada**  
**Presidente de CLIES 101**  
**Delegación Aguascalientes**  
Presente

ASUNTO: Carta de no inconveniente

Por este conducto manifiesto que NO TENGO INCOVENIENTE para que la **Dra. Erika Lorena Vega Silva** investigadora principal adscrita a la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional de la Delegación Estatal Aguascalientes realice el proyecto con el nombre "**Funcionalidad Familiar en embarazadas adolescentes de 15 - 19 años de edad, en el Hospital General de Zona No. 3, Aguascalientes**", el cual es un protocolo de tesis de la Médico Residente con sede en el Hospital General de Zona No. 1, el **Dra. Pamela Judith Camarena Alvarez**.

En espera del valioso apoyo que usted siempre brinda. Le reitero la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

**Dra. Lourdes Andrade Navarro**

Directora del Hospital General de Zona No. 3



## **ANEXO E. MANUAL OPERACIONAL**

### **Introducción**

El presente manual se crea para facilitar los procedimientos a llevar a cabo en la investigación, para crear una guía sobre la logística para evitar fallas o sesgos que puedan llevar a una interpretación incorrecta de los datos.

### **Objetivos de la investigación**

El objetivo de la investigación es identificar en nivel de funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes de 15 – 19 años de edad, en el Hospital General de Zona No. 3 de Aguascalientes.

Los objetivos específicos se enlistan a continuación:

- Identificar las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de adaptabilidad de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de participación de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de crecimiento de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de afecto de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Determinar el nivel de resolución de las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad.

### **Alcance**

El presente manual cubre todas las actividades relacionadas con el desarrollo y la aplicación de la encuesta a jóvenes, así como la recopilación y el análisis de los datos. Para la toma de decisiones y acciones posteriores.

**Periodo**

Esta actividad de investigación se llevará a cabo en el periodo 2020-2022. Desde mayo 2020 hasta noviembre de 2022, donde se realizarán varias actividades en los diferentes meses las cuales se encuentran especificadas en el cronograma de actividades.

**Instrumento**

Cuestionario FACES III de Olson.

**Características individuales del encuestado**

La información se obtendrá de las respuestas en el cuestionario, indicando la fecha de aplicación, el turno, el consultorio, así como el tipo de consulta, si es de primera vez o subsecuente.

**Características demográficas**

A toda paciente embarazada entre 15 a 19 años que acuda a consulta externa, se evaluará si cumple con los criterios de inclusión y se abordará para realizar el cuestionario.

**Ficha de identificación**

Esta es una investigación confidencial, por lo que al aceptar la encuestada contestar el cuestionario, se le asignará un número de folio.

**Fecha de aplicación**

Se anotará la fecha en la que se aplique el cuestionario, en formato DD/MM/AAAA.

**Descripción del procedimiento**

1. El residente de segundo año realizará las encuestas a mujeres embarazadas entre 15 y 19 años de edad afiliadas a la unidad de medicina familiar número 2, 3, 5, 6 y 12.

2. Se evaluará a todas las mujeres embarazadas entre 15 y 19 años de edad, aquellas que cumplan con los criterios de inclusión serán candidatas para la encuesta. Se les explicará y se procederá a firmar el consentimiento informado tanto a las pacientes como a su madre/padre o tutor legal
3. La encuesta evalúa el nivel de funcionalidad familiar en las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años, en base a un cuestionario de 20 preguntas de las cuales la entrevistada describirá a su familia, con 5 opciones de respuesta, donde 1 es nunca y 5 casi siempre, con la finalidad de conocer el grado de este.

### **Aplicación de la encuesta**

Al recibir la invitación antes mencionada, las encuestadas seleccionadas deberán contestar todas y cada una de las preguntas del cuestionario. Al finalizar, con la información capturada se generará una base de datos para su posterior estudio.

La medición de los datos será conforme lo requiera cada cuestionario, considerando el tipo de preguntas, la escala a manejar, de manera que la información obtenida sea presentada de manera clara y concisa para su mejor interpretación.

### **Análisis y conclusiones**

Identificar el nivel de funcionalidad familiar en las embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad, para con ello posteriormente implementar diferentes estrategias para mejorar la comunicación y la convivencia familiar.

**Comité Local de Investigación en salud (CLIS)**

Por medio de la presente carta, detallo a usted las recomendaciones emitidas por los tres revisores y las respuestas a las mismas, como se detalla a continuación:

| No. Revisor | Observaciones   | Modificaciones  |
|-------------|---|---|
| 1           | <p>COMENTARIOS</p> <p>En general cumplió con las recomendaciones solicitadas, excepto en antecedentes científicos ya que no hizo ningún cambio de acuerdo a sugerencias y que comento a continuación:</p> <p>ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.</p> <p>El primer artículo que describe, no es pertinente, ya que trata de la conducta de los niños y su comportamiento con la alimentación, además no está bien analizado, sugiero eliminar.</p> <p>El segundo artículo tampoco es pertinente, ya que trata de la depresión y la funcionalidad familiar, en todo caso también lo debe eliminar. El tercero trata de psicosis, tampoco es pertinente, el cuarto trata de trastornos alimentarios, el quinto aparentemente es un meta-análisis pero que trata del abuso infantil, el sexto es de gerontóismo en ancianos y apoyo social. El séptimo si habla de funcionalidad familiar y embarazo en adolescente, pero es un estudio con enfoque cualitativo. El octavo también habla de las dos variables que abordará, pero también es con enfoque cualitativo. El noveno también contiene sus variables, pero utiliza un instrumento distinto llamado APGAR para medir la funcionalidad familiar, lo deseable es que los artículos contengan el instrumento que va a utilizar en su estudio, en este caso el FACES, el décimo tampoco es pertinente ya que el problema de estudio es la ansiedad en los niños. Por lo que se puede concluir que siendo objetivos, ningún artículo es pertinente. Además de que ninguno de estos se encuentra referenciado, es muy necesario que esté referenciado para que el revisor pueda leer el artículo y determinar si la bibliografía corresponde al texto. Otra recomendación que me gustaría hacer, es que cuando se describan estos antecedentes, en todos se ponga el nivel en el que se encuentran, ya que esto dará la pauta a descubrir si va por el buen camino en la elección de su diseño de estudio, en base a lo encontrado.</p> | <p>Se eliminan los artículos anteriormente mencionados y se realiza nueva búsqueda sobre antecedentes científicos.</p> <p>Pag. 5-11</p> |
| 3           | <p>Realiza recomendaciones solicitadas en revision previa por lo que cumple con los requisitos solicitados de acuerdo al anexo 1 del imss</p>   |   |