



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACION**

**UNIVERSIDAD JUAREZ AUTONOMA DE TABASCO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**SECRETARIA DE SALUD**

**SEDE: VILLA BENITO JUAREZ, MACUSPANA, TABASCO**

**COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. GILBERTO MORALES JIMENEZ**

**ASESORES**

**DR. BLADIMIR MORALES ARIAS**

**DR. MANUEL EDUARDO BORBOLLA SALA**

**CIUDAD PEMEX, MACUSPANA, TABASCO A ENERO DE 2007.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## Índice General

Pág.	
Título .....	1
Índice General .....	2
Resumen .....	3
Planteamiento de Problemas .....	5
Antecedentes: Marco Teórico .....	6
Objetivo:	
General .....	14
Específico .....	14
Justificación .....	15
Metodología:	
Tipo de estudio y tipo de investigación .....	17
Características del Estudio .....	17
Tipo de Muestra .....	17
Tamaño de Muestra .....	18
Criterios de inclusión, Criterio de Exclusión y de eliminación	18
Variables Independientes .....	19
Variables Dependientes .....	20
Aspectos Éticos .....	24
Resultados y Análisis .....	25
Discusión .....	37
Conclusión .....	39
Recomendaciones o Sugerencias .....	40
Anexos o Apéndices .....	41
Glosario .....	43
Bibliográficas .....	46

## I. RESUMEN

### *COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES.*

Morales Jiménez Gilberto (1), Morales Arias Bladimir (2), Borbolla Sala Manuel E (3).

1. Residente de tercer año de Medicina Familiar.
2. Asesor Titular de la sede Villa Benito Juárez.
3. Asesor universitario.

**Objetivo:** Identificar la funcionalidad familiar a través de la cohesión y adaptabilidad familiar de las embarazadas adolescentes, del Centro Avanzado de Atención Primaria para la Salud “ Ciudad Pemex”.

**Material y método:** Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Mediante encuesta descriptiva llenada durante una entrevista personal a 67 embarazadas adolescentes, con la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III, durante un periodo de 12 meses; de entre 12 y 19 años de edad, que pertenecieran a los módulos del CAAPS CD. PEMEX, y que fuesen parte de una familia.

**Resultados:** Se encontró que las características sociodemográficas en las embarazadas adolescentes tienen algunas diferencias con los resultados estatales y nacionales. La cohesión familiar corresponde al tipo de familia conectada, y a la adaptabilidad familiar corresponde a nivel de familia flexible.

Encontramos que existe una tendencia de las embarazadas adolescentes hacia la familia flexiblemente separada, en los rangos balanceados o funcionales, las familias con tenencias a caóticamente conectada y flexiblemente desvinculadas, en los rangos medios o moderadamente funcionales y por

último las familias con tendencia a caóticamente aglutinada, en los rangos desbalanceados o disfuncionales.

**Conclusión:** Del análisis de las 67 adolescentes embarazadas, se encontró un alto porcentaje con funcionalidad familiar, prevaleciendo en cohesión el subtipo de conectado y de adaptabilidad el subtipo flexible y siendo los mas bajos los de rígido y desligados.

Estos hallazgos en torno a la adaptabilidad familiar flexible, en las adolescente reafirma el peso que tiene la estabilidad y flexibilidad para el cambio en el sistema familiar respecto a las normas, reglas, disciplina y control.

**Palabras clave:** Cohesión, Adaptabilidad, Adolescentes, Embarazadas.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo en el adolescente puede apreciarse desde muy diversos puntos de vista; cada participante, incluyendo a los prestadores de servicios de salud, puede tener una visión individual al respecto. Considerando por su magnitud como un problema de salud pública, se le ha puesto mucho énfasis tanto desde punto de vista epidemiológico como clínico y se han incorporado muchos servicios tanto de tipo médico como atención psicológica, formación de clínicas, servicios especializados y extensas campañas preventivas.

El embarazo no planeado de la adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos sobre todo si es menor de 15 años, además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a la actividad laboral, ocasionando crisis en el ámbito familiar.

### **¿CUAL ES LA COHESION Y ADAPTABILIDAD EN LAS EMBARAZAS ADOLESCENTES?**

### III. MARCO TEORICO

El tema de embarazo en adolescentes se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población. Desde la perspectiva demográfica, el creciente interés destaca la proporción elevada de jóvenes, en países en vías de desarrollo (estamos hablando de 17 millones de personas de 12 a 19 años de edad en 2001), el hecho de que el 14% del total de nacimientos corresponden a mujeres de 15 a 19 años (INEGI), y porque existen evidencias de que el embarazo en edades tempranas pueden presentar un riesgo biopsicosocial para la madre y el recién nacido, con una mayor mortalidad materno-infantil en todo el mundo (UNICEF).

Los nacimientos tempranos también pueden conducir a menores oportunidades para mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Además una parte de estos embarazos terminan en abortos y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad.<sup>1</sup>

En América latina 25 millones de mujeres mueren cada año por complicaciones durante el embarazo y el parto, de los 13 millones de nacimientos anuales que registra el continente, 2 millones corresponde a madres adolescentes.

El embarazo entre las jóvenes adolescentes constituye una amenaza para su desarrollo educativo, les impide el disfrute de sus derechos y tiene implicaciones en el bienestar de las familias y de la sociedad entera; aseguró Daniel Camazón, representante en México del organismo internacional, puntualizó que a menudo está relacionado con abandono, violencia y discriminación hacia la mujer y una atención no adecuada de los hijos de las jóvenes en los primeros años de vida.<sup>3</sup>

En México, señalo: los embarazos entre chicas menores de 19 años representan un fenómeno de impacto social importante, barreras económicas, geográficas y culturales impiden al sexo femenino tengan acceso de manera oportuna a la información acerca de la salud reproductiva y sobre el derecho que tienen a tomar decisiones sobre su propia sexualidad y a compartir sus responsabilidades con los hombres.<sup>2</sup>

Se menciona el papel pasivo que juegan las escuelas, los maestros y la familia en relación con el embarazo en adolescentes.<sup>3</sup>

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya varios años. Para la salud por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto.

En lo psico-social, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

El comportamiento sexual humano es variables y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificarse a las sociedades humanas de la siguiente manera: sociedad represiva, restrictiva, permisiva y alentadora.<sup>4</sup>

Dentro de los factores familiares, muchos trabajos ponen de manifiesto que un numero de consultas por trastornos de conducta, se debe a alteraciones de la dinámica familiar, definiendo como familia disfuncional a aquellas que no cumplen sus funciones de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentran.<sup>5</sup>



A medida que un adolescente avanza hacia los cambios intensos de su desarrollo físico, emocional y social, también lo hace su familia. Los padres, en lo general, empiezan a experimentar los procesos de vejez y las limitaciones físicas relacionadas casi al mismo tiempo que sus hijos adolescentes comienzan a tener la experiencia de tener capacidades sin límites. Mientras exista estrés y conflicto, la familia permanecerá como la primera influencia sobre sus padres y formando nuevas uniones.<sup>6</sup>

Según la ONU más de 4.4 millones se someten a un aborto, solo el 17 % de los adolescentes que declara mantener relaciones sexuales utiliza el preservativo.

El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, si no porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijos.

Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurre un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; dependiendo de la edad de la adolescente y del tiempo que a transcurrido entre su desarrollo y el embarazo puede haber mas o menos complicaciones; si la adolescente tiene menos de 15 años se a observado mayor riesgo de aborto, parto pretermino o parto por cesárea por inmadurez fisiológica.<sup>7</sup>

Si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta excepto si esta mal alimentada, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja y su familia, por otro lado es posible que la adolescente no este preparada para asumir emocionalmente el compromiso de bebe o necesite mayor apoyo.

De acuerdo a la UNICEF en todo el mundo, la principal causa de muerte en Mujeres de entre 15 y 19 años es el embarazo temprano. En América latina, 25 mil mujeres mueren cada año por complicaciones durante el embarazo y el parto. De los 13 millones de nacimientos anuales que registra el continente, 2 millones corresponden a madres adolescentes. Según el fondo para la población de las naciones unidas (UNFPA), el embarazo en adolescentes representa poco más del 10% de todos los nacimientos en el mundo. En México, 20% del total de embarazos ocurre en mujeres menores de 19 años.<sup>8</sup>

El concepto de riesgo reproductivo continúa siendo muy amplio y discutible, sin embargo, a nivel mundial la UNICEF, la OMS y la UNESCO en colaboración con otras 107 organizaciones han resumido en 6 mensajes básicos las acciones que, tanto prestadores de servicios de salud como la población en general debe aplicar para reducir los riesgos reproductivos.

