

11226  
68

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

“ ESTUDIO COMPARATIVO DE LA FUNCIONALIDAD  
FAMILIAR EN ADOLESCENTES  
CON Y SIN EMBARAZO  
DE LA UMF No. 20  
DEL IMSS ”.

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A  
DRA. MA. ALEJANDRA PÉREZ YÉPEZ

ASESOR: DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS

GENERACIÓN 2000-2003



IMSS

MÉXICO, D. F.

2003.

TESIS CON  
FALLA DE CÍRGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

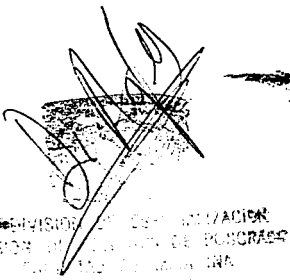
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo. Bo.

ASESOR DE TESIS

  
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIONES  
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA  
UNAM

Yolanda Estela Valencia Islas

DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
JEFE DE ENSEÑANZA DE LA UMF No. 20 DEL IMSS  
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR EN LA UMF No. 20 DEL IMSS.



U.M.F. No. 20  
BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: TERESA YEPER  
NOMBRADA: ALEJANDRA  
FECHA: 28.03.03  
FIRMA: Alejandra Yeper

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Vo. Bo.



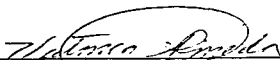
---

DR. MAURILIO ESPINO GARCIA

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR EN LA UMF No. 20 DEL IMSS.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Vo. Bo.



---

DRA. VICTORIA PINÉDA AQUINO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF. No. 20 DEL IMSS.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Mi Dios**

Por que siempre he logrado todo  
lo que me he propuesto gracias a ti  
y por darme mas de lo que merezco  
en lo que llevo de vida.

### **A mis padres**

#### **A ti padre:**

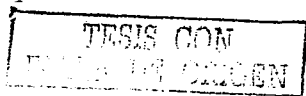
Bien sabes que la vida hubiera dado por ti  
pero Dios no lo quiso así.

Y.... aunque ya no estas conmigo tu recuerdo me  
motiva constantemente para desear siempre  
ser mejor , para vencer los obstáculos que se me  
presentan y para lograr esa superación personal con la  
que todos los seres humanos siempre soñamos.

Siempre creíste en mí y espero que con lo que  
he logrado hasta hoy y todo lo que deseo obtener,  
estés orgulloso de tu hija, que siempre te recuerda.

Yo siento que desde donde estás me sigues bendi-  
ciendo y te lo agradezco.

Papito..... te extraño mucho y ... te quiero.



**A ti madre:**

Porque gracias a ti existo,  
porque los valores que me inculcaste  
de pequeña acompañados de todo el amor ...  
que a diario me brindas,  
han sido el mejor aliciente para desarrollarme  
como hija, como estudiante, como esposa ,  
como madre, como mujer y como profesionista  
Gracias mamita por ser como siempre has sido...  
Continúa brindándome tu apoyo incondicional  
Como hasta ahora Te quiero mucho....

**A mí querido esposo:**

**Arturo:**

Sabiendo que jamás existirá  
una forma de agradecer una vida  
de lucha, sacrificio y esfuerzos constantes  
sólo deseo que entiendas,  
que el logro mío, es el logro tuyo,  
que mi esfuerzo es inspirado en ti, y  
que mi único ideal eres tú

Te respeto, te admiro y agradezco que todo  
lo que haces por mí sea movido,  
por el amor que me tienes.  
Yo también te amo negrito...

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**A mis hijos a quien tanto amo:**

**Alejandro y Cristina...**

Todo lo que hago día con día,  
lo hago pensando en ustedes dos,  
probablemente les he robado del tiempo,  
que ustedes se merecían les dedicará,  
y han tenido que sacrificar  
muchos momentos especiales  
pero mi deseo de ser cada día mejor,  
ante sus ojos, es lo que me invita a buscar  
superarme continuamente.

Espero que esta decisión en lugar de molestarles  
les haga recapacitar, y les despierte también el deseo  
por llegar a ser cada día mejores, me agradaría  
ser testigo de los logros que cada uno tengan,  
como hombre y como mujer,  
como seres humanos impregnados de los valores,  
que he tratado de inculcarles  
a lo largo de sus vidas,  
pero también de sus logros como profesionistas pues  
se que como a mí los llenaran de orgullo y satisfacciones.

Los amo intensamente a cada uno de ustedes,  
mis tan preciados tesoros...

TESTIS CON  
FALLA DE ORDEN



**A mis hermanos y hermanas:**

**Gaby, Gina, Beto y Hugo**

Por brindarme continuamente su apoyo incondicional y su cariño, para desarrollarme, como Médico General en un principio, y ahora como Médico Familiar, pues todos ustedes sabían mi gran deseo por realizar una especialidad, y ahora que lo he logrado espero que se sientan orgullosos de su hermana, que tanto los quiere.

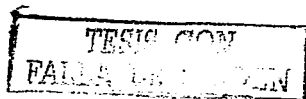
De igual forma agradezco a mis sobrinos:

A Gabita, a Ricón, a Rodry, a Osby, a Dianita, a Betito y a Huguin. que me quieran... y que constantemente me demuestran su apoyo.

Gracias a mis cuñadas, a mis cuñados y a mis suegros por el apoyo que siempre me dan para que logre mis objetivos.

**A la Sra. Mary y al Sr. Ruiz**

Por su amistad y cariño de siempre  
Gracias.



## **A mis compañeros:**

Por lo que en forma directa o indirecta estuvieron conmigo brindándome su apoyo, y por cada una de esas tan valiosas enseñanzas que obtuve de cada uno de ustedes a lo largo de tres años de convivencia y por ser como cada uno de ustedes fue para conmigo.

### **Gracias:**

Cristina (mi muy querida amiga por todo lo que hemos vivido antes y durante esta etapa de nuestras vidas y sabes... más hemos de vivir ).

Fernando, Alain, Araceli Flores, Mario, Martha Rita, Miguel.

Sandra, Araceli Morales y Nancy (con quienes viví momentos especiales de tristeza y alegría y se que de mi convivencia con ellas he logrado tener 3 amigas más).

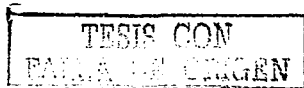
Sandy continua como hasta hoy vas a lograr muchas cosas bellas durante tu vida. Araceli que bueno que te conocí, me encanta que pienses que cuentas siempre conmigo.

Nancy te quiero mucho, llegaste a formar parte muy importante de mi vida, considero que tengo en ti una gran amiga.

## **A todos los médicos y profesores y a todo el personal de salud**

Que directa o indirectamente contribuyeron a mi formación

Gracias.



### **A mis compañeros:**

Por lo que en forma directa o indirecta estuvieron conmigo brindándome su apoyo, y por cada una de esas tan valiosas enseñanzas que obtuve de cada uno de ustedes a lo largo de tres años de convivencia y por ser como cada uno de ustedes fue para conmigo.

Gracias:

Cristina (mi muy querida amiga por todo lo que hemos vivido antes y durante esta etapa de nuestras vidas y sabes... más hemos de vivir ).

Fernando, Alain, Araceli Flores, Mario, Martha Rita, Miguel.

Sandra, Araceli Morales y Nancy (con quienes viví momentos especiales de tristeza y alegría y se que de mi convivencia con ellas he logrado tener 3 amigas más).

Sandy continua como hasta hoy vas a lograr muchas cosas bellas durante tu vida. Araceli que bueno que te conocí, me encanta que pienses que cuentas siempre conmigo.

Nancy te quiero mucho, llegaste a formar parte muy importante de mi vida, considero que tengo en ti una gran amiga.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **A mis profesores:**

A la Dra. Yolanda Valencia quien siempre me brindo su amistad, cariño, confianza y apoyo a lo largo de la especialidad, y quien con su gran conocimiento sobre Medicina Familiar me impulso para aumentar mi interés sobre la Medicina y la Familia, siempre me estimulo para lograr más y para obtener mejores conocimientos sobre todo lo relacionado con la vida, con a mi especialidad y hasta con mi familia. Y fomento en mí el desarrollo de todos los valores con los que ya contaba. Gracias doctora por todo lo positivo que de usted aprendí. espero que pueda considerarme una amiga para siempre. Que dios la bendiga siempre.

Al Dr. Maurilio Espino quien siempre con ese aire paternal, nos aconseja, nos llama la atención en forma suave, y aunque firme nos hace reflexionar. nos impulsa, y nos inyecta ánimos para que emprendamos la actividad que cada uno quiere seguir, con la seguridad de que vamos a salir adelante, y siempre.... salimos. Gracias profesor y que también usted logre todo lo que se proponga. Y no cambie nunca su forma de ser.

A la Dra. Victoria Pineda porque la admiro como ser humano, porque le pone a la residencia ese toque de humanidad , porque le hecha muchas ganas a todo lo que emprende, y porque a nosotros los residentes quisiera moldearnos y que realmente aprovecháramos todos los conocimientos que se nos imparten para que logremos ser unos excelentes Médicos Familiares. Gracias y continué siendo como hasta ahora que siempre abra quien quiera seguir su ejemplo.

Al Dr. Juan Espinosa quien fue mi profesor en el primer año de la especialidad, por haber confiado en mí siempre, con cariño y con respeto.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

❖ OBJETIVO.....	.....
❖ JUSTIFICACIÓN.....	.....
❖ ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	.....
❖ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	.....
❖ HIPÓTESIS.....	.....
❖ MATERIAL Y MÉTODOS.....	.....
❖ PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	.....
❖ CUADROS Y GRAFICAS.....	.....
❖ ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	.....
❖ CONCLUSIONES.....	.....
❖ COMENTARIO.....	.....
❖ RESUMEN.....	.....
❖ BIBLIOGRAFÍA.....	.....
❖ ANEXOS.....	.....

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TITULO:**

**"ESTUDIO COMPARATIVO DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO".**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **OBJETIVO PRINCIPAL DE ESTUDIO:**

Describir la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas en comparación con las adolescentes no embarazadas.

## **OBJETIVOS PARTICULARES:**

- 1.- Revisar la funcionalidad familiar en la adolescencia temprana ( de los 10 a los 14 años) y en la adolescencia tardía (15-19 años) en las adolescentes embarazadas en comparación con las adolescentes no embarazadas que están pasando por las mismas fases.
- 2.- Describir la funcionalidad familiar en los diferentes trimestres del embarazo (1er. trimestre del 1°. a 3er. mes de embarazo; 2°. trimestre del 4°.y 6°. mes de embarazo y 3er. trimestre del 7°. al 9°. de embarazo ).
- 3.- Describir la funcionalidad familiar de acuerdo a la ocupación de las adolescentes embarazadas en comparación con las adolescentes no embarazadas.
- 4.- Describir la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas de acuerdo a su grado de escolaridad en comparación con las adolescentes no embarazadas con el mismo grado de escolaridad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

5.- Describir la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que presentan embarazo de alto riesgo.

6.- Revisar la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas casadas que viven en casa de sus padres en comparación con las adolescentes no embarazadas casadas que también viven en casa de sus padres.

7.- Revisar la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas solteras que viven en casa de sus padres en comparación con las adolescentes no embarazadas solteras que también viven en casa de sus padres.

8.- Describir la funcionalidad familiar de la familia de origen de las adolescentes embarazadas que viven solas o con otros familiares actualmente en comparación con las adolescentes no embarazadas que actualmente viven solas o con otros familiares.

9.- Identificar las funciones familiares en la familia de las adolescentes embarazadas en comparación con las no embarazadas de acuerdo con el cuestionario de funcionalidad familiar de la Dra. Emma Espejel.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud también define desde el punto de vista cuantitativo a la adolescencia en el periodo etario antes mencionado o sea el período comprendido entre los 10 y 19 años y la juventud como el que se ubica entre los 19 y los 24 años de edad, sin embargo desde el punto de vista biológico, psicológico y social, el termino adolescencia lo considera sujeto a definiciones, análisis y consideraciones diversas.

Es bien sabido que cualquiera que hable con gente joven sabe que la adolescencia, es un período crítico. Los padres y los maestros quienes tiene mas contacto con ellos son testigos fieles de las frustraciones e impotencias que experimentan a causa de los ajustes emocionales, cambios biológicos y problemas a los que se enfrentan los adolescentes en esta etapa.

La adolescencia es la última etapa en la que los padres podemos tomar parte activa y ayudar a los hijos a definir su camino, considero que es el periodo en el que aún podemos ser ejemplo de ellos, aconsejarlos, organizar actividades familiares en las cuales puedan participar, ofrecerles oportunidades y mantenerlos aún en contacto con el proceso educativo.

Uno de los recursos más importantes con que se puede dotar a un adolescente es el sentimiento de su propia valía, precisamente en estos tiempos de rápidos cambios, y de frecuente desorganización familiar. Este sentimiento que se les inculca es una fuerza que el adolescente lleva en su interior y si está bien arraigado y sabe como conservarlo en buenas condiciones, le acompañara siempre y podrá echar mano de el, toda su vida.

Es un período en el que se toman decisiones que afectan el futuro del individuo, es un período crítico de transición en el que se construye la identidad de la personalidad y de la sexualidad, se desarrolla la búsqueda de integración y pertenencia a un grupo social específico. Es la etapa ubicada entre la vida infantil y la vida adulta, durante la cual, el joven busca las pautas de conducta, que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo, circunstancia que genera sentimientos

TESIS CON  
VALIA DE CIRCUN

ambivalentes, a veces de dependencia, misma a la que estaba acostumbrado en la etapa anterior del desarrollo.

Por lo general, las jóvenes no se sienten amadas o aceptadas y buscan desarrollar su propia identidad y un objeto de amor, buscan autoafirmar su identidad sexual, les interesa de sobremañera las cosas prohibidas, muestran rebeldía contra lo establecido y desean sentirse adultas y alcanzar un estatus social al tener un novio. Algunas evidencias sugieren que las relaciones sexuales entre los adolescentes en América Latina, no reflejan promiscuidad o liberación sexual, la mayoría de las chicas entrevistadas en diversos estudios informaron haber tenido relaciones sexuales con su novio o prometido pero haber tenido solo una pareja. También resalta que se involucraron en relaciones sexuales debido a necesidades o deseo de amor, afecto y comprensión.

Según datos publicados en el boletín bimestral de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años de edad. En todo el mundo un número importante de adolescentes son sexualmente activos a edades precoces. Muchos adolescentes con actividad sexual no usan métodos anticonceptivos. Alrededor de 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, cifra que corresponde a una quinta parte de todos los nacimientos del mundo. Al menos un millón de mujeres adolescentes abortan cada año en los países en desarrollo. Anualmente una de cada 20 adolescentes contraen enfermedades de transmisión sexual. Otro indicador de modificaciones en estado de salud de las adolescentes en nuestra comunidad, lo constituye el incremento considerable de embarazos en este grupo de edad. En México el 16.2% de los embarazos se presenta en mujeres menores de 19 años y en una de cada tres mujeres el embarazo se presenta en adolescentes solteras. Uno de los mayores problemas, es el deficiente conocimiento sobre sexualidad, y el poco uso de una metodología anticonceptiva.

El aumento cada vez mayor de las adolescentes que se embarazan es considerado como un problema social que se agrava cuando ocurren en menores de 15 años siendo este grupo el más vulnerable por las implicaciones relacionadas con su crecimiento físico, madurez psicológica, abandono familiar, desajustes en su estabilidad social y económica como la pérdida de la escolaridad y el empleo. En la mayoría de los casos estas adolescentes son abandonadas a su suerte, siendo presas fáciles de la prostitución o de la explotación laboral por su incapacidad intelectual y de preparación para el trabajo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En México hay evidencia de que una proporción importante de adolescentes embarazadas dejarán truncados sus estudios, para estas jóvenes el embarazo mas que un impedimento o desventaja puede significar la consolidación de un rol altamente valorado y aceptado como es la maternidad. De tal manera que las menores expectativas escolares pueden reflejar ciertas características de la joven en vez de constituir una consecuencia del embarazo, el pobre rendimiento escolar y las perspectivas limitadas de las mujeres, en cuyo caso el embarazo es mas bien el síntoma de un problema fundamental y no una causa del mismo. Sin embargo en el caso de otras adolescentes el embarazo representa un obstáculo para el logro de las metas educativas. Por otro lado, la dinámica psicosocial que se desarrolla a partir del embarazo es decir, la forma en que la adolescente, su familia, el novio y la familia de éste reaccionan al mismo, determinarán en gran medida la calidad de vida futura de la joven.

La importancia del contexto familiar resalta en múltiples estudios. Una buena relación con los padres, especialmente comunicación íntima con la madre y la aceptación de valores familiares tradicionales ayudan a posponer el inicio de las relaciones sexuales. En la adolescente embarazada, se tiene una problemática de fondo social, ya que por su edad, no cuenta con una estructura psíquica firme, el embarazo en esta edad es considerado como un problema de carácter social y cultural, eso sin identificar si para la adolescente también lo es.

Recordemos algo muy importante, que las bajas expectativas económicas, culturales, de superación personal, y de educación de la adolescente, son factores de riesgo para un embarazo precoz, aunado a una baja autoestima que tienen y que muchas veces es fomentada por la familia desde su infancia, esto es lo que me hace sentir la inquietud por conocer lo que realmente influye en la adolescente para adquirir una responsabilidad tan importante, como es tener un hijo, a tan temprana edad, privándose desde ese momento de todo lo que podría tener como ganancia si esperara unos años mas a desarrollar algo tan hermoso como es la maternidad y que cuando se llega a ella con madurez, preparación y deseos de vivirla es mucho mas gratificante y sobre todo acompañada de una pareja que brinde apoyo, moral, económico y emocional.

Existe una crisis de tipo normativo en esta etapa del ciclo familiar que es la adolescencia y una crisis no normativa cuando se presenta un embarazo y nos damos cuenta que hay muy pocas referencias con respecto a como se encuentra la funcionalidad familiar en el momento de pasar por estas etapas por lo cual es de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

nuestro interés investigar si realmente existe diferencia en la funcionalidad familiar y si ésta se presenta por igual en las familias de las adolescentes embarazadas y en las no embarazadas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La palabra "adolescencia" proviene del verbo latino *adoleceré*, que significa "crecer" o "crecer hacia la madurez". La adolescencia es un período de transición entre el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto.

La adolescencia es mucho más que un peldaño en la escala que sucede a la infancia. Es una pérdida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto. El adolescente es un viajero que ha abandonado una localidad sin llegar a la próxima. (10)

La adolescencia se inicia cuando el individuo accede a la madurez sexual y culmina cuando se independiza de la autoridad de los adultos. El inicio es muy incierto, ya que es muy variable, depende de diversos factores ( genéticos, ambientales, nutricionales, etc), pero en promedio se extiende de los 10 a los 19 años de edad, tomando en cuenta que los diferentes autores marcan una variable en la edad exacta, de tal forma que otros autores marcan que en promedio la adolescencia en mujeres se marca de los 13 a los 18 años de edad y en los hombres de los 14 a los 18 años de edad y tenemos:

### Cambios físicos

La pubertad se caracteriza por cambios anatomo-fisiológicos que llevan a la madurez sexual. Se dividirá en dos partes: una inicial que dura aproximadamente 2 años, en donde solo existen cambios anatómicos y los 2 años restantes donde se logrará la madurez del proceso.

Se inicia con la transformación del cuerpo del niño hasta una apariencia de adulto. Se considera que el individuo es un niño hasta el momento en que madura

sexualmente y es entonces cuando se le llamara adolescente. En la mujer la pubertad iniciará aproximadamente a los 11 años y culminará a los 15 años. En los varones se iniciará a los 14 años y culminará a los 16 años. Pero lo que si determina esa edad son los rayos X, por evaluación de los núcleos de osificación.  
(15)

Entre los factores que influyen en la madurez sexual se encuentran:

La herencia, la inteligencia, la salud, la nutrición, el status socioeconómico de la familia, el tamaño del cuerpo, la conformación corporal.

Para determinar la madurez sexual en las mujeres se ha tomado en forma convencional a la menarca o sea la primera menstruación y en los varones la primera polución nocturna o sea la eyaculación durante la noche.

Todos los cambios puberales son determinados por función hormonal es decir por acción de glándulas productoras de hormonas. El responsable es el sistema hipotálamo-hipófisis que regula las gonadotropinas y junto con otras hormonas llevan a cabo esta transformación ( estrógenos, progesterona, hormona foliculo estimulante, luteinizante, luteotrófica, testosterona, hormona del crecimiento, etc.).