Estos son: 1.- Que los riesgos del parto pueden reducirse drásticamente acudiendo con personal de la salud más próximo y efectuar revisiones periódicas durante el embarazo. 2.- todos los partos deben ser asistidos por una persona capacitada. 3.- para reducir los riesgos del embarazo y del parto es importante que todas las familias conozcan los síntomas de alarma. 4.- una mujer embarazada, a menos que ya presente un exceso de peso, necesita más alimentos durante el embarazo. Todas las mujeres embarazadas tienen mayor necesidad de descanso. 5.- los riesgos asociados se reducen considerablemente si se espacian los embarazos al menos dos años y se evitan antes de los 18 y después de los 35 años de edad. 6.- las mujeres que han gozado de buena salud y han estado bien alimentadas en su infancia y adolescencia tienen menos riesgos durante el embarazo y el parto.<sup>9</sup>

Datos reportados por el INEGI en numero de mujeres entre 15 y 19 años que ya tienen hijos es de 511,642, el numero de niñas entre 12 y 14 años que ya

tienen hijos son 12 720, por lo que el total de mujeres menores de 19 años con hijos es de 524 362 hasta el censo de 1920. En el año 2000 la población no derecho-habiente se atendió un total de 5,926 partos en mujeres menores de 19 años.<sup>10</sup>

La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia mas temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida determina las respuestas de sus integrantes entre si y hacia la sociedad. La estructura de una familia esta constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros.

Quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente reciproca, reiterativa y dinámica en un intento de abandonar en sus interacciones especificaremos algunos parámetros: jerarquía, asociaciones abiertas o encubiertas, límites, roles, redes de apoyo, comunicación, flexibilidad.<sup>11</sup> Si el desarrollo del adolescente no progresa normalmente, resultaran, dificultades en sus relaciones interpersonales familiares, escolares y sociales, el concepto de de normalidad psicológica en la adolescente ha sido motivo de controversia.<sup>11,12,13</sup>

Cuando los hijos llegan a la adolescencia los problemas familiares pueden centrarse en la diferenciación de roles y en asuntos relacionados con la separación. Para los padres puede ser difícil desligarse de la relación padres-hijos, pueden ocurrir principalmente de tres áreas: la autoridad, la sexualidad y los valores. La interacción entre el adolescente y sus padres frecuentemente se caracteriza por una pobre comunicación y una expresión afectiva negativa, que resulta en un manejo inadecuado de los recursos para el control de la Conducta.<sup>12,14</sup> En contraste, los padres que manejan adecuadamente la relación se caracterizan por mantener una comunicación directa y honesta, el interés franco por ayudar a resolver problemas, y el deseo de mantener un contacto

emocional cercano, los adolescentes en este medio familiar son respetados en espacio, tiempo y privacidad y en los intereses que persiguen.<sup>15</sup>

Los adolescentes de manera abierta o encubierta utilizan las conductas de rebelión para: probar los límites, buscar autonomía y capacidad, separarse de los parámetros y estándares parentales y desarrollar un sistema de valores independiente.<sup>15</sup> De la misma manera, las conductas de actuación sexual pueden ser un elemento de venganza contra los padres o de atraer y retener amigos. Por desgracia, los adolescentes crecen, por aspectos que se relacionan con su desarrollo cognoscitivo y emocional, ser invulnerables y entonces su riesgo de enfermedad sexual (el SIDA es la tercera causa de muerte en adolescente) y de embarazo es muy elevado.<sup>11,13-17</sup>

Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa la descarga del impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de su sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar hombres y las mujeres. En otras palabras sexualidad es la manera como piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen.<sup>18</sup>

Para mantener una adecuada salud sexual y reproductiva en la adolescencia, se requiere el cumplimiento de las siguientes condiciones: incrementar la edad a la que se tiene el primer hijo(a), aumentar el intervalo entre embarazos a por lo menos 36 meses, adoptar un método moderno de planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, y la atención del embarazo y parto por personal de salud capacitado.

La aparición del embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.<sup>11,12</sup>

La conducta familiar se desarrolla ante tres elementos, que son el grado de cohesión, adaptabilidad y de la calidad comunicación que haya entre los miembros de la familia.

La cohesión es el grado de unión emocional, que tienen cada miembro de la familia hacia los otros miembros de su familia. Según el modelo circunflejo de evaluación e intervención del sistema familiar; en la cohesión van implícitos los conceptos de unión emocional, alianzas, coalición, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación. Existen cuatro niveles de cohesión desde el extremo bajo al extremo alto y son: desligada, separada, conectada y aglutinada. Los dos niveles moderados o balanceados son de familia: separada y conectada.

La adaptabilidad es la capacidad de un sistema familiar de cambiar en su estructura de poder, roles y reglas de relación, en respuesta a situaciones de estrés y desarrollo. En la adaptabilidad van implícitos los conceptos de estructura de poder familiar o jerarquía (control, disciplina), estilo de negociación, roles y reglas de relación; y surgen también, cuatro niveles de adaptabilidad familiar, del extremo bajo al alto son: rígida, estructurada, flexible y caótica. Los dos niveles moderados son flexibles y estructurados. La dimensión de comunicación facilita el movimiento de las otras dos dimensiones y se mide por escalas específicas. Se considera que las familias que se encuentran en niveles moderados están saludables o funcionales, los que están en niveles extremos son generalmente los más problemáticos o disfuncionales.

Son dieciséis tipos de familias identificados por combinación de los cuatros niveles de cohesión y los cuatros de adaptabilidad. Cuatro de estos tipos son moderados en ambas dimensiones y se denominan tipos balanceados, ocho tipo son extremos en una dimensión y moderados en la otra, por lo que se denominan de rangos medios y cuatros tipos son extremos en ambas dimensiones y se denominan tipos extremos o desbalanceados que se consideran como disfuncionales.

Para realizar la evaluación clínica se utiliza una escala conocida como FACES III , el cual cosiste en 20 preguntas, 10 para evaluar cohesión asignadas con número nones y 10 para adaptabilidad asignadas con números pares.<sup>19</sup> En la literatura mexicana esta reportado que se logró el proceso de traducción y adaptación transcultural de FACES III en población mexicana<sup>20</sup> y se estableció un coeficiente de fiabilidad alto y adecuado comparado con la versión anglosajona.<sup>21</sup> Por lo que el FACES III es un instrumento que esta validado como parte del estudio de salud familiar que realizamos los médicos familiares, cabe mencionar que fue creado por Olson y cols.<sup>22</sup>

La funcionalidad familiar se ha descrito como el cumplimiento de las funciones tales: socialización, afecto, cuidado, estatus, reproducción; otros las resumen en económica, biológica y cultural - espiritual, pero estas se reflejan en la evaluación de las tres dimensiones anteriormente señalada.<sup>25</sup>

#### **IV. OBJETIVO GENERAL:**

Identificar la funcionalidad a través de la cohesión y adaptabilidad familiar en las embarazadas adolescentes en el CAAPS CD. PEMEX.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO:**

- I. Aplicar la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), en las embarazadas adolescentes.

## V. JUSTIFICACION

El embarazo en etapas tempranas de la vida repercute en la alteración de la dinámica familiar, siendo este una causa de algún grado de disfunción dentro del entorno familiar y a su vez la repercusión en el ámbito orgánico, psicológico y social.

La familia constituye un factor significativo en el desarrollo de la persona, pues determina las respuestas de sus miembros, su organización y estructura. En nuestra investigación mediante el Modelo circunflejo de Olson y Cols, buscaremos diferencias en las distribución de valores en cohesión y adaptabilidad familiar, cuando analicemos y comparemos los resultados de estas dimensiones en las adolescente embarazadas.

En 1997, un estudio con una visión crítica sobre el embarazo en la adolescencia como problema publico en México, menciona la preocupación que en los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo adolescente, el cual se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos creciente,<sup>23</sup> mas no hace referencia sobre la disfunción familiar, en la adolescentes embarazadas.