Todas las hormonas se encuentran en equilibrio y tienen una autorregulación lo que permite los cambios en esté periodo de la adolescencia. Si alguna de esas hormonas se desequilibra podrán producir una pubertad precoz o bien una pubertad retardada.

La pubertad se puede dividir en tres etapas:

- a) La etapa prepubescente o período prepuberal.- en esta etapa suceden cambios corporales y comienzan a desarrollarse las características secundarias o los rasgos físicos que distinguen a los dos sexos, pero en donde todavía no se ha desarrollado la función reproductora.
- b) La etapa pubescente o período puberal.- esta etapa se caracteriza por la producción de células sexuales en los órganos de reproducción pero aun no se han completado los cambios puberales.
- c) La etapa pospubescente o período pospuberal.- en ella los órganos sexuales funcionan a la perfección, el cuerpo ha alcanzado la altura y las

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

proporciones debidas a las características sexuales secundarias que ya están bien desarrolladas. ( 8 ) ( 9 )

La transformación de la pubertad se puede englobar en 4 fases:

- a) Aumento del tamaño corporal.
- b) Cambios en las proporciones del cuerpo
- c) Desarrollo de las características sexuales primarias
- d) Desarrollo de las características sexuales secundarias.

Las neuro-estructuras tomarán del pasado lo indispensable, lo remodelarán con la nueva información que se les proporciona y de sus nuevas funciones emergerán: la identidad de sí mismos, la de grupo, la sexual, la social y la vocacional, entre otras. Cada individuo encontrará el dar forma a estas identidades, lo que dependerá de su propia historia, su estructura biológica, de su medio social y familiar, en otras palabras de su contexto y de sus circunstancias. En la adolescencia se presentan a consecuencia de la orden biológica que dirige el concierto de cambios que se manifiestan con la aparición de las características secundarias, mismas que a su vez dependen, de los cambios primarios quienes, a su vez son determinados por factores genéticos, ambientales y nutricionales. Todo este proceso esta matizado por los factores emocionales y culturales. ( 7 )

Sexualidad son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o como mujeres. Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo, La identidad sexual es el aspecto psicológico de la sexualidad.

La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos.

### Cambios psicológicos

La adolescencia es una época de angustia que no debe bloquearse sino por el contrario debe estar llena de comprensión y madurez por parte de los adultos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

No todos recordamos que esta etapa de nuestra vida fuera siempre feliz y debemos estar concientes de que los adolescentes tienen dentro de sí un volcán, y que su aparente indiferencia, apatía o irresponsabilidad no son más que

manifestaciones de su rebeldía ante una serie de cambios bio-psicosociales y ante una autoridad que en ningún momento creen razonable.

Según Erikson, el adolescente desarrolla su propia identidad por medio de asimilar sus experiencias pasadas y aplicarlas a las situaciones nuevas. Este autor considera que las oscilaciones en el afecto, las conductas impulsivas y la marginación social son el resultado de la dispersión del rol que acompaña esta forma de probar el mundo. A diferencia del adulto el adolescente debe involucrarse en éstos excesos porque no posee otro mecanismo para asimilarlos del exterior y ponerlos en orden. ( 5 )

Hay manifestaciones del proceso psicológico por el que atraviesa el adolescente, que son observables en su conducta habitual, en términos relativamente generales. Mauricio Knobel proporciona una síntesis de su planteamiento refiriendo encontrar en los adolescentes: búsqueda de sí mismos y de la identidad, la tendencia grupal, necesidad de intelectualizar y fantasear, las crisis religiosas, desubicación temporal, evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad, actitud social reivindicadora, contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, separación progresiva de los padres, constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. ( 10 )

Stone dice que “la adolescencia parece ser una estación inmediata en el desarrollo; no es esto, ni aquello, pero es algo de ambos, dejar de ser niños (aunque no lo quiera del todo) y todavía no ser un adulto (aunque piense que lo es)”.

El adolescente trata de crecer y madurar para aportar ideas que, aunque inmaduras, deben escucharse y respetarse; sabe que le podrán decir que está equivocado, pero también que nunca se burlarán de sus errores. Los jóvenes quieren y necesitan la aprobación de los adultos. Sus primeros esfuerzos merecen nuestro estímulo y no la crítica destructiva ni el desinterés.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Tienen una necesidad urgente de confiar en sí mismos, poseer sus propias ideas, planes y responsabilidades para desarrollar su propia personalidad. Ayuda mucho hacerles saber que como adultos también nosotros nos consideramos llenos de limitaciones, dispuestos a aceptar nuestros errores ante él y a rectificar si es

necesario. Si los problemas de desarrollo físico son complejos, más lo son los que surgen en él a nivel emocional. Para él adolescente no existen zonas turbias y aún no sabe qué es mediar los extremos; es por excelencia apasionado, ve las cosas y las personas como puramente buenas o malas, justas o injustas, amables u odiables. Sus juicios son en un solo tono. Se trata de una limitación, una falta de juicio crítico. Aún no descubre la complejidad de las otras personas; adopta una inconciencia que se encuentra próxima al descubrimiento de la verdad y sus juicios conllevan una buena dosis de dureza puesto que exige totalidades.

Para el adolescente lo que cuenta es el amor, la amistad, la comprensión y no soporta la hipocresía del adulto. En términos freudianos, la pubertad implica el fin de la latencia sexual y el comienzo de la genitalidad. La tarea en esta edad es dominar, inhibir, controlar y dirigir la sexualidad al servicio del amor madura y transformar las energías sexuales en trabajo productivo. Estemos o no de acuerdo con Freud, debemos ayudar a reconciliar los sentimientos y sensaciones de los adolescentes con sus propios valores, con las limitaciones impuestas por la sociedad en que vive, con los sentimientos de culpa, angustia y tensión que tiene su despertar sexual y de ninguna manera debe transcurrir la adolescencia sin una orientación e información sexual objetiva, madura y respetuosa. ( 13 )

### Cambios sociales

Hablar de la adolescencia tiene para muchos un matiz negativo, que implica conflictos, crisis conductuales y despierta temor, pues los adolescentes son vistos como las "ovejas negras" de nuestra sociedad y, si este concepto además se relaciona con el de sexualidad, que si no se les reprime puede experimentarla sin límites y con graves consecuencias.

Afortunadamente, la mayoría de nuestros adolescentes son seres positivos, idealistas, que están llenos de energía y creatividad, cualidades que, canalizadas constructivamente, proveen de grandes beneficios no tan sólo para sí mismos, sino para su familia y su comunidad. Tal vez la connotación negativa de la

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

adolescencia y la sexualidad se debe a que históricamente se han estudiado con amplitud los aspectos patológicos de grupos minoritarios y se han difundido a través de los medios masivos de comunicación las noticias sensacionalistas de

algunos casos negativos con el fin de atraer más la atención del público y que en un momento dado se perjudique la imagen de nuestros adolescentes. ( 10 )

Un mejor conocimiento de la sexualidad durante la adolescencia conducirá a que se consideren prioritarios los programas escolares de educación para la salud sexual y reproductiva, bajo el marco de la salud integral, para los adolescentes que permanecen aún en el sistema educativo ( que en México es una cuarta parte del total de ellos ) y además, programas de educación extraescolar para los jóvenes que están dentro o fuera del sistema laboral ( que son las tres cuartas partes de dicho grupo de edad en nuestro país). ( 6 )

Los servicios sobre salud sexual y reproductiva accesibles, disponibles, atractivos y de gran cobertura (tanto para jóvenes solteros o casados, hombres o mujeres, sanos o enfermos, con posibilidades económicas o sin ellas, en áreas urbanas, semi-urbanas y rurales, y, en fin, para toda la gama posible de grupos de adolescentes), son urgentes y necesarios pues este grupo de edad se ha hecho visible en la explosión demográfica de México, debido a que conforma más de una cuarta parte de la población total de nuestro país es el que está o estará pronto teniendo relaciones sexuales. Recordemos que los jóvenes de hoy son los padres del mañana. ( 18 )

### La adolescencia y el embarazo

El embarazo en adolescentes es un fenómeno social de gran importancia en el que intervienen diversos factores para que se presente y que a últimas fechas su incremento tan importante nos invita al estudiar el porque de éste fenómeno. El embarazo adolescente se ha vuelto un problema prioritario, tanto a nivel nacional como internacional. Su comprensión es muy importante para diversas áreas del conocimiento y diseño de programas de educativos y de salud orientados a los adolescentes, a los padres y a los maestros. Es necesario por lo tanto, darle el tratamiento adecuado y llevar acciones de tipo preventivo para

lograr su disminución en el riesgo para la salud de la madre y el niño; así como dar apoyo al desarrollo psicosocial de los adolescentes involucrados en esta problemática. ( 14 )

La fecundidad adolescente, en la última década del siglo pasado y a principios de éste siglo se ha visto determinada por patrones de conducta sexual, que han experimentado en corto tiempo modificaciones sustantivas desde el punto de vista de los valores, así como de las relaciones y comunicaciones interpersonales y familiares.

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son de diferente orden, magnitud y relación con conductas y situaciones que desembocan en desajustes en la salud, aspectos emocionales, sociales, económicos y demográficos. Las repercusiones que involucran la salud tanto de la madre adolescente como del

producto, tienen una manifestación inmediata, con resultados de complejidad variable pero siempre de alto riesgo.

Los problemas de salud más frecuentes son toxemia, anemia, hemorragias, desproporción céfalo-pélvica, desgarros del cuello de la matriz, parto prolongado, parto prematuro, y en muchos casos muerte de la madre o muerte del producto.

La principal causa de mortalidad a nivel mundial en mujeres adolescentes se relaciona con el embarazo y sus complicaciones.

El hecho de que la sociedad se niegue a reconocer la sexualidad de los adolescentes limita la prevención y aumenta el número de abortos peligrosos.

Por la naturaleza clandestina del aborto y la falta de recursos económicos, las adolescentes están expuestas al mayor riesgo de aborto complicado. El procedimiento es ilegal en la mayoría de los países.

El uso de anticonceptivos es sumamente bajo en este grupo de edad, las estimaciones muestran que sólo uno de 10 adolescentes solteros y sexualmente activos usan anticonceptivos y aunque estén bien informados al respecto, suelen tener la idea de que el riesgo personal que corren es mínimo. ( 11 )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Es indispensable hacer participar a los varones adolescentes en las discusiones sobre la sexualidad, la salud reproductiva y el uso de anticonceptivos y hacerles ver que la responsabilidad sexual debe ser compartido por los dos integrantes de la

pareja. El embarazo adolescente se ha visto siempre como un problema de la mujer y se ha tratado al hombre como pareja silenciosa.

Hoy en día en diversos planes y políticas se reconoce la importante función que desempeña el hombre en la prevención del embarazo de las adolescentes y la provisión de apoyo emocional y financiero a las mujeres embarazadas y a las que son madres. La amenaza del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual vuelve aún más apremiante la participación de la pareja masculina. ( 13 )

La familia no es una unidad estática, sino que esta en continuo cambio, al igual que sus contextos sociales. Esto también ocurre con las familias mexicanas, y estudiarlas en cuanto a su funcionalidad familiar no es fácil, porque nuestras familias son complicadas y complejas. ( 12 )

Hay varios instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar, que son utilizados y aplicados para conocer y estudiar a la familiar.

En éste estudio ocupamos el Instrumento de Evaluación de la Dra. Emma Espejel Aco y Cols. para evaluar la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y comparar con la funcionalidad familiar en las adolescentes no embarazadas. A continuación hablaremos un poco sobre el instrumento de evaluación.

El estudio de la estructura familiar puede estudiarse según la clasificación propuesta por De La Revilla, et al, que ha sido modificada para nuestro medio socioeconómico por Márquez Contreras, et al. Pero en nuestro país ha sido mejor estudiado por la Dra. Emma Espejel Aco y Cols., quien presenta un instrumento accesible para medir la funcionalidad familiar: "La escala de Funcionamiento familiar" apoyada en una encuesta cuya validez se tiene bien fundamentada. Este instrumento ha sido probado en familias mexicanas con una muestra significativa en el estado de Tlaxcala, de igual forma reevaluada para su validación con el apoyo de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y la Universidad Nacional Autónoma de México y los resultados que aporta son una aproximación lo más cercana a la realidad de las familias mexicanas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La escala de funcionalidad familiar presentada por Emma Espejel Aco y Cols. es el resultado de trabajos previos realizados con personas y familias mexicanas comparándolas con otros estudios de origen extranjero como Canadá, Estados

Unidos de América y Cuba, éste país se encargo de aportar esta escala, siendo el idioma español el que se manejo desde su origen; teniendo únicamente que adaptar este instrumento para nuestra población. Para la valoración de éste instrumento fungieron como jueces miembros reconocidos del Instituto de Familia A.C. y maestros e investigadores de la Facultad de Psicología de la UNAM. ( 4 )

Ya que el instrumento fue validado como instrumento de detección comunitaria para evaluar familias mexicanas se realizaron cuatro investigaciones:

- ❖ La primera que fue donde surgió éste instrumento.
- ❖ La segunda al aplicar el cuestionario se fue adaptando la forma de cada pregunta.
- ❖ La tercera aplicando literalmente el cuestionario, lo cuál fue de gran utilidad puesto que 12 de las funciones fueron no significativos lo que permitió eliminarlos.
- ❖ La cuarta investigación se realizó con familiar clínicas y no clínicas con el formato actual. Y encontramos que la sensibilidad para las distintas áreas exploradas fue mayor del 50% ( 52.9% ), su especificidad alcanzo valores del 93.4%, el valor global del Test ( eficiencia ) fue mayor del 75% en casi todas las áreas ( excepto comunicación ).

La aplicación clínica de éste u otros métodos puede favorecer una rápida intervención en la crisis, a la vez que entrena al personal en novedosas formas de abordarlas.

Esté instrumento define la tipología familiar en base a 9 funciones:

- 1) Familia primaria nuclear: integrada por padre, madre e hijos de ambos, sin que haya uniones previas con hijos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 2) Familia primaria semiextensa: familia primaria con quienes viven uno o varios miembros de la familia de origen de alguno de los cónyuges.
- 3) Familia primaria extensa: familia nuclear que va a vivir con la familia de origen de uno de los cónyuges o que nunca salió del seno familiar y ahí permaneció después de realizar su unión conyugal.
- 4) Familia reestructurada: formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges ha tenido una unión previa con hijos, independientemente de los hijos que conciban juntos.
- 5) Familia reestructurada semiextensa: familia formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges ha tenido una unión previa con hijos, y que incluyen bajo un mismo techo a uno o mas miembros de la familia de origen de alguno de ellos.
- 6) Familia reestructurada extensa: formada por una pareja donde uno o ambos de los cónyuges ha tenido unión previa con hijos y que vive con la familia de origen de él o de ella.
- 7) Familia uniparental nuclear: integrada por padre o madre con uno o mas hijos.
- 8) Familia uniparental semiextensa: integrada por padre o madre con uno o mas hijos y que reciben en su hogar a uno o mas miembros de la familia de origen.
- 9) Familia uniparental extensa: integrada por padre o madre con uno o mas hijos que vive con su familia de origen.

De la misma forma, define 9 funciones para evaluar funcionalidad familiar en donde:

- La funcionalidad familiar global: es un sistema dinámico donde el bienestar de uno de los miembros de la familia repercute en el bienestar del otro, y en donde la familia se comporta como una unidad.
- Autoridad: es la eficiencia funcional de autoridad dentro de la familia. Considerándose mas funcionales a aquellas familias donde la autoridad reside en el subsistema parental y es compartida por ambos padres.
- Control: es el orden de cómo se manejan los límites y los modos de control de conducta. Siendo mas funcionales las familias con límites bien establecidos y respetados.
- Supervisión: es la funcionalidad de la vigilancia de normas y comportamientos.

- **Afecto:** Es como se presentan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.
- **Apoyo:** es la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo familiar.
- **Conducta disruptiva:** Es el manejo de conductas no aceptadas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad o alguna otra situación emergente.
- **Comunicación:** Es la forma de relación verbal o no verbal que se da dentro de una familia.
- **Afecto negativo:** Es la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia.
- **Recursos:** Se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos. ( 4 )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Existe diferencia en la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas en comparación con las adolescentes no embarazadas?

TESIS COM  
FALLA DE ORIGEN



## **HIPOTESIS**

**Si existe diferencia en la funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas y las adolescentes sin embarazo .**

## **HIPOTESIS NULA**

**No existe diferencia en la funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas y las adolescentes sin embarazo.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó en la UMF # 20 de la Delegación 1 y 2 del Distrito Federal, en la Secundaria Técnica No. 94 y en el Colegio de Bachilleres Vallejo. En el período comprendido del 1°. De octubre del 2002 al 31 de enero del 2003.

Este estudio consistió en aplicar una encuesta con datos socio-demográficos, y la encuesta de funcionalidad familiar de la Dra. Emma Espejel..

En la UMF No. 20 se encuestó al total de las pacientes adolescentes embarazadas que acudían a la clínica en el período antes mencionado, captando 42 pacientes.

Se acudió a la Secundaria Técnica No. 94, en donde se encuestaron 20 jóvenes y al colegio de Bachilleres plantel Vallejo en donde se encuestaron otras 22 personas al azar para cubrir al grupo de las no embarazadas

El tipo de estudio que se realizó fue prospectivo, transversal, comparativo y analítico.

Previo llenando de la hoja de consentimiento informado Anexo no. 1 se proporciona a las adolescentes para su lectura y firma

La encuesta socio-demográfica explora: edad, escolaridad, ocupación, estado civil. Ver anexo No. 2

El instrumento para evaluar la funcionalidad familiar de la Dra. Emma Espejel consta de 9 funciones que califican funcionalidad familiar y éste instrumento se califica después de la recolección de datos de acuerdo a la gráfica de funcionalidad familiar que viene en el mismo instrumento Ver Anexo No. 3

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS	Adolescentes que tengan edad entre 10 a 19 años.	se investigara por medio de ficha de identificación	Con carnet del IMSS o credencial de identificación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positivo</li> </ul>
	Embarazada en cualquier trimestre del embarazo.	que tenga un pie positivo	
	Embarazada en cualquier trimestre del embarazo.	que tenga una amenorrea de mas de 5 a 42 semanas de gestación.	cualquier estudio que confirme el embarazo. Y que clínicamente curse con embarazo.
ESTRUCTURA FAMILIAR	un grupo de dos o mas personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción.	-que viva con sus padres y hermanos. -que viva con otros familiares. -que viva con padres hermanos y otras personas. -que viva con su esposo o pareja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si</li> </ul>
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	-Funcionalidad: -La capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa	"La escala de funcionamiento familiar de la Dra. Emma Espejel".	-Familia Funcional cuando se obtiene una puntuación global entre 134 a 160 puntos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR	-Disfuncionalidad: -La incapacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de la etapas del ciclo vital	"La escala de funcionamiento familiar de la Dra. Emma Espejel".	-Familia Disfuncional cuando se obtiene una puntuación global entre 80 a 132 puntos.
---------------------------	--	---	--

VARIABLES ESTUDIO	DE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MEDICION
FUNCIÓN DE AUTORIDAD		Derecho o poder de mandar, regir, gobernar, promulgar leyes. Persona revestida de este derecho o poder. Crédito y fe que se da a una persona en determinada materia	Evalúa la eficacia de la autoridad dentro de la familia y reside en el sistema parental y es compartida por ambos padres.	Items No. 1,3,4,5,11,12,14,28,39 y 40
FUNCIÓN CONTROL	DE	Comprobación, inspección, dirección, mando, regulación de que se esta cumpliendo lo previamente establecido o acordado. Comprobación de que un bien de se halla dentro de los márgenes de	Evalúa cómo se manejan los límites y los modos de control de conducta.	Items No. 8,10,17,26,31,34,35 y 40

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

		tolerancia de calidad preestablecidos. Vigilancia de que se cumplan normas y se lleve a cabo un adecuado comportamiento.		
FUNCIÓN SUPERVISIÓN	DE	Acción y efecto de supervisar. Ejercer la inspección superior en determinados casos.	Evalúa la funcionalidad de la vigilancia de normas y comportamiento	Items No. 16,25,26 y 28
FUNCIÓN AFECTO	DE	Que siente aprecio por alguien o algo. Sujeto a cargas y obligaciones. Pasión del ánimo, amor o cariño. Muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de un grupo.	Evalúa cómo se presentan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.	Items No. 22,23,24,27,31,32 y 33
FUNCIÓN APOYO	DE	Lo que sirve para sostener. Protección, auxilio o favor. Fundamento, confirmación o prueba de una opinión o doctrina. Es la forma en que los miembros de un grupo se proporcionan soporte individual y social.	Evalúa la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo familiar.	Items No. 7,16,18,20,39 y 40

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<p>FUNCIÓN DE CONDUCTA DISRUPTIVA</p>	<p>Que produce ruptura brusca. Es una conducta no aceptada socialmente, no es bien vista en una persona.</p>	<p>Evalúa el manejo de conductas no aceptadas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad o alguna otra situación emergente.</p>	<p>Items No. 5,9,36,37,38,39 y 40</p>
<p>FUNCIÓN DE COMUNICACIÓN</p>	<p>Acción y efecto de comunicar o comunicarse . Trato, correspondencia entre dos o mas personas. Unión que se establece entre ciertas cosas. Cualquier medio de enlace. Cualquier tipo de comunicación verbal o no verbal.</p>	<p>Evalúa la forma de Relación verbal o no verbal que se da dentro de una familia.</p>	<p>Items No. 4,10,15,18,19,21, 22,36 y 38</p>
<p>FUNCIÓN DE AFECTO NEGATIVO</p>	<p>Que expresa, implica o contiene negación. Reproduce los claros y oscuros del original, pero invertidos. Demostración de sentimientos y emociones de malestar, dentro de</p>	<p>Evalúa la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia.</p>	<p>Items No. 6,15,29 y 34</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

		un grupo.		
<b>FUNCIÓN DE RECURSO</b>		Acción y efecto de recurrir. Bienes, medios de subsistencia. Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa. Arbitrios para salir airoso de una empresa. Se le llama a las potencialidades instrumentales y afectivas con que se cuenta, como se utilizan y como se desarrollan.	Evalúa la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos. (4)	Items No. 2,12,13,14,17 y 40 (4)

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DE NO INCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Adolescentes de 10 a 19 años de edad, que acudieran al la UMF # 20 y que deseen participar en el estudio.