En el estado de Tabasco se atendieron un total de 7,512 consulta, en el Municipio de Macuspana 824 consultas, y en el CAAPS CD PEMEX, 75 consultas a mujeres menores de 19 años, en el año 2005.<sup>24</sup>

Si identificamos los factores que intervienen en la cohesión y adaptabilidad familiar, contribuiremos a disminuir la incidencia de embarazo en adolescentes.



Es importante realizar este tipo de estudio, debido a la prevalencia de embarazos en adolescente en nuestra población, es de considerarse el interés que la Secretaria de Salud tiene sobre disminuir embarazo a temprana edad y concientizar a las adolescentes de una sexualidad responsable.

Es de política mundial, nacional y estatal de disminuir la prevalencia de embarazo en adolescentes debido al incremento en la población, según reportan estudios previos y así reducir las complicaciones que se presentan en las adolescentes embarazadas.

## **VII. METODOLOGIA**

### **A) TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Consiste en la aplicación de un cuestionario a las embarazadas adolescentes en la que se valorará en dos etapas, la primera valora la ficha de identificación así como sociodemográficos y la segunda parte contiene sondeos para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar según la escala FACES III.

### **B) TIPO DE INVESTIGACION SEGÚN TEMPORALIDAD EMPLEADA:**

El estudio será realizado en el CAAPS CIUDAD PEMEX, MACUSPANA, TABASCO. En el periodo comprendido de enero a diciembre del 2005, donde el investigador participa directamente con la aplicación del cuestionario diseñado para el estudio, y contando con la colaboración de seis médicos responsables de los módulos del 2 al 7 respectivamente, además con la colaboración de la enfermera y el promotor del núcleo básico 1.

### **C) CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO:**

En la intención de obtener una medida adecuada y veraz, se realiza cada encuesta con preguntas de sondeo que no son gravosas, comprometedoras, cortas, entendibles, si de análisis y abordables obviamente previa explicación antes del inicio de cada encuesta.

### **UNIVERSO:**

### **D) TIPO DE MUESTRA:**

Todas las adolescentes embarazadas que pertenezcan al CAAPS CD. PEMEX.

**E) TAMAÑO DE MUESTRA:**

Se estudiarán todas las adolescentes embarazadas del grupo etario establecido.

**F) CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Todas las embarazadas adolescentes de 12 a 19 años que pertenecen al CAAPS CD. PEMEX en el periodo de enero a diciembre del 2005.

**G) CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Adolescentes embarazadas que padezcan de enfermedad mental
- Adolescentes embarazadas que hallan sido violadas
- Adolescentes embarazadas que tengan problemas de drogadicción.

**H) CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- Adolescentes embarazadas y no proporcionen información completa
- Adolescentes embarazadas que emigren
- Adolescentes embarazadas que se compliquen con aborto.

## Información a recolectar (variables a recolectar)

### *I.- Variables independientes:*

Variable:	Definición:	Escala de medición:
Edad:	Años de vida desde el Nacimiento	De 12 a 19 años
Estado civil:	Situación en la que se encuentra una persona ante la sociedad.	1.- Casada 2.- Unión libre 3.- Divorciada 4.- Soltera
Escolaridad:	Ultimo grado académico cursado	1.- Analfabeta 2.- Sabe leer y escribir 3.- Primaria 4.- Secundaria 5.- Preparatoria 6.- Licenciatura
Religión:	Grupo religioso con el que se identifica y simpatiza la encuestada	1.- Católica 2.- Evangélica 3.- Adventista 4.- Mormón 5.- Testigo de Jehová 6.- Otra

**J.- Variables dependientes:**

Variable:	Definición:	Escala de medición:
Ocupación:	Actividad principal a la que se dedica	1.- Labores del hogar 2.- Empleada 3.- Desempleada 4.- Estudiante
Adolescencia:	Período de la vida en el cuál el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 12 y 19 años, según la OMS	De 12 a 19 años
Cohesión:	Es el grado de intimidad, la calidad de los sentimientos, el interés, cuidado y la posibilidad de compartir espacios y tiempos entre los miembros de la familia	Suma de los puntos de las respuestas  1.- Para nunca 2.- Casi nunca 3.- Algunas veces, 4.- Casi siempre, 5.- Siempre.  De los reactivos señalados con números nones del cuestionario de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III).  1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.  3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.

Variable:	Definición:	Escala de medición:
		<p>5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.</p> <p>7.- Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.</p> <p>9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.</p> <p>11.- Nos sentimos muy unidos.</p> <p>13.- Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.</p> <p>15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia.</p> <p>17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones.</p> <p>19.- La unión familiar es muy importante.</p>

Variable:	Definición:	Escala de medición:
Adaptabilidad:	Es la capacidad de adaptación al cambio destacando la dimensión del control y el poder, los miembros de la familia deben aprender a establecer sus normas y reglas para cumplir adecuadamente sus tareas familiares	<p>Suma de los puntos de las respuestas</p> <p>1.- Para nunca, 2.- Casi nunca, 3.- Algunas veces, 4.- Casi siempre, 5.- Siempre.</p> <p>De los reactivos señalados con números pares del cuestionario de la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)</p> <p>2.- En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.</p> <p>4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.</p> <p>6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.</p> <p>8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.</p> <p>10.- Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.</p> <p>12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones.</p>

Variable:	Definición:	Escala de medición:
		<p>14.- En nuestra familia las reglas cambian.</p> <p>16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.</p> <p>18.- En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad.</p> <p>20.- Es difícil decir quién hace las labores del hogar.</p>



## ASPECTOS ÉTICOS

La ética es parte de la filosofía que estudia el comportamiento humano en su relación con el bien y el mal y que regula las relaciones humanas, por lo que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, y nadie puede ser privado de ella. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral ( declaración de Ginebra 1948 y declaración de Osio 1970). Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad, la salud y seguridad de su persona (Legislación Mexicana Vigente).

A partir de 1980, se consideraron las circunstancias especiales de los países en vías de desarrollo, con respecto a la aplicabilidad en específicos del Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki, dando entrada a la elaboración en 1982 de las normas internacionales CIOMS (*Council for International Organizations of Medical Sciences*), publicadas en 1993 y actualizadas en 2002 (investigación biomédica), esto con la finalidad de complementar y adaptar los principios de las declaraciones anteriores a las circunstancias socioeconómicas de los países en vías de desarrollo frente a los países desarrollados.<sup>29</sup>

## VII. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Se realizaron en total 67 encuestas a embarazadas adolescentes con edades de 12 a 19 años, pertenecientes al CAAPS CD. PEMEX, Macuspana, Tabasco.

**Tabla 1**

<b>Grupo de Edad:</b>	<b>12 años</b>	<b>13 años</b>	<b>14 años</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>	<b>19 años</b>
<b>Cantidad:</b>	0	0	1	3	7	13	15	28
<b>Porcentaje:</b>	-	-	1.49	4.48	10.45	19.40	22.38	41.80

Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

En cuanto a la distribución por grupo de edad, se encontró en el grupo de 12 y 13 años un 0%, de 14 años un 1.49%, de 15 años un 4.48%, de 16 años un 10.45%, de 17 años un 19.40 %, de 18 años un 22.38% y de 19 años un 41.80%. Siendo por grupo de edades con mayor frecuencia el de los 19 años, con un total de 28 casos, que corresponde al 41.80%, (Tabla 1, gráfico 1).

**Tabla 2**

<b>Estado Civil:</b>	<b>Cantidad:</b>	<b>Porcentaje:</b>
<b>Casadas</b>	35	52.24
<b>Unión Libre</b>	21	31.34
<b>Divorciadas</b>	0	-
<b>Madres Solteras</b>	11	16.41

Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

El estado civil de las embarazadas adolescentes encuestadas reportan el 52.24% casadas, el 31.34% en unión libre, el 0% divorciadas, y el 16.41% madres solteras. Siendo el mayor factor el grupo de casadas con un total de 35 pacientes, que corresponde al 52.24 %, (Tabla 2, Gráfica 2).

**Tabla 3**

<b>Escolaridad:</b>	<b>Cantidad:</b>	<b>Porcentaje:</b>
<b>Licenciatura:</b>	<b>3</b>	<b>4.48</b>
<b>Preparatoria:</b>	<b>27</b>	<b>40.30</b>
<b>Secundaria:</b>	<b>28</b>	<b>41.79</b>
<b>Primaria:</b>	<b>9</b>	<b>13.43</b>
<b>Sabe Leer y Escribir:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Analfabeta:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

Con respecto a la escolaridad se encontró 0% analfabetas, 13.43 % de primaria, secundaria 41.79%, preparatoria 40.30%, licenciatura 4.48%, siendo en el grupo de escolaridad con un total de 28 pacientes de nivel secundaria ocupando un 41.79%. (Tabla 3, Gráfico 3).