Y otro grupo de adolescentes de 10 a 19 años de edad derechohabientes del IMSS no embarazadas pertenecientes a la Secundaria Técnica No. 94 y al Colegio de Bachilleres Plante Vallejo, que deseen participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN**

Pacientes menores de 10 años y mayores de 19 años y el rechazo de la paciente adolescente a participar en el proceso de estudio.

### **CRITERIOS DE ELIMINACION**

Todas aquellas adolescentes embarazadas o no embarazadas que llenen los cuestionarios en forma incompleta.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Después de aplicar el instrumento para evaluar funcionalidad familiar de la Dra. Emma Espejel, a 42 adolescentes embarazadas y a 42 adolescentes no embarazadas se encontró que:

Los resultados más importantes que se obtuvieron fueron los siguientes:

El puntaje global en cuanto a la funcionalidad familiar entre adolescentes embarazadas y no embarazadas reporto:

En las adolescentes embarazadas encontramos 33 familias funcionales que corresponde a un 78.5% y 9 familias disfuncionales que corresponde a un 21.5%.  
En las adolescentes no embarazadas encontramos 38 familias funcionales que corresponde a un 90.4% y 4 familias disfuncionales que corresponde a un 9.6%.  
Lo cual nos reporta una frecuencia de 71 adolescentes con familias funcionales que corresponde a un 84.52% de las pacientes y una frecuencia de 13 adolescentes con familias no funcionales, que corresponden al 15.47 % de las pacientes.  
( Vid infra gráfica No. 1)

De las 9 funciones que se estudiaron en este instrumento se encontró lo siguiente:

En las familias de adolescentes no embarazadas:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la Autoridad encontramos 25 familias funcionales que corresponden a un 60.0% y 17 familias no funcionales que corresponden a un 40 %.

En la Supervisión encontramos 24 familias funcionales que corresponden a un 57% y 18 adolescentes no funcionales que corresponde a un 43%.

En el Afecto encontramos 23 familias funcionales que conforman el 55% y 19 familias disfuncionales que conforman el 45%.

En el Apoyo encontramos 31 familias funcionales o sea el 74% y 11 disfuncionales que conforman el 26%.

En la Conducta Disruptiva encontramos 27 familias funcionales que es el 64% y 15 disfuncionales que son el 36%.

En la Comunicación encontramos 26 familias funcionales que son el 62% y 16 familias disfuncionales 38%.

En el Afecto Negativo encontramos 27 familias funcionales que son el 64% y 15 disfuncionales que son el 36%.

En el Recurso encontramos 24 familias funcionales que son el 57% y 18 familias disfuncionales que son el 43%.

En el Control encontramos 29 familias funcionales que corresponden al 69% y 13 familias disfuncionales que son el 31%.

( Vid infra gráfica No. 3 )

En las familias de adolescentes embarazadas encontramos que estas funciones reportan los siguientes resultados:

En Autoridad encontramos que 16 familias funcionales que corresponden al 38% y 26 familias disfuncionales que conforman el 62%.

En Supervisión encontramos 23 familias funcionales que son el 55% y 19 familias disfuncionales que son el 45%.

En Afecto encontramos 14 familias funcionales que son el 33% y 28 familias disfuncionales que son el 67%.

En Apoyo encontramos 16 familias funcionales que conforman el 38% y 26 familias disfuncionales que son el 62%.

En Conducta Disruptiva encontramos 29 familias funcionales que son el 69% y 13 familias disfuncionales que son el 31%.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En Comunicación encontramos 11 familias funcionales que son el 26% y 31 familias disfuncionales que son el 74%.

En Afecto Negativo tenemos 20 familias funcionales que corresponden al 48% y 22 familias disfuncionales que conforman un 52%.

En Recurso tenemos 27 familias funcionales que son el 64% y 15 familias disfuncionales que conforman el 36%.

En Control tenemos 18 familias funcionales que son el 43% y 24 familias disfuncionales que conforman el 57%.

( Vid infra gráfica No. 2 )

Encontramos adolescentes que se encuentran entre las edades de 12 a 19 años y describimos su frecuencia y su porcentaje a continuación:

Adolescentes de 12 años 3 que son el 3.57 %, de 13 años 6 que son el 7.14 %, de 14 años 22 que son el 26.19 %, de 15 años 10 que son el 11.90 %, de 16 años 11 que son el 13.09 %, de 17 años 14 que son el 16.66 %, de 18 años 11 que son el 13.09 %, de 19 años 7 que son el 8.33 %

(Vid infra gráfica No. 15 )

En cuanto a la escolaridad encontramos:

Con analfabetismo 2 embarazadas que son el 2% y 0 no embarazadas. Con primaria 8 embarazadas que son el 10 % y 0 no embarazadas. Con secundaria

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

18 embarazadas que son el 21% y 22 no embarazadas que son el 26%. Con preparatoria 10 embarazadas que son el 12% y 20 no embarazadas que son el 24%. Con carrera técnica después de la secundaria 4 embarazadas que son el 5% y 0 no embarazadas  
( Vid infra gráfica No. 17 )

En cuanto al estado civil encontramos:

Casadas 3 embarazadas que corresponden al 4% y 2 no embarazadas que conforman el 2%. Solteras 21 embarazadas que forman el 25% y 32 no embarazadas que son el 38% . En Unión Libre 18 embarazadas que son el 21% y 8 no embarazadas que son el 10%.  
( Vid infra gráfica No. 16 )

En cuanto a la ocupación encontramos:

Estudia y trabaja 0 embarazadas y 13 no embarazadas que son el 15%. Empleada 4 embarazadas que corresponden al 5% y 0 no embarazadas. Hogar 21 embarazadas que son el 25% y 1 no embarazadas que son el 1%. Estudiante 14 embarazadas que son el 17% y 23 no embarazadas que son el 27%. Comerciante 3 embarazadas que son el 4% y 5 no embarazadas que son el 6%.  
( Vid infra gráfica No. 18 )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la urbanización encontramos:

37 embarazadas viven en zona urbanizada (44%) y 5 embarazadas no (6%)  
30 no embarazadas viven en zona urbanizada (36%) y 12 no embarazadas  
no (14%)  
( Vid infra gráfica No. 19 )

Encontramos que las adolescentes viven:

Con padres y hermanos 22 (26%) embarazadas y 25 (30%) no  
embarazadas. Con sola 2 (2%) embarazadas y 1 (1%) no  
embarazadas. Con pareja o esposo 11 (13%) embarazadas y 8 (10%)  
no embarazadas. Con familiares 2 (2%) embarazadas y 7 (9%) no  
embarazadas. Con padres, hermanos y otros familiares 5 (6%)  
embarazadas y 1 (1%) no embarazadas.  
( Vid infra gráfica No. 20 )

Quienes cuentan con casa propia y quienes no:

Casa propia 19 (23%) embarazadas y 14 (17%) no embarazadas.  
Casa rentada 23 (27%) embarazadas y 28 (33%) no embarazadas.  
(Vid infra gráfica No. 21)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

De quien depende la economía en los hogares de las pacientes, encontramos:

Esposo 13 (15%) embarazadas 8 (10%) no embarazadas. Padres 24 (28%) embarazadas 25 (30%) no embarazadas. Usted 4 (5%) embarazadas 6 (7%) no embarazadas. Otros 1 (1%) embarazadas 3 (4%) no embarazadas.  
(Vid infra gráfica No. 22)

En cuanto a diversión encontramos:

De las adolescentes embarazadas 13 si se divierten y corresponde a un (16%) y 29 no se divierten (34%)  
De las adolescentes no embarazadas 25 si se divierten y corresponde al (30%) y 17 no se divierten (20%).  
Vid infra gráfica No. 23)

En cuanto a la etapa de la adolescencia en que se encontraban las adolescentes de éste estudio encontramos:

1ª. Etapa de 10 a 15 años:

embarazadas 12 (29%) no embarazadas 30 (71%)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2°. Etapa de 15 a 19 años:

embarazadas 20 (48%) no embarazadas 22 (52%)

( Vid infra gráfica No. 24 )

Trimestre del embarazo en el que se encontraban las adolescentes que se estudiaron:

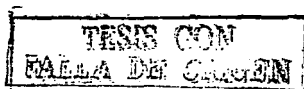
1er. trimestre ( 1 a 3 meses ): 14 (34%)

2°. trimestre ( 4 a 6 meses ): 17 (40%)

3er. trimestre ( 7 a 9 meses ): 11 (26%)

(Vid ingra gráfica No. 25)

Frecuencia y porcentaje que se encuentra en cada trimestre del embarazo por el que están cursando las adolescentes en estudio.



Trimestre	Frecuencia	Porcentaje
1°.	14	16.66 %
2°.	17	20.23 %
3°.	11	13.09 %

( Vid infra gráfica No. 26 )

Enfermedades crónicas ó de nacimiento que encontramos en las adolescentes de nuestro estudio:

Tenemos a una adolescente embarazada con Diabetes Mellitus Tipo 1

Esta enfermedad se presenta en el 2.38% de las pacientes embarazadas y se encuentra en un total de 1.19% del total de las adolescentes del estudio.

( Vid infra gráfica No. 28 )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Complicaciones propias del embarazo que encontramos en nuestras adolescentes**

Amenaza de aborto	2 embarazadas	( 5%)
Amenaza de parto prematuro	3 embarazadas	( 7%)
Preeclampsia	4 embarazadas	( 10%)
Pacientes sin complicaciones fueron	33 embarazadas	( 78%)

( Vid infra gráfica No. 29 )

**A continuación reportaremos cual es la forma de pensar de las adolescentes dentro de su núcleo familiar:**

**Quienes son las personas que resuelven los problemas en el hogar de las adolescentes embarazadas y no embarazadas de éste estudio:**

**Embarazadas:** los padres resuelven los problemas en un 41% fueron 17, el esposo los resuelve en un 38 % fueron 16, la joven los resuelve en un 19% por ella misma fueron 8, otras personas dentro de la familia los resuelven en un 2% solo fue 1.

**En las no embarazadas:** los padres resuelven los problemas en un 53 % fueron 22, el esposo en un 21% fueron 9, la joven en un 7 % fueron 3 y otros miembros de la familia en un 19% fueron 8.

( Vid infra gráfica No. 30 )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Las adolescentes embarazadas y no embarazadas piensan que el hombre es el que debe tomar las decisiones dentro del hogar:

Embarazadas: El 28% piensa que siempre deben de ser los hombres los que tomen las decisiones, el 36% piensa que ocasionalmente y el 36 por ciento piensa que nunca debe un hombre tomar la decisiones dentro del hogar.

De las no embarazadas: El 52% de las pacientes piensan que siempre debe tomar las decisiones el hombre dentro del hogar, el 29% piensa que ocasionalmente y el 19% piensa que nunca.

( Vid infra gráfica No. 31 )

Las adolescentes embarazadas y no embarazadas piensan que la pareja en conjunto es la que debe tomar las decisiones en el hogar:

Embarazadas: el 14% piensa que la pareja debe tomar las decisiones en el hogar siempre, el 57% piensa que ocasionalmente y el 29% que nunca.

No embarazadas: el 10% piensa que la pareja debe tomar las decisiones en el hogar siempre, el 71% que ocasionalmente y el 19% que nunca.

( Vid infra gráfica No. 32 )

Las adolescentes embarazadas y no embarazadas piensan que los integrantes de un matrimonio deben cumplir con sus responsabilidades

Embarazadas: el 21% de las embarazadas piensa que siempre deben cumplir con sus responsabilidades los integrantes del matrimonio, el 12% piensa que ocasionalmente y el 50% piensa que nunca.

No embarazadas: el 12% piensa que siempre, el 10% piensa que ocasionalmente y el 78% piensa que nunca.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ÁREA DE TABLAS Y GRAFICAS

TESIS CON  
FALTA DE ENTEN

# Tabla No. 1

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AUTORIDA * EMBARAZA	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

### AUTORIDA \* EMBARAZA Crosstabulation

Count		EMBARAZA		Total
		si	no	
AUTORIDA	funcional	16	25	41
	disfuncional	26	17	43
Total		42	42	84

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,859 <sup>b</sup>	1	.048		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3,049	1	.081		
Likelihood Ratio	3,890	1	.049		
Fisher's Exact Test				.080	.040
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

TESIS CON  
FALLA DE CARGEN

## Tabla No. 2

### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
CONTROL * EMBARAZA	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

CONTROL \* EMBARAZA Crosstabulation

Count		EMBARAZA		Total
		si	no	
CONTROL	funcional	18	29	47
	disfuncional	24	13	37
Total		42	42	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.845 <sup>b</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.830	1	.028		
Likelihood Ratio	5.919	1	.015		
Fisher's Exact Test				.027	.014
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Tabla No. 3

### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AFECTO * EMBARAZA	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

AFECTO \* EMBARAZA Crosstabulation

Count		EMBARAZA		Total
		si	no	
AFECTO funcional		14	23	37
disfuncional		28	19	47
Total		42	42	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.913 <sup>b</sup>	1	.048		
Continuity Correction <sup>a</sup>	3.091	1	.079		
Likelihood Ratio	3.945	1	.047		
Fisher's Exact Test				.078	.039
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Tabla No. 4

### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
APOYO * EMBARAZA	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

APOYO \* EMBARAZA Crosstabulation

Count		EMBARAZA		Total
		si	no	
APOYO	funcional	16	31	47
	disfuncional	26	11	37
Total		42	42	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.868 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.468	1	.002		
Likelihood Ratio	11.132	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	84				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## Tabla No. 5

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
COMUNIC * EMBARAZA	84	100.0%	0	.0%	84	100.0%

#### COMUNIC \* EMBARAZA Crosstabulation

Count		EMBARAZA		Total
		si	no	
COMUNIC	funcional	11	26	37
	disfuncional	31	16	47
Total		42	42	84

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.868 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.468	1	.002		
Likelihood Ratio	11.132	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	84				

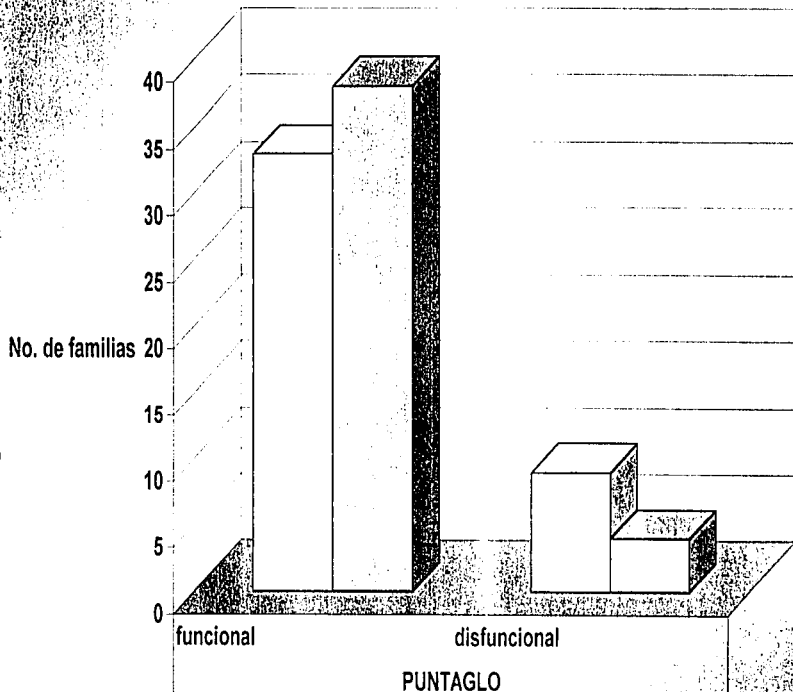
a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# Puntuación global de la funcionalidad familiar entre adolescentes embarazadas y no embarazadas

GRAFICA No.1



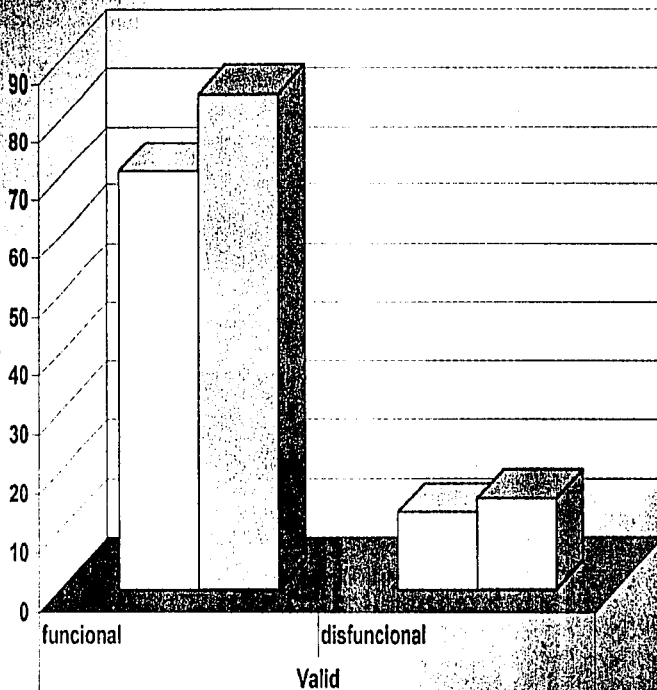
EMBARAZA si	33	9
EMBARAZA no	38	4

TESIS CIOG  
 TALLA DE...

Porcentajes globales de la puntuación global de funcionalidad y disfuncionalidad familiar

GRAFICA No. 1 BIS

No. de familias

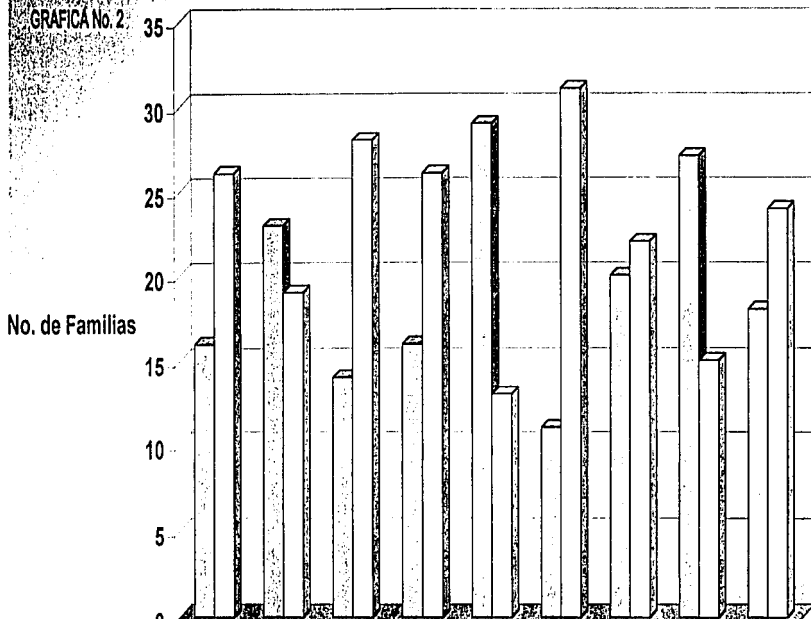


□ Frequency	71	13
□ Percent	84.52	15.47

TESIS DOCT  
FADIA M...