**Tabla 4**

<b>Religion:</b>	<b>Cantidad:</b>	<b>Porcentaje:</b>
<b>Católica</b>	<b>54</b>	<b>80.59</b>
<b>Evangélica</b>	<b>6</b>	<b>8.96</b>
<b>Adventista</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mormón</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Testigo de J.</b>	<b>4</b>	<b>5.97</b>
<b>Ninguna u otra...</b>	<b>3</b>	<b>4.47</b>

Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

Las 67 encuesta se realizaron en el rubro de religión descubriendo 80.59% católica, 8.96% evangélica, adventista y mormón 0%, testigo de Jehová 5.97%, y ninguna u otra 4.47%, siendo el grupo de mayor incidencia la religión católica con un total de 54 pacientes y ocupa el 80.59%. (Tabla 4, Gráfica 4).

**Tabla 5**

Ocupación:	Cantidad:	Porcentaje:
<b>Labores del Hogar</b>	<b>56</b>	<b>83.58</b>
<b>Empleada</b>	<b>3</b>	<b>4.48</b>
<b>Desempleada</b>	<b>1</b>	<b>1.49</b>
<b>Estudiante</b>	<b>7</b>	<b>10.44</b>

Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

En la distribución de la ocupación se encontró 83.58% labores del hogar, 4.48% empleada, 1.49% desempleada, 10.44% estudiante, siendo el grupo de labores del hogar un total de 56 pacientes y corresponde al 83.58%. (Tabla 5, Gráfica 5).

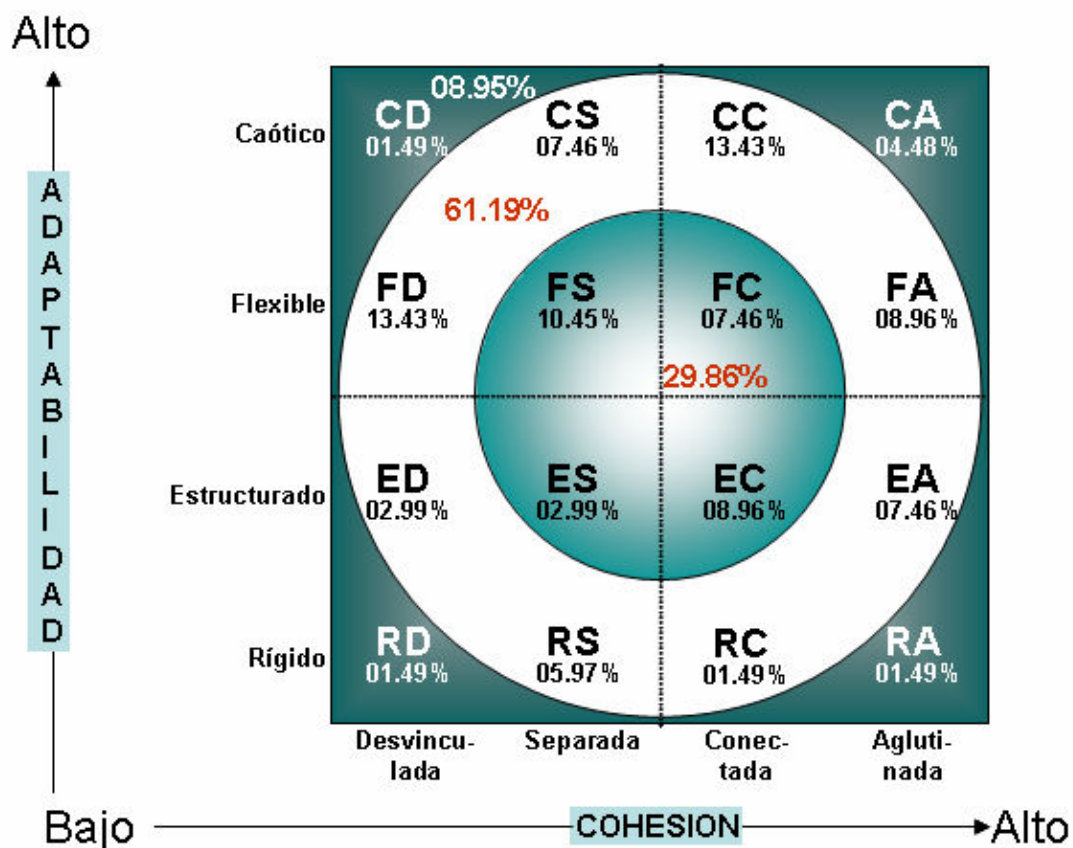
**Tabla 6.**

<b>Tipo:</b>		<b>Cantidad:</b>	<b>Porcentaje:</b>
<b>Balan- ceados</b>	<b>Estructuralmente Conectada</b>	<b>6</b>	<b>08.96</b>
	<b>Flexiblemente Conectada</b>	<b>5</b>	<b>07.46</b>
	<b>Flexiblemente Separada</b>	<b>7</b>	<b>10.45</b>
	<b>Estructuralmente Separada</b>	<b>2</b>	<b>02.99</b>
<b>Subtotal</b>		<b>20</b>	<b>29.86</b>
<b>Rangos Medios</b>	<b>Rígidamente Conectada</b>	<b>1</b>	<b>01.49</b>
	<b>Estructuralmente Aglutinada</b>	<b>5</b>	<b>07.46</b>
	<b>Flexiblemente Aglutinada</b>	<b>6</b>	<b>08.96</b>
	<b>Caóticamente Conectada</b>	<b>9</b>	<b>13.43</b>
	<b>Caóticamente Separada</b>	<b>5</b>	<b>07.46</b>
	<b>Flexiblemente Desvinculada</b>	<b>9</b>	<b>13.43</b>
	<b>Estructuralmente Desvinculada</b>	<b>2</b>	<b>02.99</b>
	<b>Rígidamente Separada</b>	<b>4</b>	<b>05.97</b>
<b>Subtotal</b>		<b>41</b>	<b>61.19</b>
<b>Desbal an- ceados</b>	<b>Rígidamente Aglutinada</b>	<b>1</b>	<b>01.49</b>
	<b>Caóticamente Aglutinada</b>	<b>3</b>	<b>04.48</b>
	<b>Caóticamente Desvinculada</b>	<b>1</b>	<b>01.49</b>
	<b>Rígidamente Desvinculada</b>	<b>1</b>	<b>01.49</b>
<b>Subtotal</b>		<b>6</b>	<b>08.95</b>
<b>Total</b>		<b>67</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Encuesta realizada a 67 embarazadas adolescentes en edades de 12 a 19 años, CAAPS Cd. Pémex, Macuspana, Tab.,

**Casos de 16 subtipos familiares distribuidos en:  
20 casos balanceados, 41 casos en rangos medios y 6 casos en  
desbalanceados**

**Gráfica No. 6, Casos de 16 Tipos Familiares: General**



En la distribución de los dieciséis subtipos familiares se encontró en los balanceados 2 (2.99%) que corresponden al grupo de estructuralmente separada, 5 (7.46%) que corresponde al grupo de flexiblemente conectada, 6 (8.96%) a estructuralmente conecta, y 7 (10.45%) a flexiblemente separada, (Tabla 6, gráfica 6 y 6.1).

En los subtipos de rangos medios se encontró 1 (1.49%) en rígidamente conectada, 2 (2.99%) en estructuralmente desvinculada, 4 (5.97%) en

rígidamente separada, 5 (7.46%) en estructuralmente aglutinada, 5 (7.46%) en caóticamente separada, 6 (8.96%) en flexiblemente aglutina, 9 (13.43%) en caóticamente conectada, y 9 (13.43%) en flexiblemente desvinculada, (Tabla 6, gráfica 6 y 6.2).

En los subtipos desbalanceados se encontró 1 (1.49%) en rígidamente aglutinada, caóticamente desvinculada y rígidamente desvinculada, y 3 (4.48%) en caóticamente aglutinada, (Tabla 6, gráfica 6 y 6.3).

Encontrándose que existe una tendencia de las embarazadas adolescentes hacia la familia flexiblemente separada, en los rangos balanceados, las familias con tendencias a caóticamente conectada y flexiblemente desvinculadas, en los rangos medios y por último las familias con tendencia a caóticamente aglutinada, en los rangos desbalanceados.

Al agrupar por niveles de adaptabilidad se encontraron un 10.44% en el nivel más bajo que corresponde a rígido, en los niveles medios se encontró 22.39% estructurada y 40.30% flexible, y en el nivel más alto que es caótica un 26.87% (Gráfica 7).

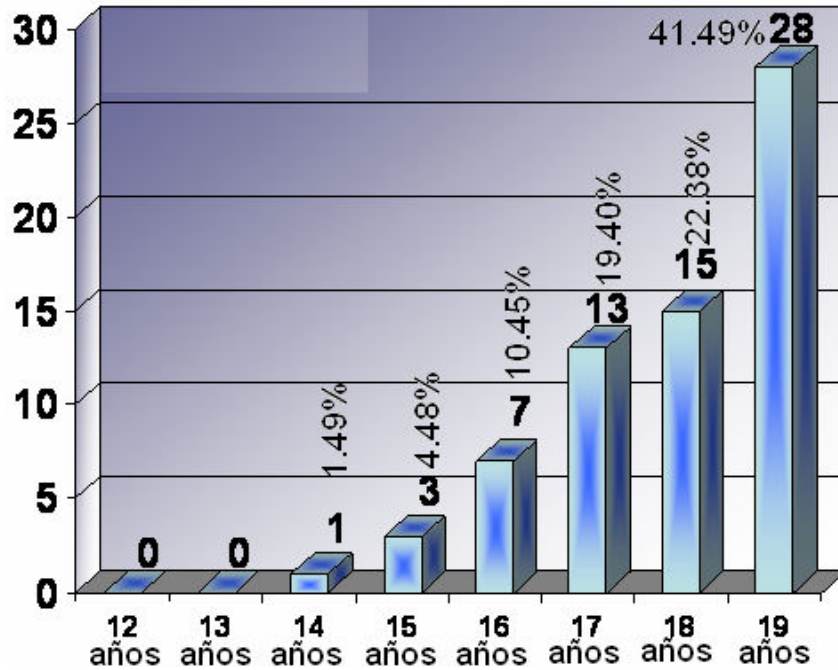
Al agrupar por niveles de Cohesión se encontró un 20.90% en el nivel más bajo que corresponde a la familia desligada, en los niveles medios resultó un 25.37% separada y 31.34% conectada, y en el nivel más alto un 22.39% aglutinada. ( Gráfica 8).

Finalmente al comparar las familias de las embarazadas adolescentes se encontró diferencias en los rangos balanceados, medios y desbalanceados, donde hubieron 20 casos en rangos balanceados (30%), 41 casos en los medios (61%) y 6 casos en los desbalanceados (9%) (Tabla 6, gráfica 6.4).

## TABLA Y GRAFICOS

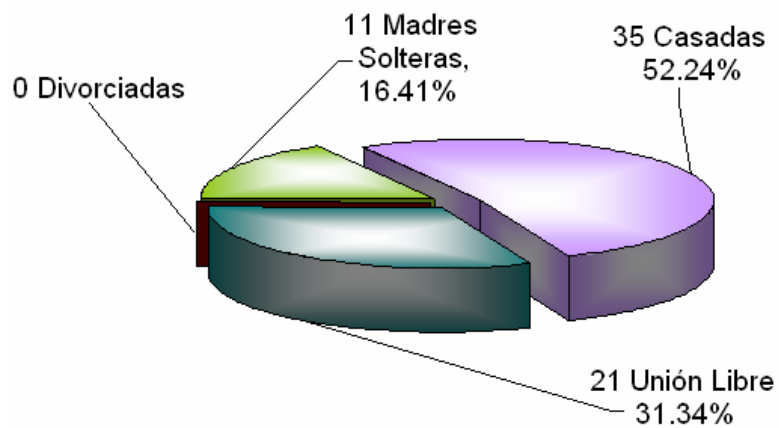
### 1.- Gráficos

**Gráfica 1, 67 Casos por: Grupo de Edad**



Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

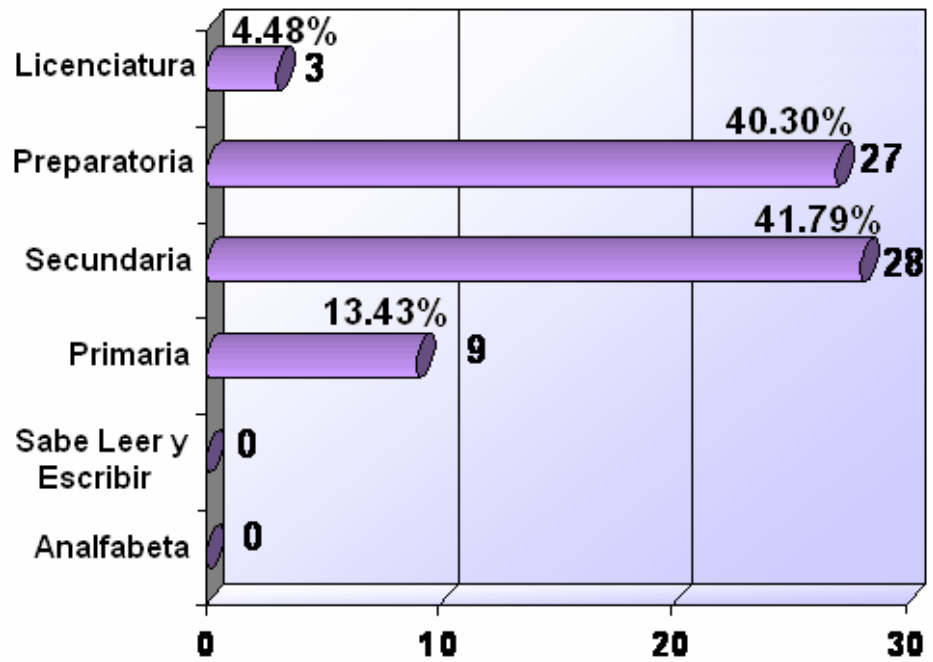
**Gráfica 2, 67 Casos por: Estado Civil**



Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

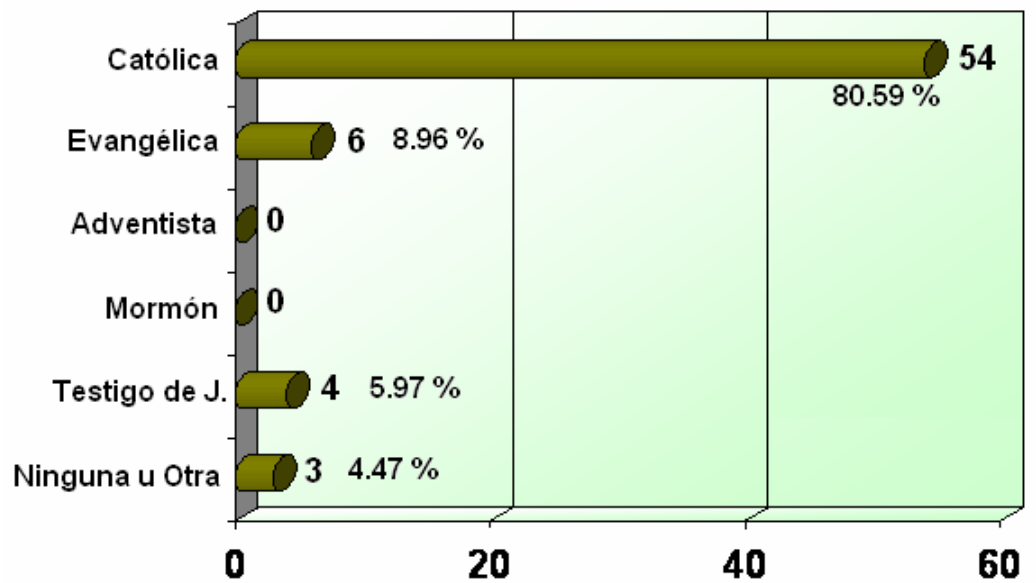


**Gráfica No. 3, 67 Casos por: Escolaridad**



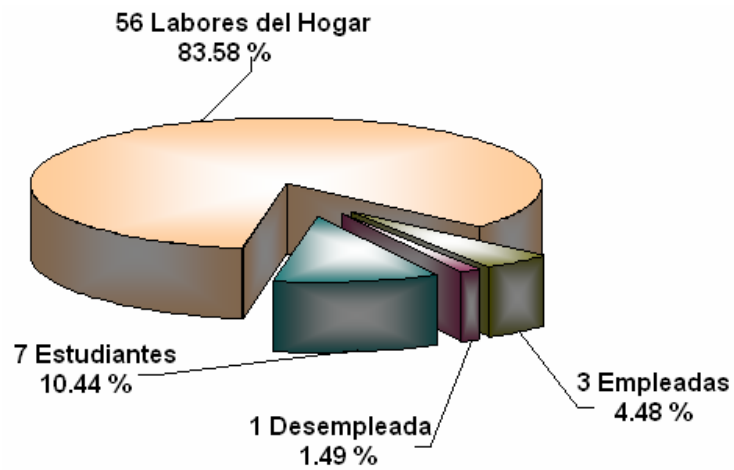
Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