Funcionalidad Familiar en las adolescentes embarazadas de acuerdo a las 9 funciones del instrumento de la Dra. Emma Espejel

GRAFICA No. 2

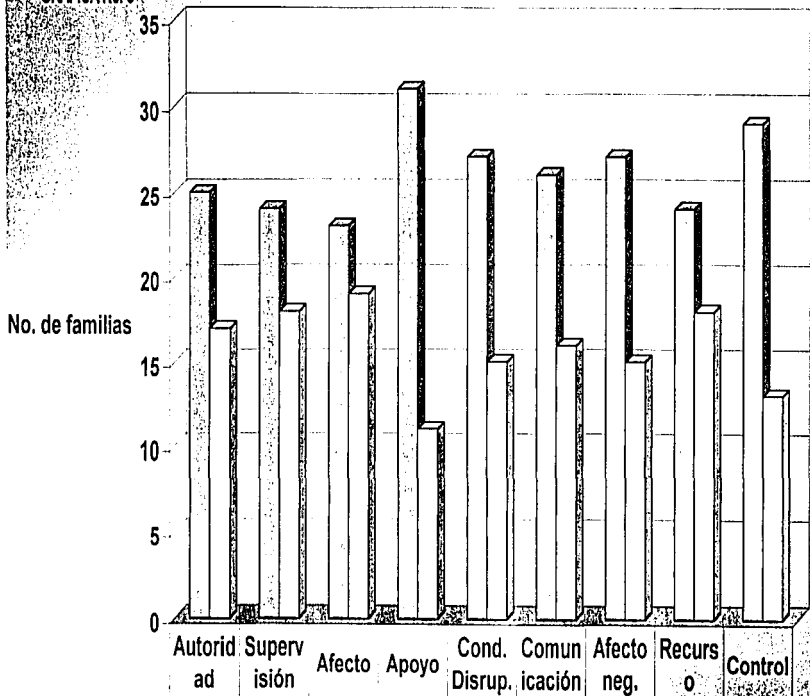


	Autoridad	Supervisión	Afecto	Apoyo	Cond. Disrup	Comun. icación	Afecto neg.	Recursos	Control
Funcional	16	23	14	16	29	11	20	27	18
Disfuncional	26	19	28	26	13	31	22	15	24

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Funcionalidad familiar en las adolescentes no embarazadas de acuerdo a las 9 funciones del instrumento de la Dra. Emma Espejel

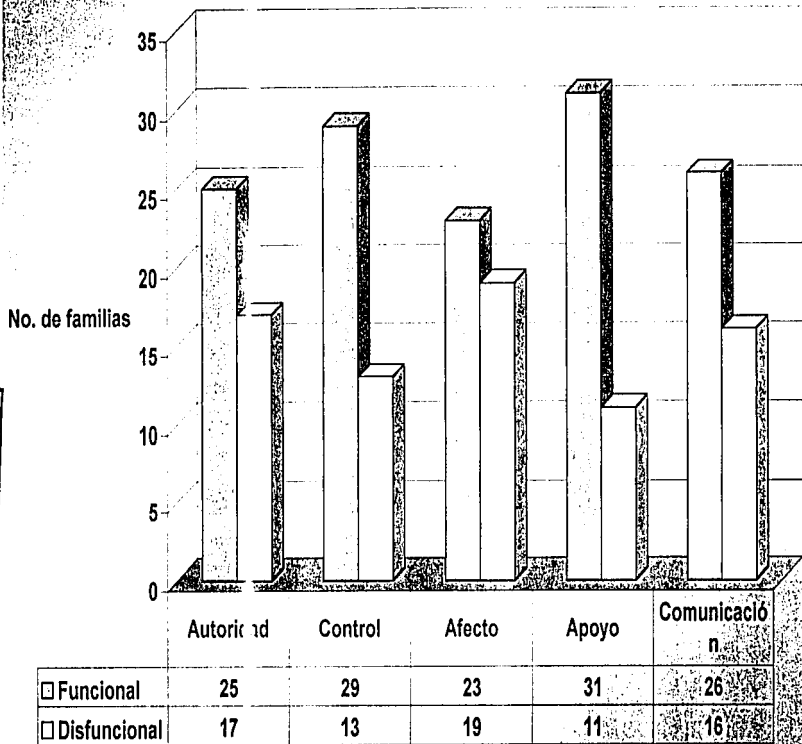
GRAFICA No. 3



	Autoridad	Supervisión	Afecto	Apoyo	Cond. Disrup.	Comunicación	Afecto neg.	Recursos	Control
Funcional	25	24	23	31	27	26	27	24	29
Disfuncional	17	18	19	11	15	16	15	18	13

Evaluación de la Funcionalidad Familiar en adolescentes no embarazadas de acuerdo a las 5 funciones significativas del instrumento de la Dra. Emma Espejel en éste estudio.

GRAFICA No. 4

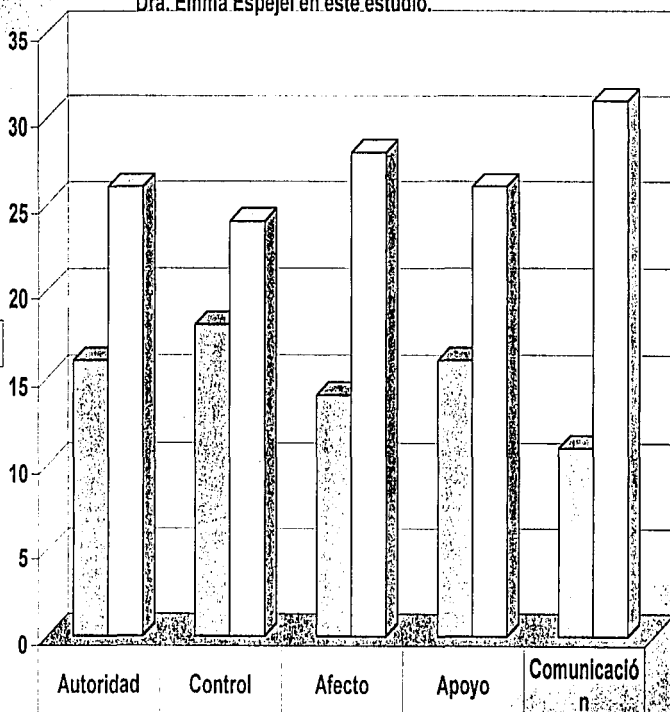


TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Evaluación de la Funcionalidad Familiar en adolescentes embarazadas de acuerdo a las 5 funciones que fueron significativas del instrumento de la Dra. Emma Espejel en éste estudio.

GRAFICA No. 5

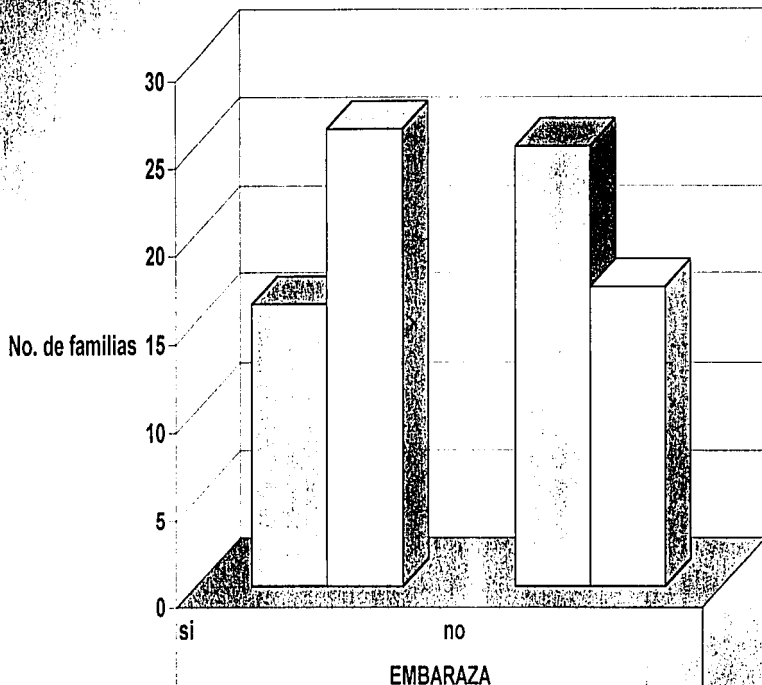
No. de Familias



	Autoridad	Control	Afecto	Apoyo	Comunicación
□ Funcional	16	18	14	16	11
□ Disfuncional	26	24	28	26	31

## Funcionalidad familiar y autoridad

GRAFICA No. 6



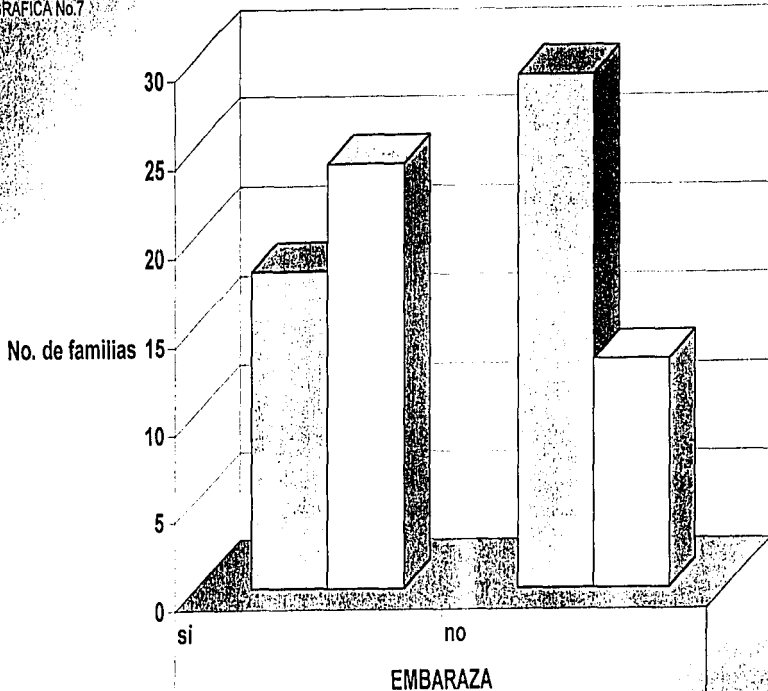
AUTORIDA funcional	16	25
AUTORIDA disfuncional	26	17

TESIS CON  
 FALLA DE CUBREN



## Funcionalidad familiar y control u orden

GRAFICA No.7



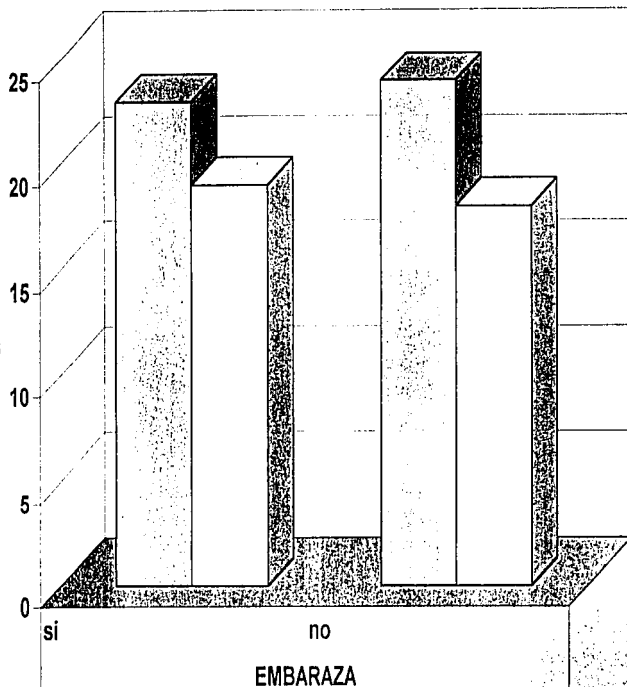
TESIS CON  
 FALTA DE CITEEN

□ CONTROL funcional	18	29
□ CONTROL disfuncional	24	13

## Funcionalidad familiar y supervisión

GRAFICA No.8

No. de familias

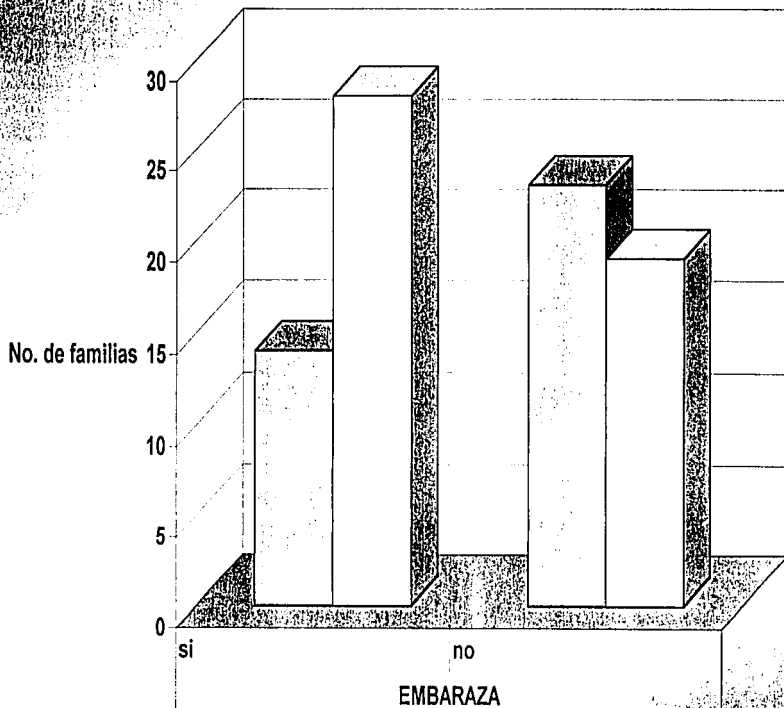


TESIS CON  
 FALLA DE CUMPLIR

☐ SUPERVIS funcional	23	24
☐ SUPERVIS disfuncional	19	18

## Funcionalidad familiar y afecto

GRAFICA No. 9



TESIS CON  
FALTA DE CUBRIR

AFECTO funcional

14

23

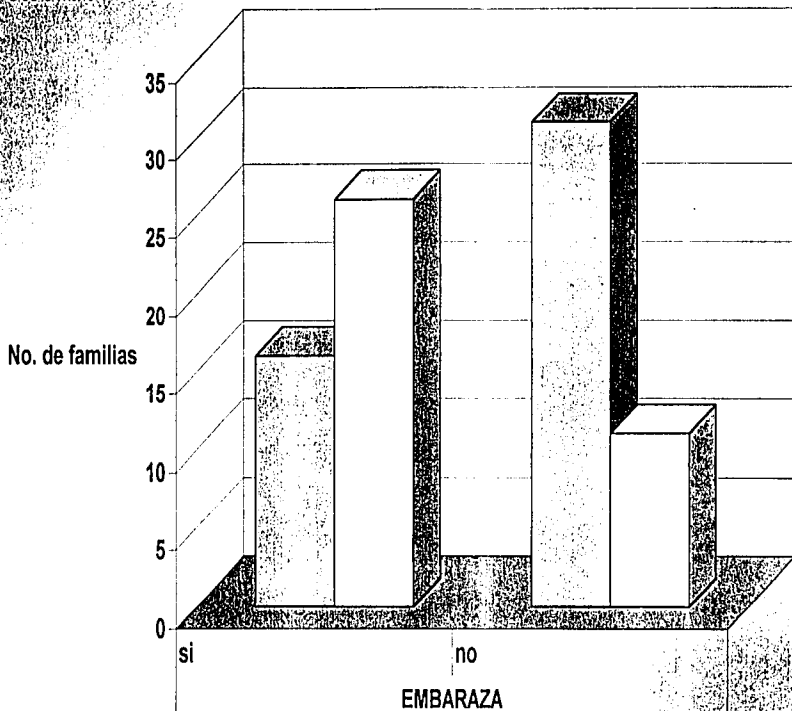
AFECTO disfuncional

28

19

## Funcionalidad familiar y apoyo

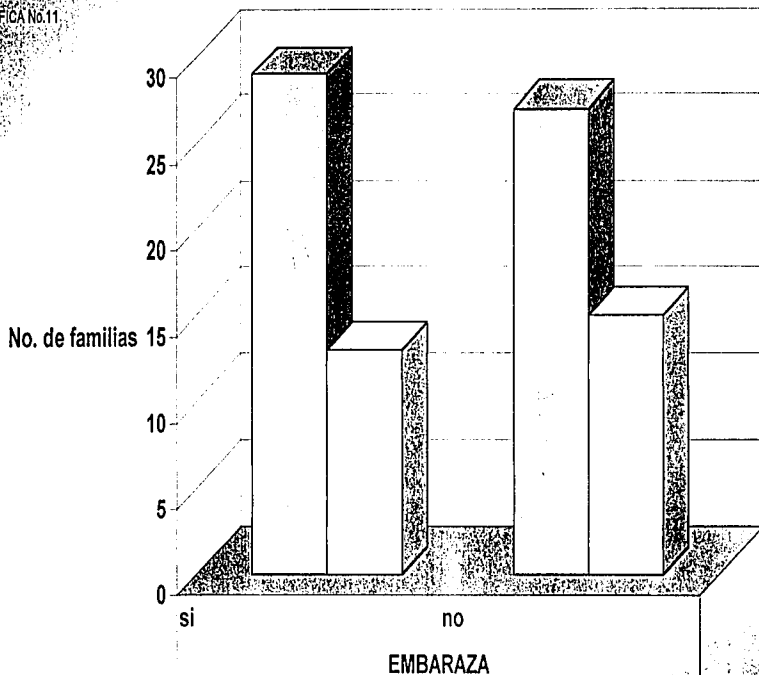
GRÁFICA No. 10



<input checked="" type="checkbox"/> APOYO funcional	16	31
<input type="checkbox"/> APOYO disfuncional	26	11