**Gráfica No. 4, 67 Casos por: Religión**



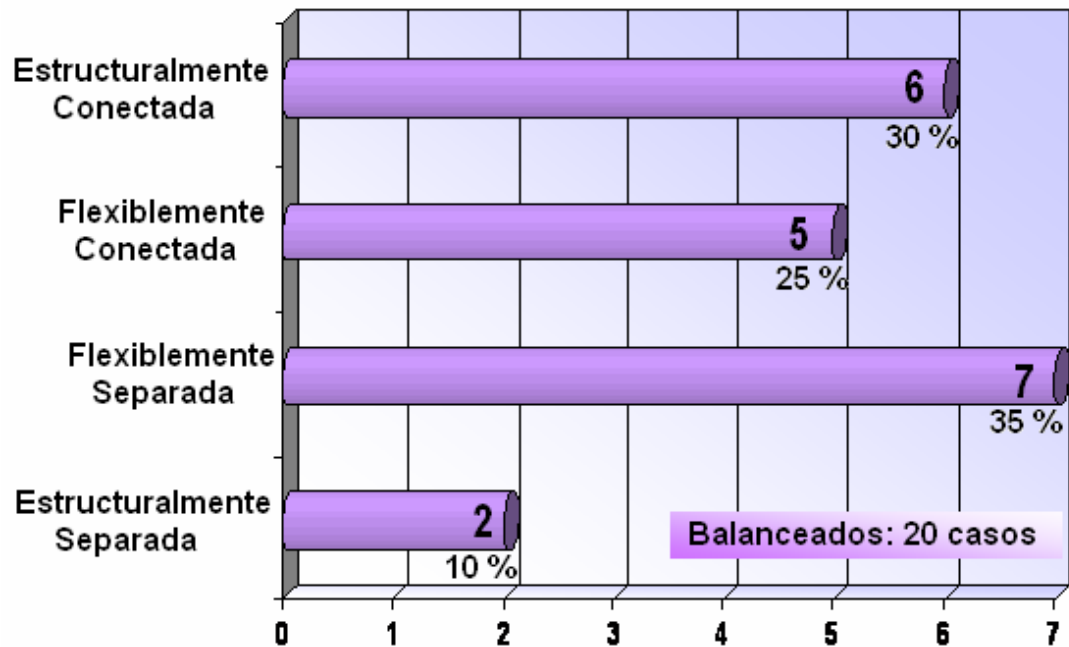
Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

### Gráfica No.5, 67 Casos por: Ocupación

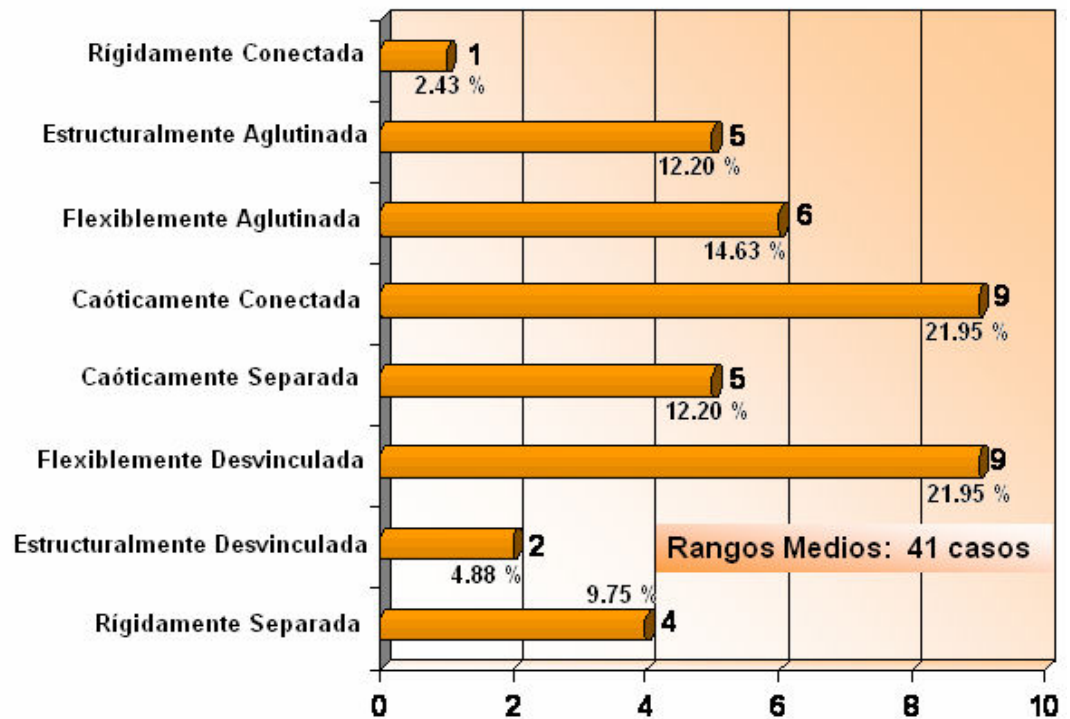


Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

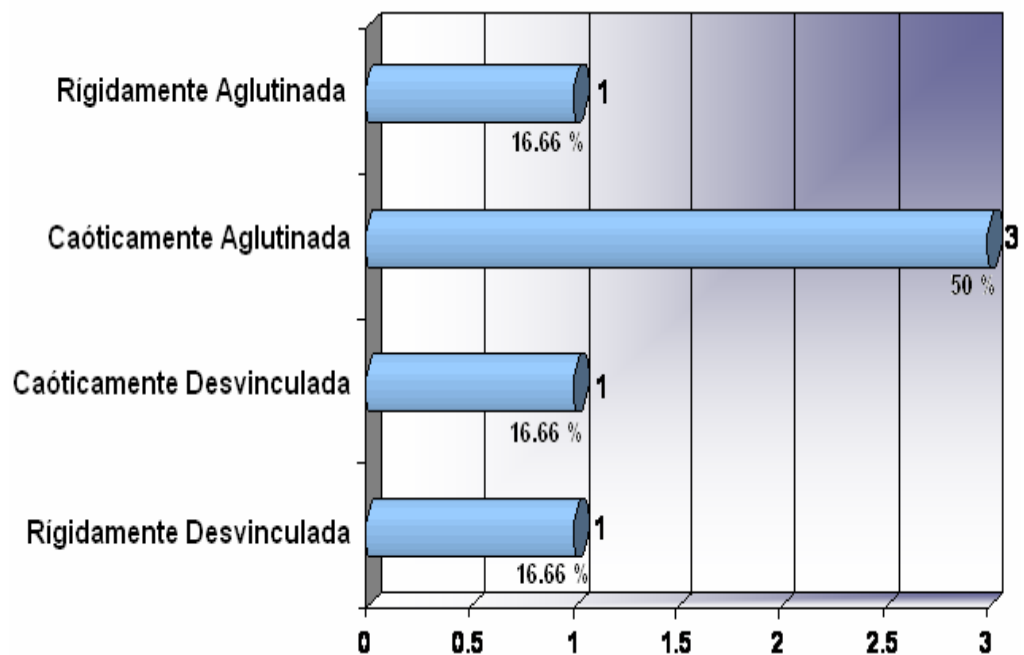
### Gráfica No. 6.1, Casos de 16 Tipos Familiares: Balanceados



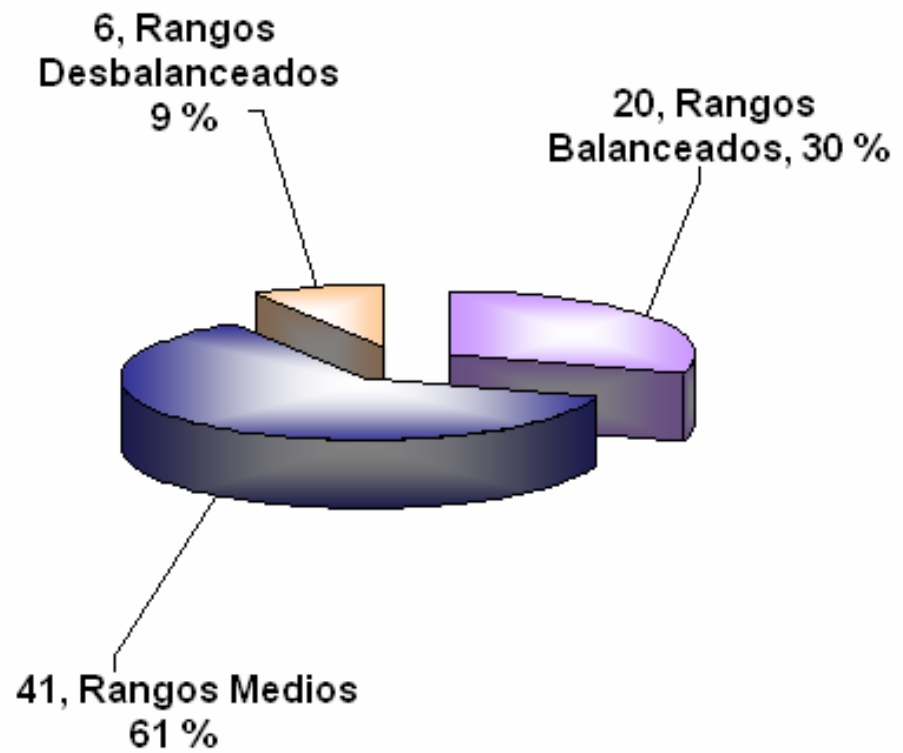
**Gráfica No. 6.2,** Casos de 16 Tipos Familiares: Rangos Medios



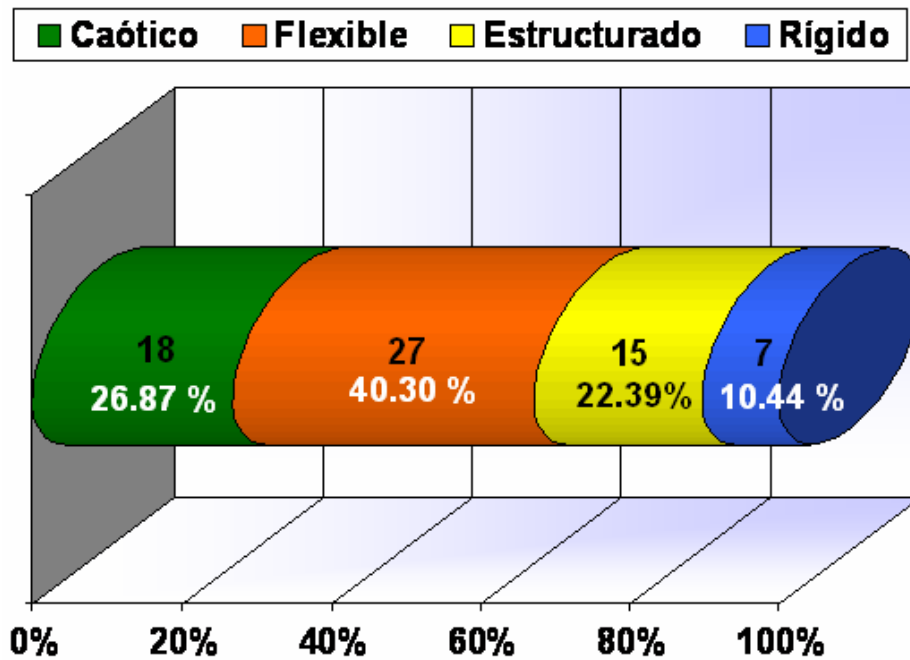
**Gráfica 6.3,** Casos de 16 Tipos Familiares: Desbalanceados



**Gráfica No. 6.4, 67 Casos de 16 Tipos Familiares**

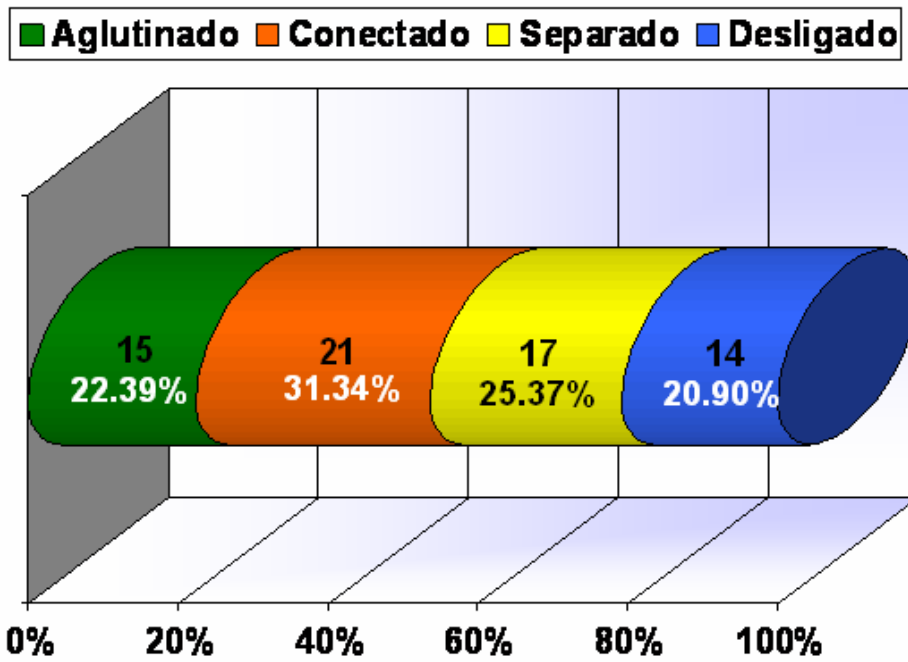


**Gráfica No. 7, Niveles de Adaptabilidad familiar**



Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

**Gráfica No. 8, Niveles de Cohesión familiar**



Fuente: Encuesta realizada a 67 adolescentes embarazadas del CAAPS, Cd. Pémex, Ene-Dic.-2005

## VIII. DISCUSION

En el presente estudio se analizaron 67 casos de adolescentes embarazadas, mostrándonos edad promedio 19 años en 41.49% (rango de 12-19 años) total de la muestra; con escolaridad del 41.79% secundaria; con religión católica en 80.59%, dedicado a las labores del hogar en un 83.58%; este estudio es similar a la encontrada por otros autores como Dr. Luis Simón Pereira y colaboradores<sup>26</sup>, Dr. Luis Alberto Villanueva y colaboradores<sup>27</sup>.

En relación al estado civil hay diferencia en relación a los estudios realizados por Dr. Hugo Martínez Ayala y Cols, reportándose en su mayoría estado civil soltera en nuestro estudio el estado civil casado es mas alto notándose mayor diferencia casada 52.24%, unión libre 31.34%, madre soltera 16.41%.<sup>30</sup>

En un estudio donde se aplico FACES III A 350 sujetos se reporto una media de cohesión familiar de 42 correspondiente a familia conectada lo cual se considera al igual que en nuestro estudio en rango moderado de cohesión, aunque es diferente en el nivel de su clasificación. Y la adaptabilidad familiar del estudio mencionado con anterioridad, reporto una media de 26 correspondiente a nivel de familia flexible, en nuestro estudio encontramos 27 similar con el reportado.<sup>28</sup>

En el estudio por D.H. Olson y colaboradores de la universidad de Minesota[18] en una población de 2453 familias con hijos incluyendo todas las edades se encontró una media de 39.8 para cohesión, similar a lo que resulto en nuestro estudio donde en ambos estudios la cohesión cae en rango moderados. La adaptabilidad reportada en dicho estudio tuvo una media de 24.1 en nuestro estudio encontramos 27 lo cual esta en rangos moderados de adaptabilidad

aunque en diferente nivel de acuerdo a los lineamiento de interpretación para FACES III.