## Funcionalidad familiar y conducta disruptiva

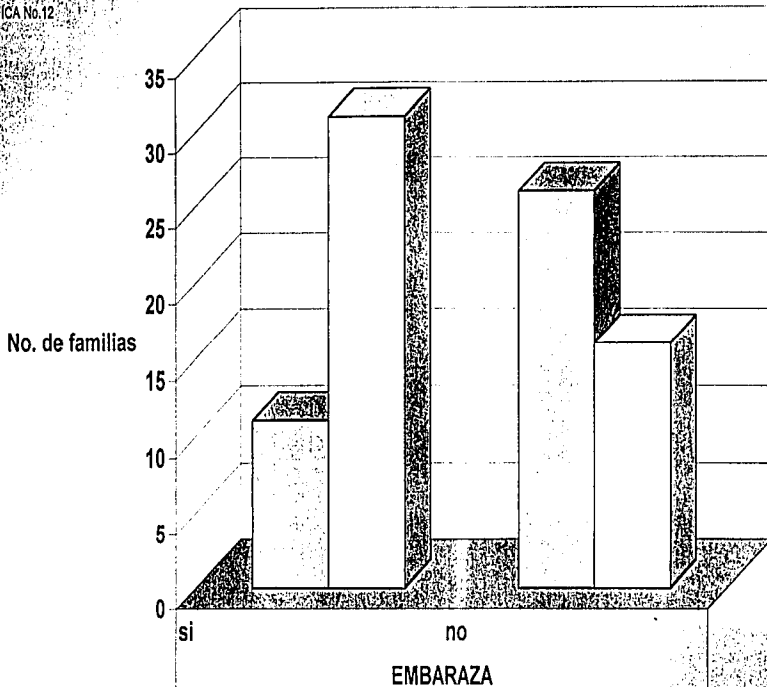
GRAFICA No.11



CONDUCCI funcional	29	27
CONDUCCI disfuncional	13	15

## Funcionalidad familiar y comunicación

GRAFICA No. 12

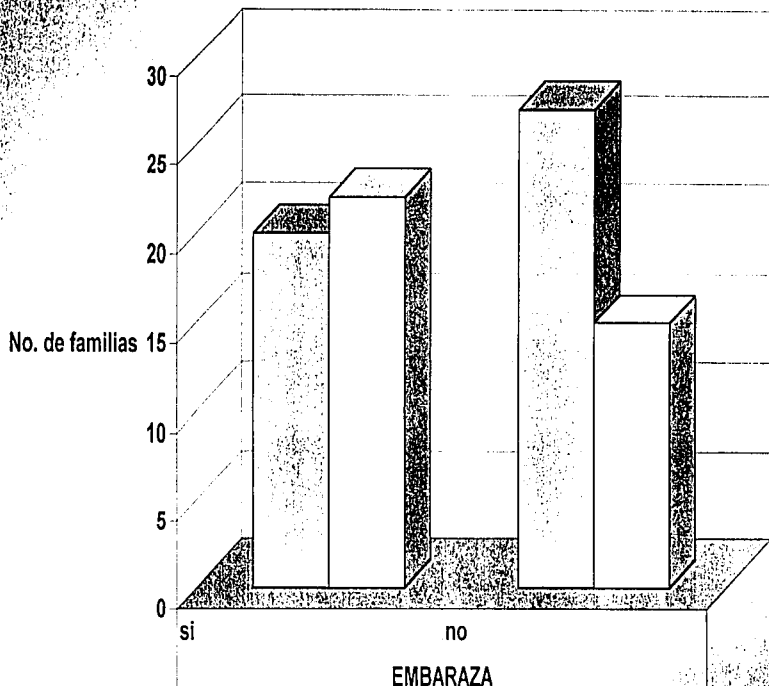


	si	no
■ COMUNIC funcional	11	26
□ COMUNIC disfuncional	31	16

TESIS CON FALTA DE ORIGEN

## Funcionalidad familiar y afecto negativo

GRAFICA No. 13

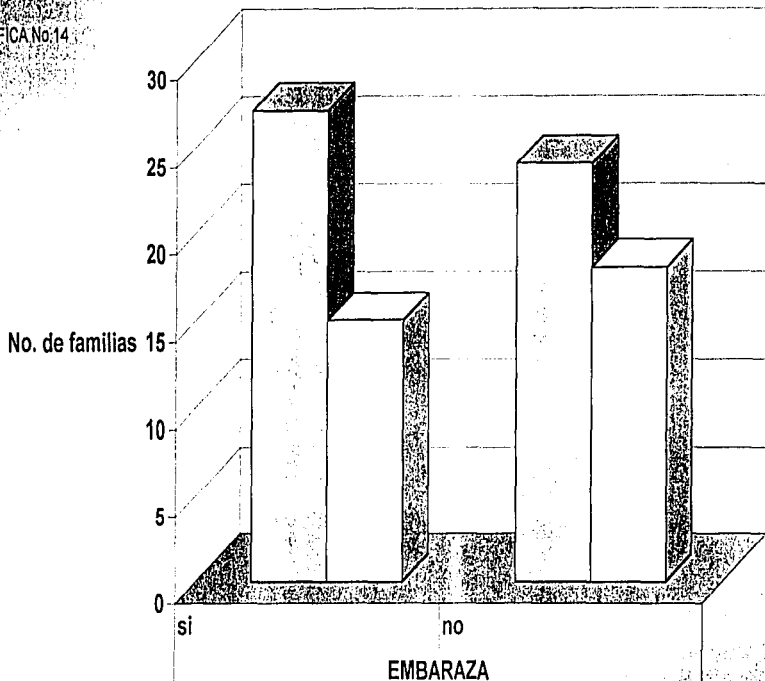


<input type="checkbox"/> AFECNEG funcional	20	27
<input type="checkbox"/> AFECNEG disfuncional	22	15

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## Funcionalidad familiar y recurso

GRAFICA No.14



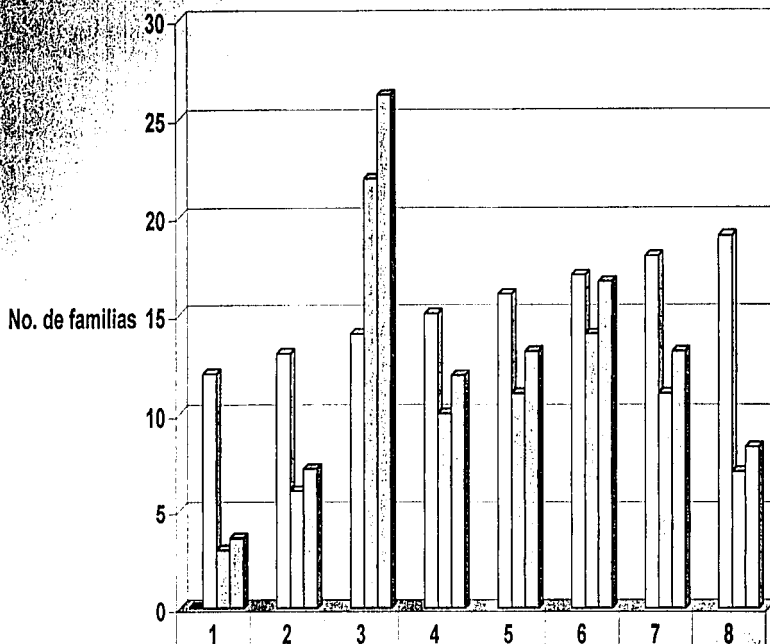
<input type="checkbox"/> RECURSO funcional	27	24
<input type="checkbox"/> RECURSO disfuncional	15	18

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



# Edad, frecuencia y porcentaje

GRAFICA No.15

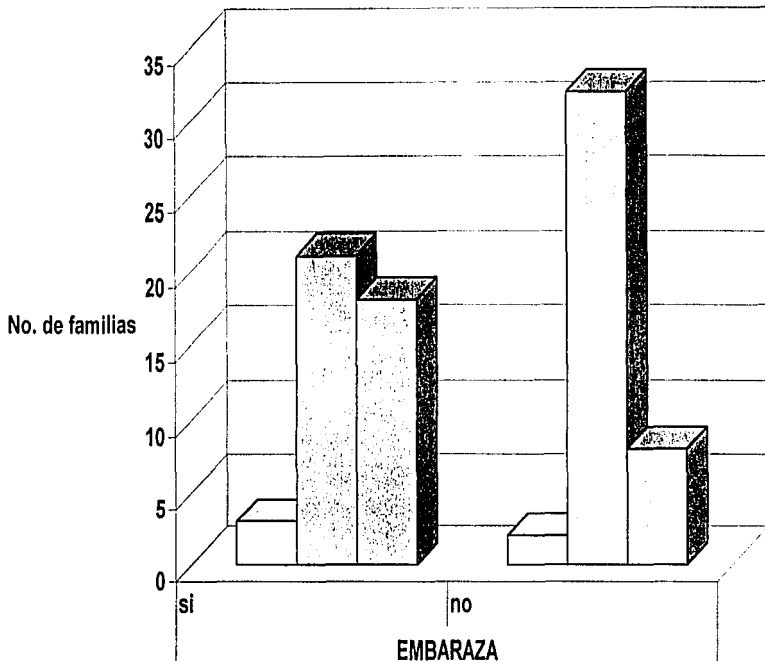


■ EDAD	0							
□ EDAD	12	13	14	15	16	17	18	19
□ EDAD Frequency	3	6	22	10	11	14	11	7
□ EDAD Percent	3.57	7.14	26.19	11.9	13.09	16.66	13.09	8.33

TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

Relación entre el estado civil de las adolescentes embarazadas y no embarazadas

GRAFICA No.16

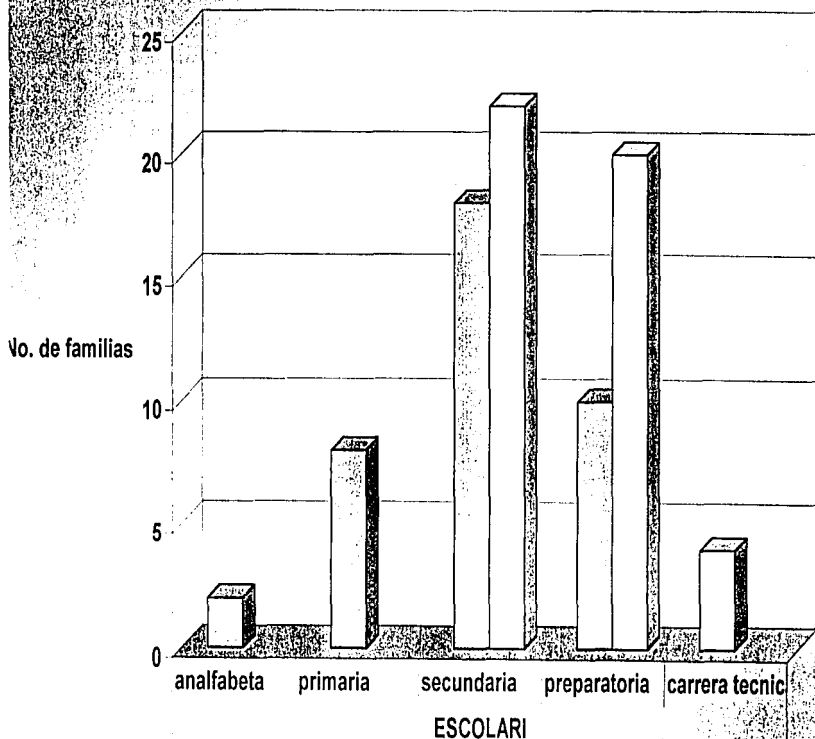


EDO.CIVI casada	3	2
EDO.CIVI soltera	21	32
EDO.CIVI unión libre	18	8

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## Escolaridad y embarazo

GRAFICA No. 17

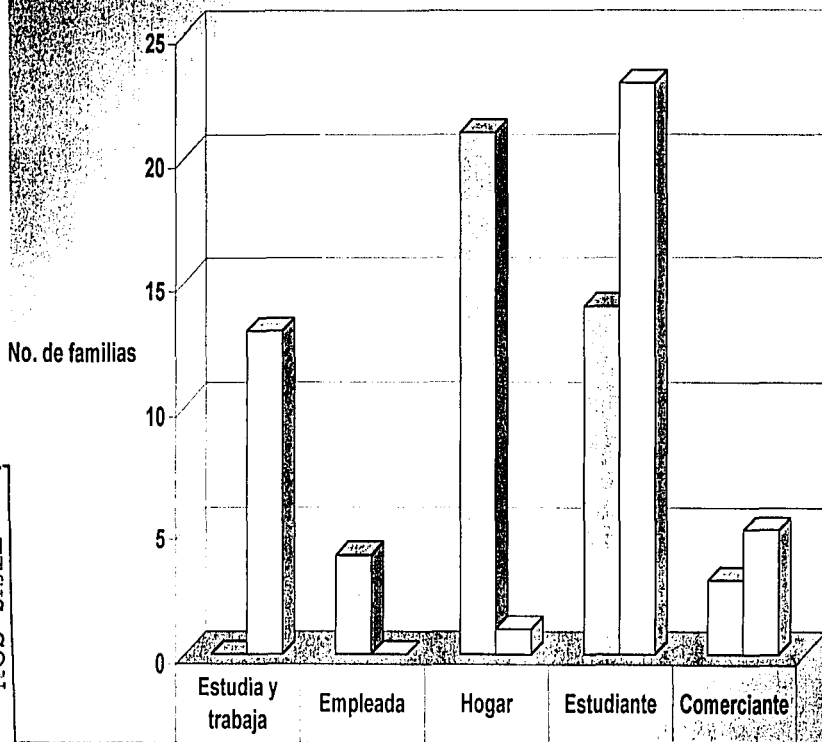


EMBARAZA si	2	8	18	10	4
EMBARAZA no			22	20	

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

# Ocupación y funcionalidad familiar

GRAFICA No. 18

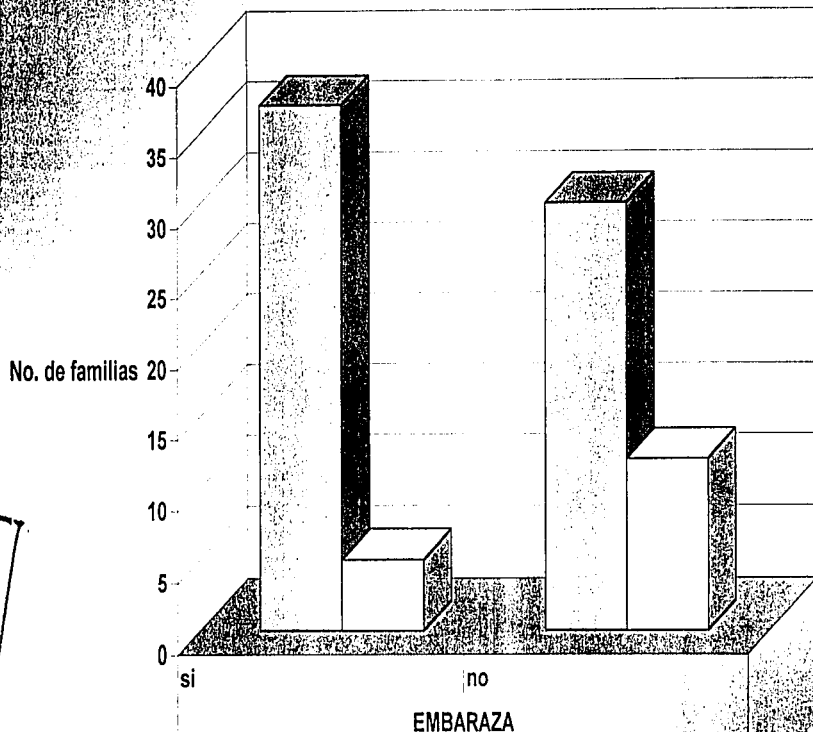


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Embarazada  
 No embarazada

# Urbanización y embarazo

GRAFICA No.19

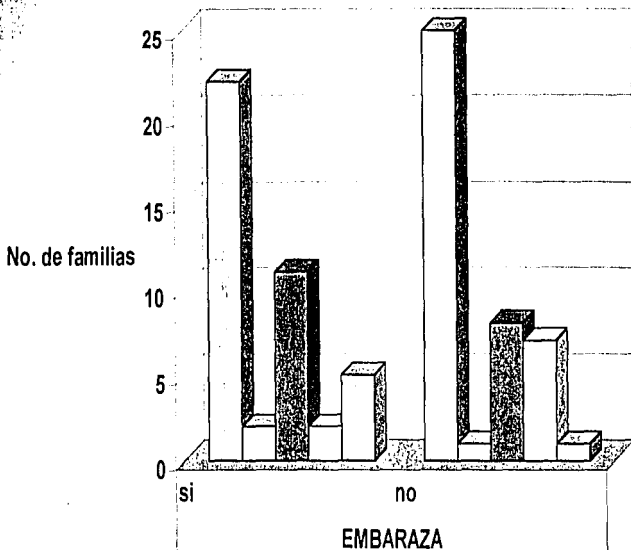


□ URBA si	37	30
□ URBA no	5	12

TESIS DE GRADUACION  
 FALLA DE CALIDAD

## Con quien viven las adolescentes embarazadas y no embarazadas

GRAFICA N°20

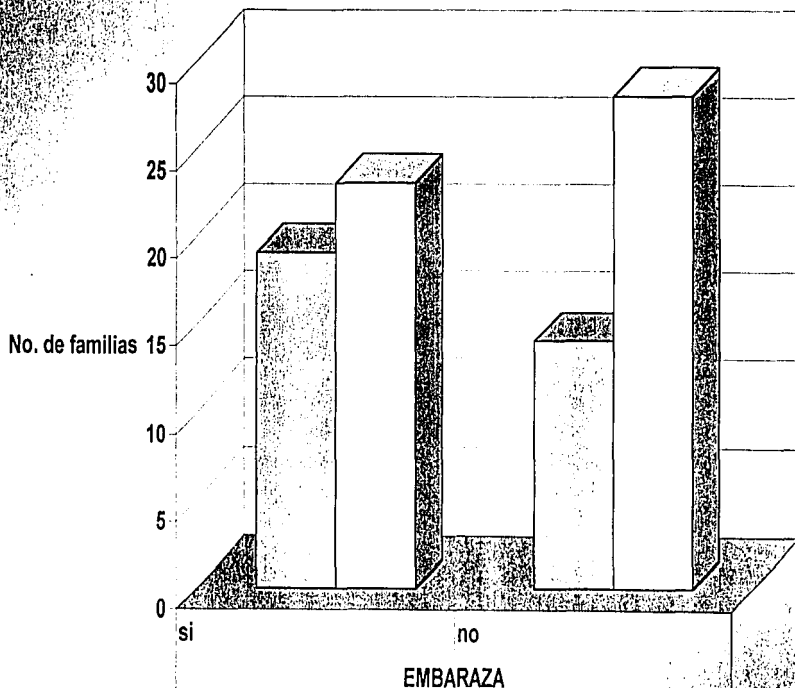


Categoría	EMBARAZA	
	si	no
VIVE.CON padres y hermanos	22	25
VIVE.CON sola	2	1
VIVE.CON pareja o esposo	11	8
VIVE.CON familiares	2	7
VIVE.CON padres hermanos otros fam.	5	1

TESIS CON  
NOTA DE GRADUACIÓN

# Las adolescentes embarazadas o no embarazadas que cuentan con casa propia

GRAFICA No. 21

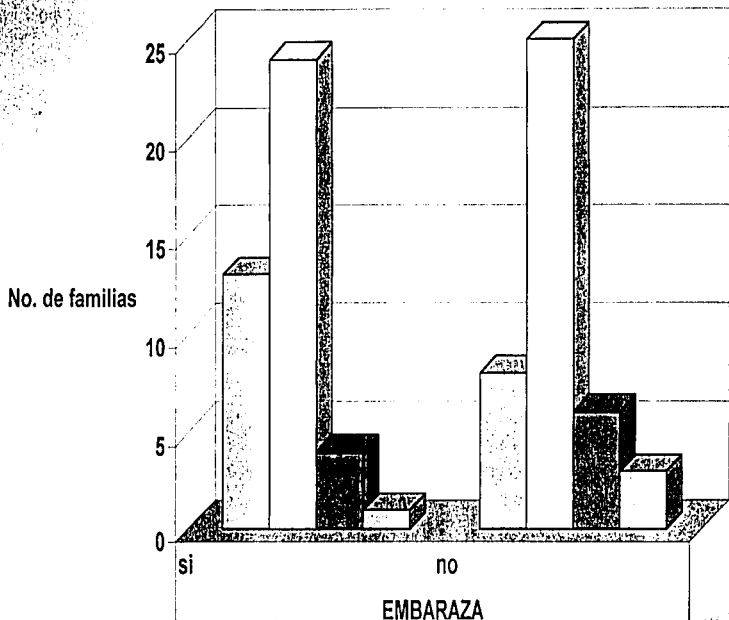


□ PROPIEDA propia	19	14
□ PROPIEDA rentada	23	28

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

# La economía en las adolescentes embarazadas y no embarazadas depende de diversas personas

GRÁFICA No.22



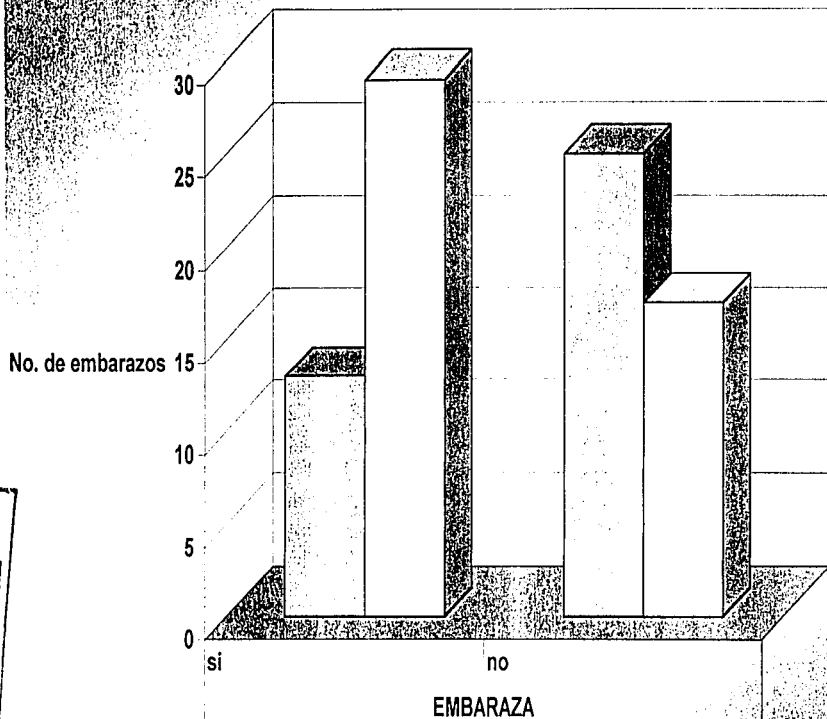
	si	no
□ ECONOMIA esposo	13	8
□ ECONOMIA padres	24	25
■ ECONOMIA usted	4	6
□ ECONOMIA otros	1	3

TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN



## Diversión y embarazo

GRAFICA No. 23

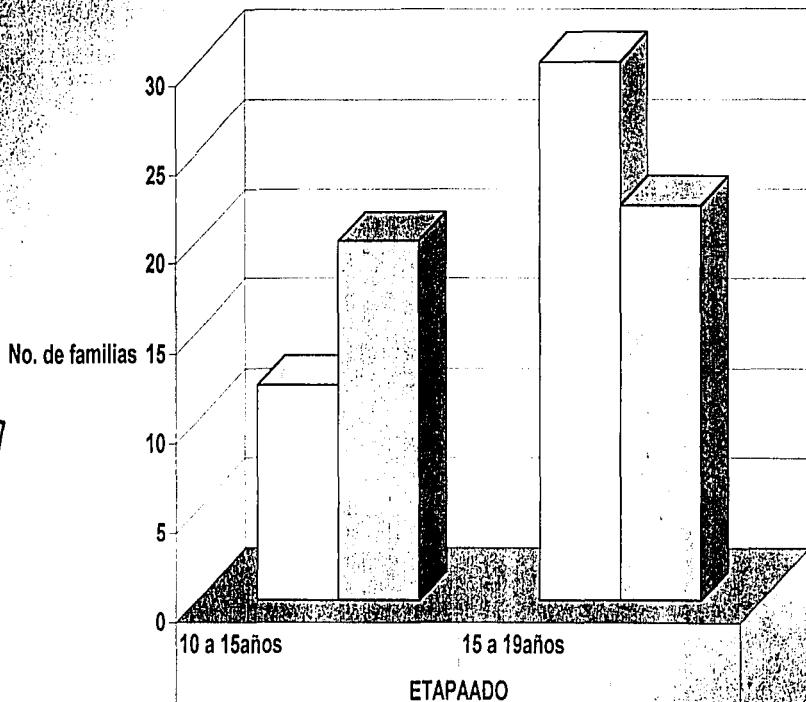


		EMBARAZA	
		si	no
DIVERSIO si	13	25	
DIVERSIO no	29	17	

TESIS CON  
 FALLA DE CUBIEN

Etapa de la adolescencia en la que se encuentran nuestras pacientes en estudio

GRAFICA No.24



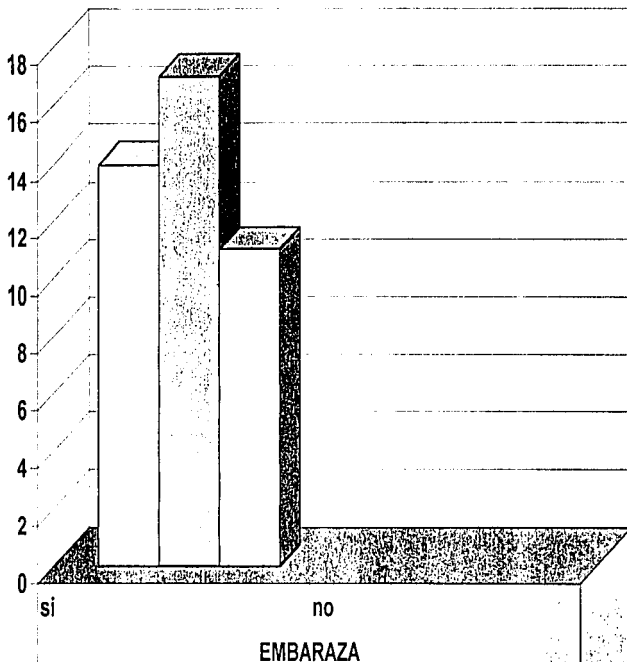
□ EMBARAZA si	12	30
□ EMBARAZA no	20	22

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Trimestre del embarazo en que se encuentran las adolescentes de nuestro estudio

Grafica No. 25

No. de familias

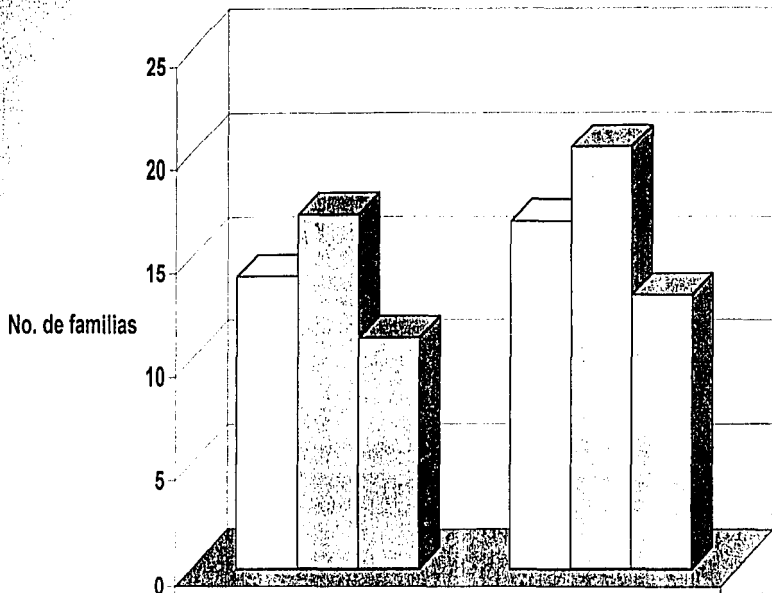


<input type="checkbox"/> TRIMESTR 1 a 3 meses	14	
<input type="checkbox"/> TRIMESTR 4 a 6 meses	17	
<input type="checkbox"/> TRIMESTR 7 a 9 meses	11	

TESIS CON  
 FAMILIA DE  
 ORIGEN

# Trimestre del embarazo en que se encuentran las adolescentes de nuestro estudio

GRAFICA No.26

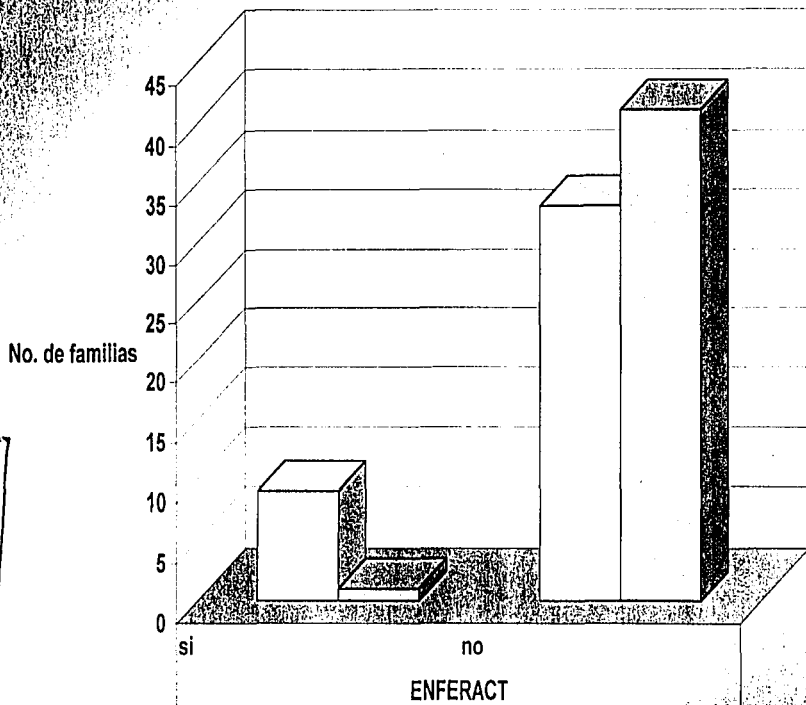


	Frequency	Percent
☐ TRIMESTR 1 a 3 meses	14	16.66
☐ TRIMESTR 4 a 6 meses	17	20.23
☐ TRIMESTR 7 a 9 meses	11	13.09

TESIS CON  
ORIGEN

Enfermedades actuales que están padeciendo en éste momento las adolescentes embarazadas y no embarazadas

GRÁFICA No.27

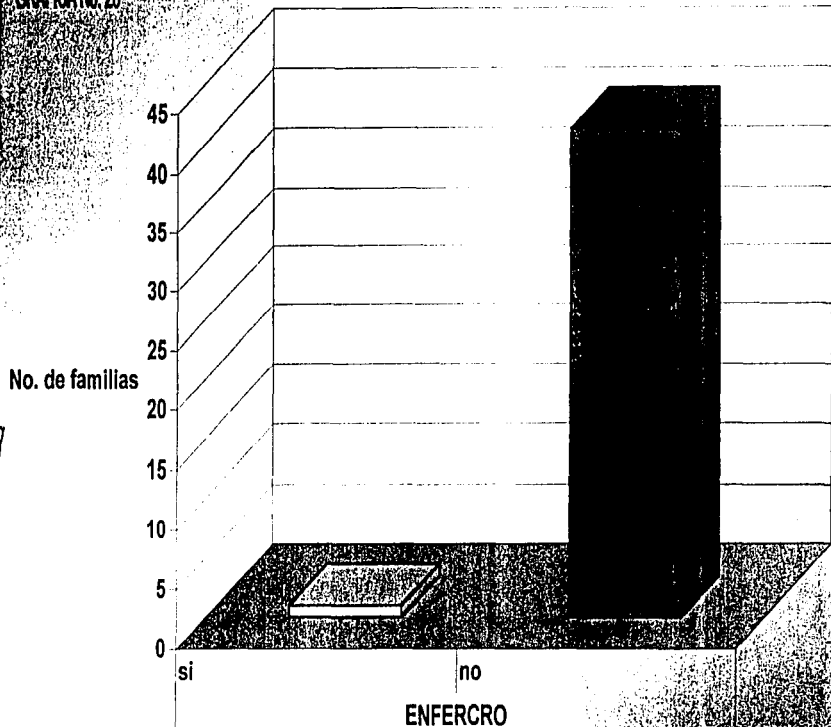


□ EMBARAZA si	9	33
□ EMBARAZA no	1	41

TESIS CON  
 FALTA DE CUBRIR

Enfermedades crónicas en adolescentes embarazadas y no embarazadas encontrando como enfermedad crónica DM T1 en una paciente embarazada.

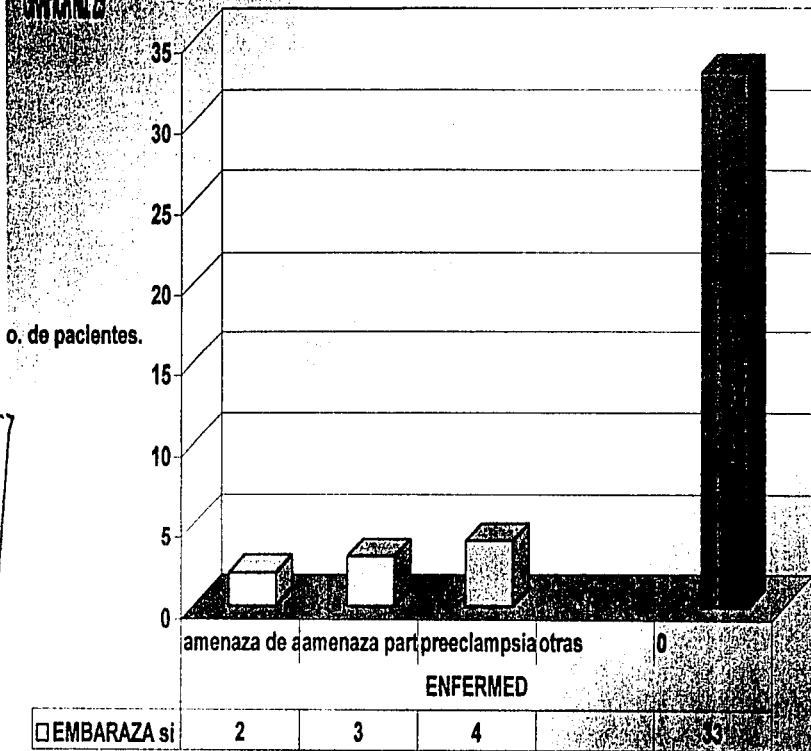
GRAFICA No. 28



<input type="checkbox"/> EMBARAZA si	1	41
--------------------------------------	---	----

NEFROLOGIA  
 ENFERMEDADES  
 CON SÍMPTOMAS  
 NO SÍMPTOMAS

Complicaciones que las adolescentes han presentado durante su embarazo considerando en este grupo la DM T1 de una de las adolescentes

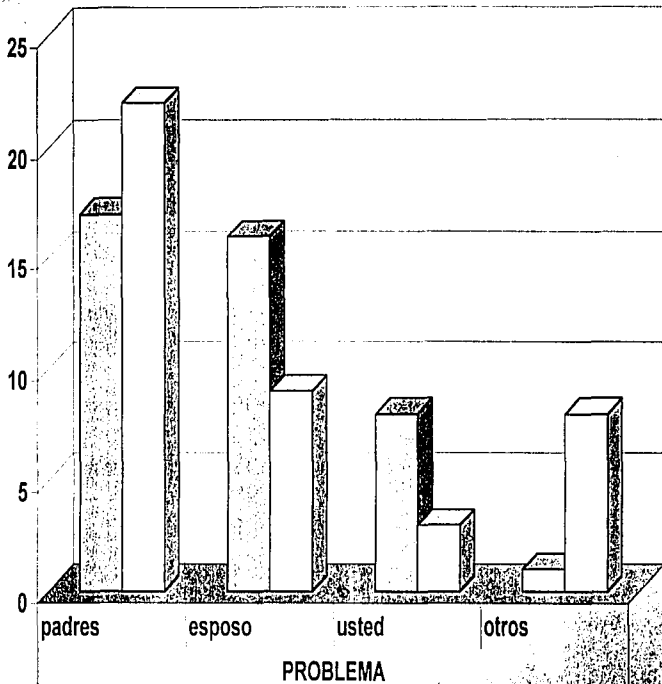


TESIS CONT  
FALLA DE ORIGEN

# Personas que resuelven los problemas en el hogar de las embarazadas y las no embarazadas

GRÁFICA No.30

No. de familias



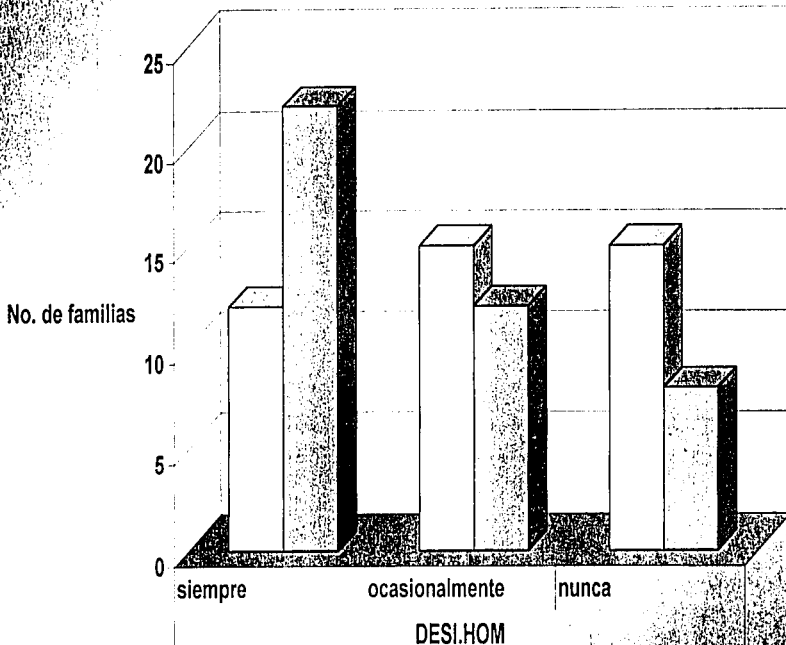
	padres	esposo	usted	otros
EMBARAZA si	17	16	8	1
EMBARAZA no	22	9	3	8

TESIS COM  
 PALMA DE CACAO



# Las adolescentes embarazadas y no embarazadas que piensan que el hombre es el que debe tomar las decisiones importantes en su hogar

GRAFICA No.31

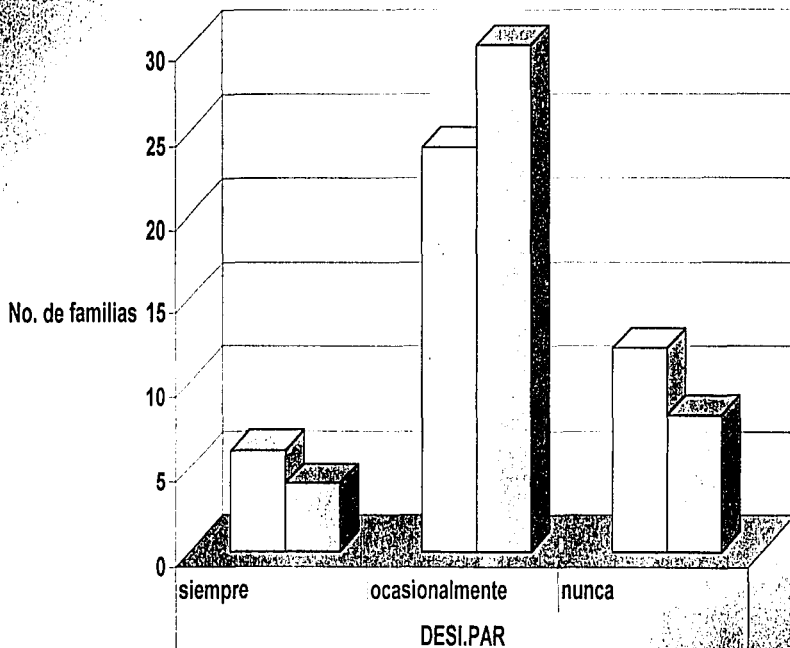


	siempre	ocasionalmente	nunca
□ EMBARAZA si	12	15	15
□ EMBARAZA no	22	12	8

TESIS COM  
FALLA DE COMEN

# Las adolescentes embarazadas y no embarazadas que piensan que la pareja en conjunto es la que debe tomar las decisiones en su hogar

GRAFICA No.32

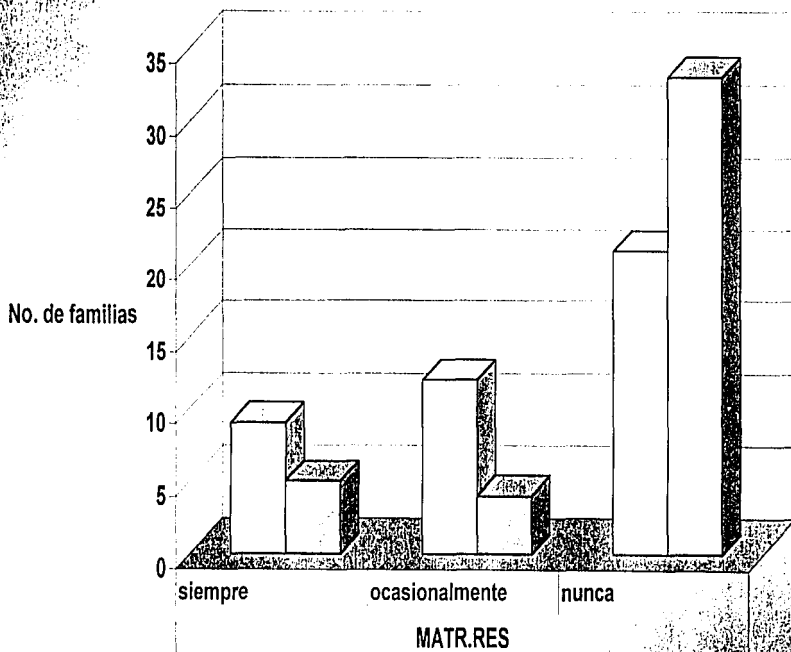


	siempre	ocasionalmente	nunca
EMBARAZADA si	6	24	12
EMBARAZADA no	4	30	8

TESIS CON FALLA DE CUBIEN

Las embarazadas y las no embarazadas piensan que los integrantes de un matrimonio deben cumplir con sus responsabilidades por igual

GRAFICA No.33



EMBARAZA si	9	12	21
EMBARAZA no	5	4	33

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados anteriormente presentados se puede considerar lo siguiente:

En la presente investigación se estudio la funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas y no embarazadas, de la UMF No. 20 para nuestro estudio nos apoyamos en la aplicación de un Instrumento que mide Funcionalidad Familiar de la Dra. Emma Espejel, el cuál mide 9 funciones básicas, valiéndose de 40 items., lo cual se grafica y posteriormente se interpreta como funcional y disfuncional En los resultados de nuestro estudio encontramos que la funcionalidad familiar en las familias de nuestras adolescentes es adecuada, 33 embarazadas son funcionales lo que corresponde a 78.5%, contra 9 que no lo son y que corresponde al 21.4% y 38 no embarazadas que corresponde a 90.4% son funcionales contra 4 que es el 9.5% que no lo son. Este resultado nos llamo la atención, pues encontramos muy poquitas pacientes disfuncionales, contra lo que esperábamos y decidimos adentrarnos un poco mas en el instrumento que se manejo de la Dra. y los resultados los llevamos a la obtención de Chi cuadrada en el paquete estadístico SPSS y posteriormente lo llevamos al análisis de OR, RR y de p en el paquete estadístico de EPI Info 2002 y encontramos los siguientes datos que nos parecieron muy interesantes, porque si encontramos que hay disfuncionalidad familiar en 5 funciones que estudia el instrumento, aunque las familias se reportan como funcionales.

( Vid supra gráfica No. 4 )

( Vid supra gráfica No. 5 )

En el instrumento se manejan 9 funciones de los cuales 5 de ellas fueron significativas para nuestro estudio se los demostrare en seguida.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la Autoridad se encontró que es 3 veces más significativa la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, que en las no embarazadas, encontrando un intervalo de confiabilidad de 0.16-1.10 y una diferencia estadísticamente significativa con una  $p = 0.04$ .

(Vid supra tabla No. 1 )

Lo cual hablando de la adolescencia, no debe extrañarnos, pues la adolescente por el simple hecho de estar pasando por esta etapa tiene problemas siempre con la autoridad, donde ésta se presente, ya sea en la escuela, en el trabajo, y sobre todo en la familia, a la adolescente le cuesta trabajo aceptar que existe alguien que le va indicar que tiene que hacer, que la va a mandar, que va a darle instrucciones, y tiene que acatarse a ellas, esto la pone en conflicto constantemente, en una lucha difícil de librar, por lo cual creemos que tal vez el querer alejarse involuntariamente de la autoridad es lo que las obliga a buscar su propia identidad fuera de casa y a no tener que depender de nadie, para no tener que obedecer a ninguna autoridad constante. Llegan a odiar a esa autoridad que sienten las reprime, aunque la mayoría de las veces se trata de sus padres.

( Vid supra gráfica No. 6 )

En cuanto al Control u Orden se encontró que es 3 veces más significativa la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, que en las no embarazadas, encontrando un intervalo de confiabilidad de 1.11-8.08 y una diferencia estadísticamente significativa con una  $p = 0.01$ .

( Vid supra tabla No. 2 )

El control nos habla principalmente de cómo se manejan los límites dentro de la familia, y la forma de control de conducta, encontrando realmente difícil que la adolescente en la etapa que esta viviendo, pueda guardar los límites que se le imponen y que esto se realice con respeto. Aunque los valores que se le inculcaron desde pequeñas estén firmes, ese ímpetu adolescente que les caracteriza, muchas veces impide que el respeto por sus mayores, por sus hermanos, profesores, amigos, conocidos, hasta objetos y animales, se lleve a cabo sin presentar crisis importantes en ellas y su misma naturaleza las hace olvidarse del respeto a todo lo que les rodea y tienden a demostrar lo contrario a lo que realmente sienten, para sentir que

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

tienen una personalidad propia y una forma muy particular de comportamiento. En ésta etapa existen límites individuales difusos con su familia, lo cual trae como consecuencia que los problemas se presenten en forma más importante.

( Vid supra gráfica No. 7 )

En cuanto al Afecto se encontró que es 2 veces mas significativa la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, que en las no embarazadas, encontrando un rango de confiabilidad de 0.92-6.47 y una diferencia estadísticamente significativa con una  $p = 0.04$   
(Vid supra tabla No. 3 )

Es importante hacer notar que, cuando la joven requiere de más afecto, mas cuidado, mas cariño y atención, es cuando los padres pensando que ya están grandes, que ya no requieren tanto de nosotros, nos alejamos de ellas y descuidamos algo tan importante como es el demostrar que sentimos amor por nuestros hijas.

Y ellas tratando de encontrar este afecto en otras personas, adquieren responsabilidades que aún no están en edad de afrontar.

Es importante mencionar que están pasando por un período de máxima interrelación con los pares y de conflicto con los padres. Y por un aumento de la experimentación sexual y es por esto que creen que el primer hombre del que se enamoran es el amor de su vida, y que siempre les va a proveer de todo ese cariño que no encuentran en casa y fácilmente sin tener los cuidados necesarios, porque aunque están informadas sobre la sexualidad, sobre los métodos anticonceptivos, sobre enfermedades de transmisión sexual, no se previenen para no tener un embarazo no deseado la mayor parte de las veces.

En está etapa se vive en conformidad con los valores de los pares, hay sentimientos de invulnerabilidad y se tienen conductas omnipotentes generadoras de riesgos por lo cual es un punto en que se debe tener mucho cuidado.

( Vid supra gráfica No. 9 )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la Comunicación se encontró que es 4 veces mas significativa la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que en las no embarazadas. Encontrando un rango de confiabilidad de 1.65-12.98 y una diferencia estadísticamente significativa, con una  $p = 0.0009$   
( Vid supra tabla No. 5 )

La adolescente tiene muy mala comunicación con todos los integrantes de su familia. Tiende a buscar comunicación fuera de casa, generalmente con ese grupo de amigos y amigas con el que toda jovencita se identifica, y llega a ver como parte de su familia, pues es en ese grupo donde ella se siente identificada. Cuando los padres tratamos de comunicarnos con los hijos, esta comunicación no se da, las formas de pensar son diferentes, ellos quieren una cosa y los padres que siempre queremos otra cosa, lo interpretamos como agresión e inconformidad a lo que queremos transmitir, y en lugar de entablar una plática, terminamos peleando con nuestros hijos y con enojo y resentimiento de ambas partes, esto se da si la plática es pequeña y sin gran relevancia, al igual que si la plática es muy importante y con trascendencia.

( Vid supra gráfica No. 12 )

En cuanto al Apoyo se encontró que es 4 veces mas significativa la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que en las no embarazadas. Encontrando un rango de confiabilidad de 1.65-12.98 y una diferencia estadísticamente significativa, con una  $p = 0.0009$   
( Vid supra tabla No. 4 )

Aquí vamos a valorar principalmente en que forma todos los miembros de la familia se proporcionan soporte social dentro y fuera del grupo familiar. Basándonos en esto podemos decir que el apoyo que se le

proporciona a la adolescente realmente es con reservas, muchas veces la familia sustituye el apoyo emocional por el apoyo instrumental, sobre todo que ahora en la actualidad en donde todos los miembros integrantes del núcleo familiar trabajan, buscan la forma de sustituir la falta de tiempo o dedicación que se les tiene.

La familia se encuentra pasando por una crisis importante que aunque es normativa, algunas la pasan bastante mal y esto la mayoría de las veces no es tomado en cuenta por las jóvenes porque por lo general piensan que no necesitan de ese apoyo.

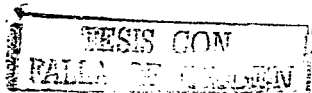
La mayoría de las ocasiones se puede resolver todo con comunicación y con apoyo, pero éste no se da porque la manera de actuar de las chicas da mucho que desear, pues no obedecen, siempre llevan la contra, hacen lo que quieren, no respetan a nadie, retan a los padres, etc. y esto forma un círculo vicioso, que hace que el sentimiento de que no se les quiere, de que no se le toma en cuenta, de que no cuentan con nadie dentro de su familia aumente y por lo tanto en lugar de acercarse al seno familiar, la adolescente se aleja mas de su familia, buscando su satisfacción personal fuera de ella y como tampoco se obtiene lo que se busca, se refugia en situaciones que solo le acarrear mas y mas responsabilidades, las cuales no siempre pueden afrontar. (10)

( Vid supra gráfica No. 10 )

En cuanto a la escolaridad encontramos el siguiente punto significativo:

Se encontró una mejor funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que tienen como estudios máximos preparatoria, que aquellas que únicamente cursaron primaria. Y creó que esto es de esperarse, porque con una mejor preparación escolar es mas fácil afrontar los problemas que se nos presenten.

Se encontró que es 5 veces mas significativa la funcionalidad familiar en adolescentes que tienen preparatoria que las que únicamente han cursado primaria con un intervalo de confiabilidad de 1.62-5.68 y con una diferencia estadísticamente significativa con una  $p = 0.04$ .





De igual forma encontramos lo anterior entre las adolescentes embarazadas que cursaron primaria y las analfabeta.

( Vid supra gráfica No. 17 )

Hay una mejor funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que estudian y trabajan, que aquellas que se dedican al hogar. Y creo que es esto muy importante pues aquellas adolescentes que no se sienten dependientes económicamente de nadie y que además constantemente se están preparando tienen una alta autoestima de su persona, se valoran más y esto las hace más felices.

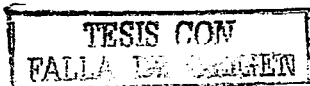
Encontramos que es 2 veces mas significativa la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que estudian y trabajan, que en las que se dedican a su hogar. Con un intervalo de confiabilidad de 1.36-12.2 y con una diferencia estadísticamente significativa con una  $p = 0.02$

( Vid supra gráfica 18 )

En cuanto a con quien vive la adolescente embarazada encontramos que es 4 veces mas significativa la funcionalidad familiar para aquellas adolescentes que viven con su pareja, en comparación a las que viven con familiares. Con un intervalo de confiabilidad de 2.00-8.54 y con una diferencia estadísticamente significativa con una  $p = 0.04$

Esto es importante, la adolescente se siente más segura al vivir con su pareja, además de que siente mas satisfacción de haber logrado formar un hogar, que aquella adolescente que vive en familiares, que probablemente no son ni su familia de origen.

(Vid supra gráfica 20 )



En cuanto a las etapas de la adolescencia encontramos que es 2 veces mas significativa la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas que se encuentran en la 2ª. Etapa de la adolescencia que las que se encuentran en la 1ª. Etapa de ésta adolescencia con un intervalo de confiabilidad de 1.67-4.24 y con una diferencia significativa con una  $p = 0.02$ .

Lo anterior nos habla de que hay una mejor funcionalidad familiar cuando las adolescentes adquieren responsabilidades y ya tienen mayor edad para afrontarlas, que siendo pequeñas, como lo son estando en la 1ª. Etapa de la adolescencia.

(Vid supra gráfica No. 24 )

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo con los objetivos que nos planteamos:

Se observa que comparando la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y las no embarazadas, prácticamente en el puntaje global no encontramos cambios significativos . El 78.5% de las embarazadas tienen funcionalidad familiar, contra el 21% de las embarazadas que resultaron con disfuncionalidad familiar. Y se encontró el 90.4% de adolescentes no embarazadas que presentan funcionalidad familiar adecuada, contra 9.5% de no embarazadas que presentaron disfuncionalidad familiar.

Encontramos que la funcionalidad familiar es mas significativa en las adolescentes embarazadas que se encuentran en la 2ª. Etapa o etapa tardía de la adolescencia en comparación con la 1ª. Etapa.

No hay cambios significativos comparando los diferentes trimestres del embarazo, en cuanto a la funcionalidad familiar.

Se encuentra que hay una mejor funcionalidad familiar en las adolescentes que estudian y trabajan comparándolas con las adolescentes que se dedican a su hogar.

TESIS CON  
DE ORIGEN

Se encuentra que hay una mejor funcionalidad familiar en las adolescentes que estudian preparatoria en comparación con las que tenían primaria en nuestro estudio por lo que creemos que a mejor preparación mejor funcionalidad familiar en ambos grupos.

La funcionalidad familiar no varía en las adolescentes embarazadas que presentan alto riesgo durante su embarazo.

No se encuentran cambios significativos en la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas o no, que están casadas y que viven con sus padres.

No hay cambios significativos en la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas o no que están solteras y que viven con sus padres.

Se encuentra que la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas o no es mejor cuando viven con su pareja que aquellas que viven con familiares. No hay cambios significativos en aquellas que viven solas.

Del instrumento de la Dra. Emma Espejel se evalúan 9 funciones, y en este estudio encontramos resultados importantes, encontrando disfuncionalidad familiar significativa en: Autoridad, Control, Afecto, Comunicación y Apoyo.

(Vid supra gráfica 4) ( Vid supra gráfica 5)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

### INTRODUCCION

En esta investigación que se realizó se estudia el funcionamiento familiar en las familias de las adolescentes embarazadas, en comparación con las adolescentes no embarazadas. Sabemos que la adolescencia por ella misma produce una crisis normativa, que nos lleva a pensar que es algo ya esperado, pero que siempre ocasiona una movilidad importante en la familia y si esto lo aunamos a un embarazo adolescente, no esperado por ésta y tal vez ni por la misma adolescente, la crisis familiar es mayor.

La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad.

La estructura de una familia está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca y dinámica.

Cuando esta vida familiar se altera por la presencia de la adolescente y sobre todo de la adolescente embarazada se presenta un problema de alta prioridad en los que influyen factores importantes como son los biológicos, los psicológicos y los sociales y esto de alguna forma puede provocar alteraciones en la funcionalidad familiar.

El aumento tan importante de adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años, solteras y sin una adecuada preparación y sin trabajo es lo que orillo a este estudio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MATERIAL Y MÉTODOS

El principal objetivo de esta investigación es conocer la funcionalidad de las adolescentes embarazadas en comparación con la funcionalidad familiar en las adolescentes no embarazadas.

El estudio que se realizó es transversal, descriptivo y analítico.

Se utilizo un Anexo No. 1 que contiene el consentimiento informado para ser firmado por la paciente que acepte participar en el estudio.

El Anexo No. 2 contiene un cuestionario socio- demográfico

El Anexo No. 3 es un instrumento de evaluación de Funcionalidad Familiar de la Dra. Emma Espejel.

El estudio se realizó en 42 pacientes embarazadas adolescentes que se encontrarán entre los 10 a 19 años de edad y en 42 pacientes adolescentes no embarazadas quienes fueron 20 de la Secundaria Técnica No. 94 y 22 del Colegio de Bachilleres Vallejo.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se encontró que tanto las adolescentes embarazadas y no embarazadas tienen una adecuada funcionalidad familiar hablando globalmente, pero el instrumento de Funcionalidad Familiar de la Dra. Emma Espejel que se utilizó en este estudio consta de 9 funciones, de las cuales 5 resultaron significativos para que las adolescentes embarazadas presentarán disfuncionalidad familiar.

Las funciones de las cuales hablamos son: Autoridad, Control, Afecto, Apoyo y Comunicación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Encontramos de acuerdo a la escolaridad que hay una mejor funcionalidad familiar, entre mayor sea la preparación de la adolescente embarazada.

Encontramos que la adolescente embarazada que estudia y trabaja tiene mejor funcionalidad familiar que aquella que ni estudia, ni trabaja.

Encontramos que hay una mejor funcionalidad en las adolescentes embarazadas que se encuentran en la 2ª. Etapa de la adolescencia.

## CONCLUSIONES

No debe de preocuparnos el hecho de que podamos haber pensado que debe haber algo en la familia de base que propicie que la adolescente se embarace a tan temprana edad, hay muchos cuestionarios en los que encontramos adolescentes que viven solas, pero que no han sido corridas de sus hogares de origen, viven solas por que les gusta. Encontramos familias donde los padres y hermanos ejercen violencia , adolescentes que viven con otros familiares, jóvenes que continúan dependiendo de sus padres y eso las hace tener baja autoestima, con todo esto el resultado global de la mayoría de nuestros cuestionarios resultaron con funcionalidad familiar adecuada, fue necesario adentrarnos mas en el cuestionario y hacer un análisis de las 9 funciones que evalúa el instrumento, donde ya encontramos diferencias estadísticamente significativas que nos llevan a pensar en disfuncionalidad familiar estos rubros fueron: Autoridad, Control, Afecto, Apoyo, Comunicación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## COMENTARIO

Estudiar a las adolescentes para mí fue apasionante, conocer los cambios fisiológicos, emocionales, familiares y sociales a los que se enfrentan en esta etapa, me hizo entenderlas y por otro lado establecer un compromiso como Médico Familiar, para educarlas, orientarlas y apoyarlas para que no adquieran responsabilidades que les impidan su desarrollo y superación personal y profesional comprometiéndome a profundizar en este tema poco explorado.

Las mujeres hoy en día tenemos grandes aspiraciones, queremos ser profesionistas, ganar dinero, tener un auto, una casa, ser mejores estar muy bien preparadas, por lo que no creo justo que una adolescente se quede sin realizar todo lo anterior por la presencia de un embarazo, no planeado y probablemente no deseado.

Hay otros instrumentos de evaluación de la Funcionalidad Familiar que manejan otros parámetros diferentes a los que se manejaron en este estudio y que podrían encaminarnos más evaluar la funcionalidad familiar.

Espero que alguien mas se interese en esta línea de investigación y que mi trabajo motive a muchos a continuar el estudio de las adolescentes y la familia.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Huerta Gonzalez Jose Luis. Estudio de la Salud familiar. PAC – MF: 1-4:1999: 5 – 69.
- 2.- Gomez-Claverina F.J. Diagnóstico de Salud Familiar. Fundamentos de Medicina Familiar 5ª. Ed. Medicina Familiar Mexicana, México; 1998: 101-140.
- 3.- Velasco Maria Luisa, Julian Sinibaldi JF Manejo del enfermo crónico y su familia. Manual Moderno : 2001, 71-75 y 222 – 240.
- 4.- Espejel E y Cols. Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. Instituto de la Familia A.C. departamento de educación especializada. Universidad Autónoma de Tlaxcala, 1997: 3-62
- 5.- Ryan (1996) en: Tawil, L.R. 1990. Psicología de la pereza, entre la generativa y la pereza VIII Simposium de Psicología. Universidad Intercontinental.
- 6.- Tiefer (1980) en: Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. IV Adolescencia Normal en México,
- 7.- Sallers (1982) en: monografía de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. VI Adolescencia Normal en México.
- 8.- Sorof, L; Hglass N. G.; Kase Endocrinología. Toray S. A. Barcelona.
- 9.- Tanner J,M, Growth at adolescence, 2de, oxford, Blackwell. Scientific Publication.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 10.- Dra . Pérez C. y Cols. Antología de la Sexualidad Humana II. CONAPO, Miguel Angel Porrua 1ª. Edición 1994.
- 11.- Aguado J. et al. Factores de Riesgo para estudiantes adolescentes. Atención primaria a la Salud; 1993 12 (10 ): 660-5.
- 12.- Saucedo J. Psicología de la vida en familia: Una visión estructural. Rev. Med. IMSS 1991; 29: 61-67
- 13.- Internet: Opoku T. Embarazo en Adolescentes. UNESCO "La Colombe" ; Jóvenes para el Desarrollo y la Cooperación. 2000
- 14.- Internet: Porras A. Educación en Costa Rica, Autoimagen de la mujer y embarazo en la adolescencia: 1-24. 2000
- 15.- Gesell A. El adolescente de 10 a 16 años. Paídos, Buenos aires: 1985
- 16.- Ortigosa E. Evaluación de un curso educativo sobre la etapa gestacional exclusivo para adolescentes embarazadas. Ginecología y Obstetricia. Vol 67, Junio 1999.
- 17.- Internet:  
<http://www.UNAM.mx/nacional/1997/may97/11pa11.html>
- 18.- <http://www.insp.mx/salud/39/392-7s.html>  
El embarazo en la adolescencia como problema público. Una Visión crítica. Salud Pública Mex 1997;39:137-143
- 19.- Pereira L Morbilidad materna en la adolescente embarazada. Ginecología y Obstetricia de México Vol. 70, Junio 2002.
- 20.- Revistas de Norteamérica. Embarazo en la adolescente. 1993.

## ÁREA DE ANEXOS

TEMA CON  
FALLA DE CIRCUN

**ANEXO No. 1**

**Consentimiento informado:**

Acepto participar en el proyecto de investigación " Funcionalidad Familiar en las adolescentes embarazadas en comparación con las adolescentes no embarazadas" que se llevará a cabo en la UMF No. 20 del IMSS, el investigador se compromete a responder cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda que tenga, además se me asegura que los datos que yo responda serán confidenciales.

Firma de la paciente estudiada \_\_\_\_\_

TESIS CON  
FALLA DE URGEN

**ANEXO No. 2**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN:**

**EDAD:**

**ESTADO CIVIL:**

**ESCOLARIDAD:**

**OCUPACIÓN:**

- 1.- ¿ ACTUALMENTE CON QUIEN VIVE ?
- 2.- ¿ LA CASA EN DONDE USTED VIVE CUENTA CON TODOS  
LOS SERVICIOS DE URBANIZACIÓN ?
- 3.- ¿ LA CASA DONDE USTED VIVE ES PROPIA ?
- 4.- ¿ DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE SU FAMILIA ?
- 5.- ¿ PERTENECE USTED A ALGÚN CLUB O DEPORTIVO AL QUE  
ACUDA FRECUENTEMENTE ?
- 6.- ¿QUIEN RESUELVE EN SU CASA LOS PROBLEMAS  
IMPORTANTES QUE SE PRESENTAN EN LA FAMILIA ?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

7.- ¿ USTED PIENSA QUE LAS DECISIONES IMPORTANTES EN EL HOGAR LAS DEBE TOMAR EL HOMBRE ?

SIEMPRE ( )                      OCASIONALMENTE ( )                      NUNCA ( )

8.- ¿ USTED PIENSA QUE LAS DECISIONES IMPORTANTES EN EL HOGAR LAS DEBE TOMAR SIEMPRE LA PAREJA ?

SIEMPRE ( )                      OCASIONALMENTE ( )                      NUNCA ( )

9.- ¿ USTED PIENSA QUE EN SU MATRIMONIO TODOS DEBEN CUMPLIR CON SUS RESPONSABILIDADES ?

SIEMPRE ( )                      OCASIONALMENTE ( )                      NUNCA ( )

10.- ¿ACTUALMENTE PADECE USTED ALGUNA ENFERMEDAD RECIENTE ?

11.- ¿PADECE USTED DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE PRESENTE DESDE HACE YA ALGÚN TIEMPO O DESDE EL NACIMIENTO ?

12.- ¿ LE HA INFORMADO EL DOCTOR QUE PRESENTA ALGUNA COMPLICACIÓN EN ESTE EMBARAZO ?

TESIS CON  
FOLLA DE CUBIERTA

# Perfil de funcionamiento familiar

## Formato de calificación

Cada cuadro tiene el número de ítem que le corresponde. Escribir el puntaje de funcionamiento en los cuadros según el ítem que les corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo el 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje global se obtiene sumando los puntos de los 40 ítems, debido a la repetición de ítems en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas

Función											Suma
Autoridad	1	3	4	5	11	12	14	28	39	40	
Control	8	10	17	26	31	34	35	40			
Supervisión	16	25	26	28							
Afecto	22	23	24	27	31	32	33				
Apoyo	7	16	18	20	39	40					
Conducta Disruptiva	5	9	36	37	38	39	40				
Comunicación	4	10	15	18	19	21	22	36	38		
Afecto negativo	6	15	29	34							
Recurso	2	12	13	14	17	40					
<b>Puntaje global</b>											

Una vez obtenido el puntaje global y la suma horizontal por áreas, se vacían en el siguiente perfil para obtener la gráfica de funcionalidad o disfuncionalidad.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

# Perfil de funcionamiento familiar

Familia \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Tiempo de formada \_\_\_\_\_ años

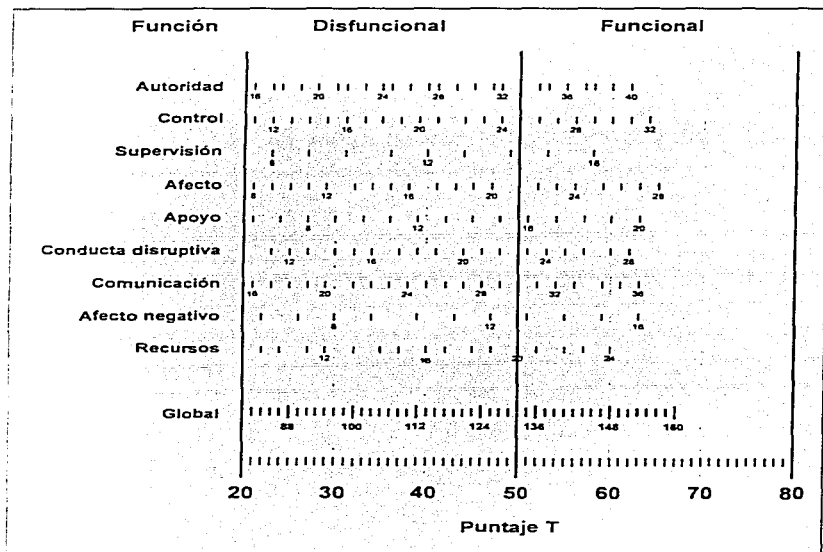
Etapas de ciclo vital: \_\_\_\_\_

Nivel socioeconómico \_\_\_\_\_

Número de miembros: *Adultos* \_\_\_\_\_

Adolescentes \_\_\_\_\_ niños \_\_\_\_\_

Tipo de familia: \_\_\_\_\_



TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



## Familiograma

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Comenzar el diagrama en la parte inferior de la página con la familia nuclear

# Escala de Funcionamiento Familiar

Espejel E / Cortés J. / Ruiz Velasco V. / Copyright 1995

Familia \_\_\_\_\_  
Tiempo de Unión \_\_\_\_\_ Edad del primer hijo (a) \* \_\_\_\_\_  
Ingreso familiar \_\_\_\_\_ Ingreso per capita \_\_\_\_\_

Posición	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Aportación económica a la familia
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Descripción de la vivienda: \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Material de investigación  
Prohibida su reproducción sin permiso expreso de los autores

\* Se indica la edad del hijo mayor que  
viva en la familia

TRABAJOS CON  
FALLA DE ORIGEN

Instrucciones para el examinador: marque con una cruz el o los cuadros que correspondan al miembro de la familia al que se refiera la respuesta expresada por los entrevistados

1. ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

2. Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc.)

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

3. En su familia, ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

4. Si se reúne la familia para ver la televisión, ¿quién decide el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

5. ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

6. ¿Quién o quiénes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

TESIS CON  
FALLA DE CALLEN

Instrucciones para el examinador: las casillas oscuras nunca deben marcarse

7. En los problemas de los hijos. ¿Quién o quienes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

8. ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

9. Si en casa existen horarios para comer o llegar. ¿quiénes respetan los horario de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No existen horarios

Funcionalidad

10. Si uno de los padres castiga a un hijo. ¿quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

No ha sucedido

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador: a partir de esta pregunta explore todos los indicadores. Cuando la respuesta involucre a toda la familia, marque las celdas necesarias.

11. Cuando alguien invita a la casa a quién se le avisa...

A quién se le avisa:

Quién invita	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nunca invitan

Funcionalidad

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

12. ¿Quiénes participan y quiénes no participan en la economía familiar?

<i>Estatus</i>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar
<i>Trabaja y participa</i>						
<i>Trabaja y no participa</i>						
<i>No trabaja y participa</i>						
<i>No trabaja</i>						

Funcionalidad

13. Si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿quién sustituye a quién para cumplirlas cuando no puede hacerlo el responsable?

Quién sustituye:

<i>Responsable</i>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
<i>Padre</i>							
<i>Madre</i>							
<i>Hijos</i>							
<i>Hijas</i>							
<i>Otro familiar</i>							
<i>Otro no familiar</i>							

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

14. En las decisiones familiares importantes, ¿quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

15. Para ausentarse de la casa, ¿quién le avisa o pide permiso a quién? A quién se pide permiso:

<i>Pido permiso</i>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
<i>Padre</i>							
<i>Madre</i>							
<i>Hijos</i>							
<i>Hijas</i>							
<i>Otro familiar</i>							
<i>Otro no familiar</i>							

Funcionalidad

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



20. En esta familia, ¿quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

21. Si conversan ustedes unos con otros, ¿quién con quién lo hace?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

22. Si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No  Funcionalidad

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Funcionalidad

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**32 Afectos** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Los padres o todos.
- 3 Uno de los padres.
- 2 Los hijos u otros familiares o no familiares.
- 1 Nadie.

**33 Afectos** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos (cualquier subsistema).
- 3 Cuando sólo se da dentro del subsistema.
- 2 Cuando se excluye a uno de los miembros.
- 1 Nadie o sólo con otros familiares o no familiares.

**34 Afectos** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Cualquiera de los subsistemas a veces hablándolo.
- 3 A veces cualquiera de los subsistemas o un subsistema con otro y con poca comunicación.
- 2 Frecuentemente cualquiera de los subsistemas y sin comunicación.

- 1 Muy frecuentemente se enojan y se dejan de hablar.

**35 Patología** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Nadie o a nivel de juego, los niños.
- 3 Los padres a los hijos (dependiendo del ciclo vital).
- 2 Los hijos entre sí, dependiendo de la edad y el tipo de golpes.
- 1 El subsistema hijos a los padres, los padres entre sí, otros familiares o no familiares.

**36 Patología** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Nadie.
- 3 Cuando alguien lo hace rara vez y en forma social.
- 2 Cuando lo hace frecuentemente alguien o algunos, social y no socialmente.
- 1 Cuando uno o varios lo hacen como adicción.

**37 Patología** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Nadie.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- 3 Alguien dentro del subsistema hijos.
- 2 Alguien del subsistema parental.
- 1 Todos frecuentemente.

### 38 Patología \_\_\_\_\_

- Califique
- 4 Nadie o nunca.
  - 3 Alguna vez alguien.
  - 2 Frecuentemente alguien del subsistema hijos.
  - 1 Muy frecuentemente cualquier subsistema.

### 39 Patología \_\_\_\_\_

- Califique
- 4 Nadie.
  - 3 Alguna vez, alguien de cualquier subsistema
  - 2 Uno o varios, frecuentemente, estando involucrado el subsistema parental.
  - 1 Uno o todos continuamente o más de cada subsistema.

### 40 Patología \_\_\_\_\_

- Califique
- 4 Nadie.
  - 3 Se aísla, a veces alguien del subsistema hijos.
  - 2 Se aísla, a veces alguien del subsistema parental frecuentemente.
  - 1 Uno o algunos muy frecuentemente.

### Instrucciones para llenar el formato de calificación

1. Anote en cada cuadro la calificación dada al número de reactivo.
2. Haga la suma horizontal (de los cuadros).
3. Obtenga el puntaje global, haciendo la suma en forma vertical (de la secuencia de los 40 reactivos). Tomados de la Escala, no del formato.
4. Vacíe los resultados en la hoja de representación gráfica.



30. ¿Quiénes tomaron la decisión de vivir en este lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

31. En esta familia, ¿quiénes son los mas alegres o los que se divierten mas?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

32. ¿Quien en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

33. ¿Quienes en la familia se abrazan espontáneamente?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

34. Cuando se llegan a enojar en esta familia, ¿quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad



38. Si en esta familia ha habido problemas con la autoridad (policia, jefes, maestros, etcétera) ¿Quien los ha tenido?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

40. ¿Quien en la familia se aísla?

	Frecuencia		
	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## VI Criterios de calificación

El instrumento está diseñado para ser calificados en forma paralela a la aplicación, siempre y cuando el entrevistador haya adquirido la habilidad para calificar, la práctica y el conocimiento a través de la aplicación continua del instrumento.

Los criterios de calificación, incluyen tres aspectos muy importantes

*La etapa del ciclo vital por la que cursa la familia*

*La clase socioeconómica y cultural*

*La estructura de la familia*

## VII Características de la escala de calificación

Cada ítem se evalúa en una escala ordinal de cuatro categorías, asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional y 4 cuando es funcional. Las categorías 2 y 3 son intermedias. Esta asignación se hace a juicio de la persona que evalúa, considerando en cada caso el ciclo vital de la familia, el nivel cultural y socioeconómico de la misma, la tipología familiar y a los criterios que a continuación se presentan:

*Ejemplo:*

ITEM 20 en esta familia, ¿quién protege a quién?

- |           |   |   |
|-----------|---|---|
| Califique | 4 | Todos se protegen o cuando la protección proviene de un subsistema superior o dentro del mismo. |
|           | 3 | Cuando sólo uno de los padres protege y el otro es sustituido por un familiar o no familiar     |
|           | 2 | Cuando existe sobreprotección de cualquiera de los miembros.                                    |
|           | 1 | Nadie u otro familiar o no, en presencia de padre no clínico.                                   |

Nota: Cualquier pregunta que no sea posible de contestar porque "no es el caso" se calificará con 4. Ejemplo: acostumbran hacer promesas ..... no.

## VIII Criterios de calificación para la Escala de Funcionamiento Familiar

Código de calificación:

1. Disfuncionalidad
2. Poco funcional
3. Medianamente funcional
4. Funcional

**6 Límites** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Nadie.
- 3 Otro no familiar (depende de quién).
- 2 Otro familiar.
- 1 Todos, cualquier otro.

**7 Límites** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Ambos padres.
- 3 Uno de los padres.
- 2 Otros hermanos, otro familiar.
- 1 Otro familiar o no familiar (cuando existen los padres) nadie, todos.

**8 Modos de control de conducta** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Ambos.
- 3 Uno de los padres u otro familiar o no cuando hay ausencia de padres.
- 2 Otro familiar o no cuando existen los padres o bien los hermanos.
- 1 Todos y nadie.

**9 Límites** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos, nadie, de acuerdo al ciclo vital.
- 3 Cuando todos respetan, excepto uno del sistema parental (según circunstancias).
- 2 Cuando sólo una de las personas respeta.
- 1 Nadie o no existen horarios (según circunstancias).

**10 Alianzas** \_\_\_\_\_

- Califique 4 No ha ocurrido. El padre (el otro padre)
- 3 Otra persona apoyando en ausencia del otro padre.
- 2 Todos o cualquiera que se oponga.
- 1 Nadie

**11 Jerarquía y comunicación** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Avisan, padre a madre, o madre a padre hijos (as) a padre o madre.
- 3 Dependiendo del acuerdo previo.

**1 Territorio o centralidad** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Si contestan ambos o todos.
- 3 Cuando la respuesta es un sólo padre o subsistema hijos cuando son adultos.
- 2 Cualquier otro miembro que no sea el padre o la madre.
- 1 Cuando la respuesta es nadie o un hijo pequeño.

**2 Roles** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Ambos o uno de ellos cuando el otro trabaja o cualquier otra persona cuando los dos trabajan.
- 3 Cuando los dos trabajan y además uno sólo organiza; cuando uno de los hijos se encarga.
- 2 Todos y otra persona, cuando uno de los padres no trabaja.
- 1 Nadie o hijos pequeños cuando están él o los padres.

**3 Jerarquía** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos o ambos.
- 3 Un sólo miembro de la familia

que pertenezca a otro subsistema no parental.

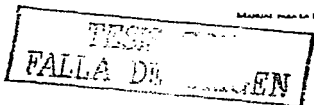
- 2 Si es otro familiar.
- 1 Otro no familiar o nadie.

**4 Centralidad** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos, ambos padres.
- 3 Uno de los padres o de los hijos en forma alterna.
- 2 Otro familiar, o la misma persona en forma rígida.
- 1 Nadie, otro no familiar.

**5 Centralidad** \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos, nadie o el subsistema parental.
- 3 Un sólo padre más alguien de otro subsistema.
- 2 Uno o varios de los hijos, otro familiar.
- 1 Si son los hijos.





2 A veces, dependiendo del acuerdo previo.

1 No avisan.

### 12 Roles \_\_\_\_\_

Califique 4 Padre o padres que trabajan y participan.

3 Hijos que trabajan y participan a criterio del contexto.

2 Otros familiares o hijos que trabajan y costean sus estudios o gastos personales.

1 Cuando trabajan y no participan sin una razón justificada.

### 13 Roles \_\_\_\_\_

Califique 4 Cualquiera que sustituya y sea adecuado dentro del mismo subsistema.

3 Sustituye a la persona adecuada aunque sea de otro subsistema o instancia

2 Es sustituido pero no por la persona adecuada, sustituye aunque no afectivamente.

1 No se sustituye.

### 14 Jerarquía \_\_\_\_\_

Califique 4 Sistema ejecutivo o todos cuando están en edad.

3 Cuando decide uno de los hijos en ausencia de los padres.

2 Cuando decide uno de los hijos en presencia de los padres.

1 Cuando deciden los hijos o uno de ellos y otro familiar.

### 15 Jerarquía \_\_\_\_\_

Califique 4 Si se avisa a la persona adecuada.

3 Se avisa a otra persona en ausencia de la persona adecuada.

2 Avisa, pero no a la persona adecuada.

1 No avisa

### 16 Modo de control de conducta \_\_\_\_\_

Califique 4 Ambos padres o uno sólo dependiendo del ciclo vital del contexto y del tipo de castigo.

3 Un sólo padre o un hijo en ausencia de los padres y depen-

TESIS COM  
FALLA DE ORIGEN

MANUAL PARA LA ESCALA DE FINECERAMIENTOS FAMILIAR

diendo del contexto de la edad y del tipo de castigo.

2 Cuando en presencia de los padres castigan a los hijos.

1 No se castiga o castiga otro familiar, o no familiar.

### 17 Modos de control de conducta \_\_\_\_\_

Califique 4 Cualquier subsistema o persona que cumpla o cuando no se utiliza la promesa porque no es necesario.

3 Cuando a veces cumplen y a veces no dependiendo de la índole de la promesa.

2 Cuando uno de los padres cumple y el otro no.

1 Cuando consistentemente dejan de cumplir los padres o los hijos.

### 18 Afectos \_\_\_\_\_

Califique 4 Cualquier respuesta dentro del mismo subsistema o del subsistema ejecutivo cuando lo hay.

3 Cuando la pide al subsistema jerárquicamente inmediato superior.

2 Cuando teniendo familia pide ayuda externa (según la circunstancia del problema).

1 Nadie.

### 19 Alianza \_\_\_\_\_

Califique 4 Cuando hay alternancia de salidas juntos y por subsistemas.

3 Siempre o casi siempre salen por subsistema.

2 Rara vez salen todos juntos o por subsistema.

1 Nunca salen o siempre salen todos juntos.

### 20 Alianzas \_\_\_\_\_

Califique 4 Todos o cuando la protección proviene del subsistema superior o dentro del mismo.

3 Cuando sólo uno de los padres protege y el otro es sustituido por familiar o no familiar.

2 Cuando hay sobreprotección de cualquiera de los miembros.

1 Nadie u otro familiar o no, en presencia de padre no clínico.

21 *Comunicación* \_\_\_\_\_

- Califique 4 Cuando la comunicación cubre a todos los subsistemas en diferentes ámbitos y momentos.
- 3 Cuando sólo se da dentro de cada subsistema o en diferentes excluyendo a uno o varios.
- 2 Cuando se comunican con otros familiares o no familiares o no se comunican los miembros de un subsistema.
- 1 Cuando no se comunican.

22 *Comunicación* \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos.
- 3 Sólo un subsistema.
- 2 Los subsistemas con exclusión de miembros, con otros familiares o no familiares.
- 1 Nadie

23 *Comunicación* \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos.
- 3 Un subsistema o un miembro del subsistema con otro o entre sí.

- 2 Otro familiar o no familiar y cuando dos subsistemas al comunicar con exclusión de algunos.

- 1 Nadie.

24 *Comunicación* \_\_\_\_\_

- Califique 4 Cuando un subsistema lo comunica a otro.
- 3 Cuando los acuerdos son parciales.
- 2 Cuando es necesaria la intervención de un familiar o no familiar para comunicar el acuerdo.
- 1 Cuando la decisión no se comunica o es tomada por un sólo miembro o no hay acuerdos.

25 *Modos de control de conducta* \_\_\_\_\_

- Califique 4 Cuando el subsistema parental interviene o por lo menos uno.
- 3 Cuando interviene un sustituto parental.
- 2 Cuando varios subsistemas intervienen.
- 1 Nadie, según la edad.

26 Roles \_\_\_\_\_

- Califique 4 Subsistema parental o por lo menos uno.
- 3 Cuando en ausencia de los padres interviene un sustituto parental.
- 2 Cuando habiendo padres, es otro subsistema el que se responsabiliza.
- 1 Todos y nadie (dependiendo de la edad).

27 Jerarquía \_\_\_\_\_

- Califique 4 Los padres.
- 3 Uno sólo de los padres.
- 2 Otro familiares y no familiares en ausencia de los padres o los hijos.
- 1 Nadie.

28 Roles \_\_\_\_\_

- Califique 4 Subsistema padres o un padre con un hijo.
- 3 Siempre sólo uno de los padres.

- 2 Los hijos u otro familiar.

- 1 Nadie.

29 Jerarquía \_\_\_\_\_

- Califique 4 Subsistema parental.
- 3 Sólo uno de los padres o todos.
- 2 Otro familiar, los hijos (según el caso).
- 1 Nadie.

30 Jerarquía \_\_\_\_\_

- Califique 4 Los padres, todos o una institución.
- 3 Sólo uno de los padres.
- 2 Los hijos u otro familiar.
- 1 Otro no familiar, no hubo acuerdo.

31 Afectos \_\_\_\_\_

- Califique 4 Todos.
- 3 Casi todos.
- 2 Cuando sólo uno o un subsistema se divierte.
- 1 Nadie.