Los subtipos encontrados en el estudio antes mencionado se reportan diferencias con nuestros resultados ya que en sus resultados en la cohesión el subtipo de familia desligada se reporto en 16.3% y en nuestro estudio se encontró 20.90%, separada 33.8% y en nuestro estudio 25.37%; conectada 36.3% y en nuestro estudio 31.34% y aglutinadas 13.5% y en nuestro estudio 22.39%. En la adaptabilidad el subtipo de familia reportada por su estudios en rígida fue 16.3% y en nuestro estudio 19.44%, estructura 38.3% y en nuestro su estudio 22.39%, flexible 29.4% y en nuestro estudio 40.30%, caótico 16.0% y en nuestro estudio 26.87%. Al comparar los porcentajes con lo reportado en el estudio de Olson, muestra como nuestras familias tienden a ser más flexibles que estructuradas en relación que las familias que ellos estudiaron.

Otro estudio realizado en nuestro país en 270 familias de la región sur de la ciudad de México por E.R. Ponce rosas y colaboradores <sup>20</sup>, encontraron una media de 40.7 para cohesión y una media de 28.3 de adaptabilidad, clasificándose en rangos medios, en nuestro estudio la de cohesión fue 21 familias (31.34%) y de adaptabilidad de 27 familias (40.30%).

## **IX. CONCLUSION**

El análisis de las 67 adolescentes embarazadas, mostró que en nuestro medio hay un gran porcentaje con funcionalidad familiar, prevaleciendo en cohesión el subtipo de conectado y de adaptabilidad el subtipo flexible y siendo los mas bajos los de rígido y desligados.

Estos hallazgos en torno a la adaptabilidad familiar flexible en las adolescente reafirma el peso que tiene la estabilidad y flexibilidad para el cambio en el sistemas familiar respecto a las normas, reglas, disciplina y control.



## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

Incluir a las adolescentes a programas de apoyo emocional, autoestima y valores.

Fomentar el acercamiento y diálogo de los padres hacia sus hijos a temprana edad, recalcando la confianza que debe existir como la base primordial de la premura de disfunción familiar cuando este amenace el entorno.

Se recomienda agregar a los programa de prevención, acciones educativas orientadas a la participación de los padres en la prevención de embarazos en adolescentes, por los Centros Avanzados de Atención Primaria para la Salud.

## X. ANEXOS

### CENTRO AVANZADO DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD CIUDAD PEMEX.

Encuesta de la investigación:  
“Cohesión y Adaptabilidad familiar de las embarazadas adolescentes”

#### Parte I. Identificación

<b>Identificación</b>		<b>Parte I</b>
<b>Nombre:</b> _____		
<b>Estado Civil:</b> <input type="checkbox"/>	1.- Casada 2.- Unión	3.- Divorciada 4.- Soltera
<b>Escolaridad:</b> <input type="checkbox"/>	1.- Analfabeta 2.- Sabe leer y escribir 3.- Primaria	4.- Secundaria 5.- Preparatoria 6.- Licenciatura
<b>Religión:</b> <input type="checkbox"/>	1.- Católica 2.- Evangélica 3.- Adventista	4.- Mormón 5.- Testigo de Jehová 6.- Otra
<b>Ocupación:</b> <input type="checkbox"/>	1.- Labores del Hogar 2.- Empleada	3.- Desempleada 4.- Estudiante

**Parte II. Funcionalidad, a través del FACES III (Olson, Portier y LLavee).**

<b>Describe a su familia</b>	<b>Nunca 1</b>	<b>Casi Nunca 2</b>	<b>Algunas Veces 3</b>	<b>Casi Siempre 4</b>	<b>Siempre 5</b>
1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2.- En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7.- Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.					
8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10.- Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11.- Nos sentimos muy unidos.					
12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones.					
13.- Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
14.- En nuestra familia las reglas cambian.					
15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18.- En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19.- La unión familiar es muy importante					
20.- Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

## GLOSARIO

**Adolescencia:** Periodo de la vida en el cuál el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 19 años, según la OMS.

**Embarazo Adolescente:** Gestación que ocurre en la etapa tardía denominada adolescencia que comprende a las mujeres hasta los 19 años de edad.

**Funcionalidad familiar:** Es el cumplimiento de las funciones de la familia, tales como socialización, afecto, estatus, reproducción. Así como la interacción de roles, límites, reglas familiares mediante la negación ante los eventos de cambio para mantener su homeostasis.

**La cohesión:** Es el grado de intimidad, la calidad de los sentimientos, el interés, cuidado y la posibilidad de compartir espacios y tiempos entre los miembros de la familia.

**La adaptabilidad:** Es la capacidad de adaptación al cambio destacando la dimensión del control y el poder, los miembros de la familia deben aprender a establecer sus normas y reglas para cumplir adecuadamente sus tareas familiares.

**Homeostasis familiar:** equilibrio de funciones y roles familiares entre los integrantes de una familia.

**Familia:** según el consejo norteamericano se define como un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción. Compuesta por un marido, una

esposa, con o sin hijos, o un padre o madre con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo.

## ABREVIATURAS

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**CAAPS CD. PEMEX:** Centro Avanzado de Atención Primaria para la Salud “ Ciudad Pemex ”

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

**INEGI:** Instituto de Estadística, Geografía e Informática.

**UNFPA:** Fondo para la Población de las Naciones Unidas.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

## XI.- BIBLIOGRÁFIAS

- 1.- Menkes C. Y Cols. Sexualidad y embarazo adolescente en México. UNAM. Año 2003. Páginas 233-263.
- 2.- Sexualidad humana y reproductiva de los adolescentes programa de salud reproductiva y planificación familiar 2000-2004 México. Páginas: 173-186. Secretaría de Salud.
- 3.- Camazon D. y Cols. Embarazo, principal causa de muerte entre las adolescente: UNICEF. Años 202, páginas 1-15.
- 4.- Issler J.R. Embarazo en la adolescencia, revista de postgrado de la cátedra vía medicina num. 107 agosto 2001, páginas: 1-19.
- 5.- Varela R. F. y Cols. Disfunción familiar en hiperfrecuentadoras de atención primaria, Medicina Familiar 2002, páginas: 141-146.
- 6.- W. Blum R. Practica medica en la salud y en la enfermedad un modelo conceptual de salud del adolescente páginas: 656-672.
- 7.- García B.C.Q. y Cols. Normas y procedimientos de ginecología y obstetricia tercera edición, México D.F. Talleres de marketing y publicidad de México.
- 8.- Simon P.L. y Cols. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 70, página 270-274.
- 9.- UNICEF/OMS/UNESCO. Para la vida. Un reto de comunicación. Titulo original: facts for life. Producción y diseño. P. & L Adamson, Benson,

Oxfordshire, Reino Unido. Edición en español: J&J Asociados, Barcelona, España p8-12s/a.

10.- Martínez Manautou J. Impacto del programa de Planificación Familiar en la mortalidad Perinatal de 1987, México, DF, Editorial IMSS 1990.

11.- Información Sociodemográfico México 2002. México, DF. Consejo Nacional de Población;2002.

12.- Fundación kellogg. Familia y adolescencia: Indicadores de la salud. OPS. OMS 1996.

13.- Coates V. transformaciones en la familia durante la adolecía de los hijos. Adolescencia latinoamericana abril-junio, 1997.

14.- Smilksrein G. The family APGAR. A proposal for family function test and its use by physicians. J. Fam Pract 1978,6: 1231-1239

15.- Rodríguez E. Gea A, Gómez M. García J. APGAR. Questionnaire in the study of family y function ate primaria 1996; 17(5): 338-341.

16.- Boyle M. Pickles. Maternal depressive symptoms and ratings of emotionaldisorder sympotoms in children and adolescents. J. child Psycho Psychiatry 1997; 38 (8): 981-992

17.- Soriano F. Lazaro C. Roig A. Maternal anxiety, family dysfunction, morbidiy and attendance at paediatric consultations. Aten primaria 1997,20(7) 385-388.



- 18.- López GJR, Bracho de LC, Valderrama Inés, Silvia R. Arenas C. La adolescente embarazada, Morbilidad maternal y fetal. Ver Obstetricia – Ginecologogía, Venezuela 1992; 55(8) 452-7.
- 19.- H. Olson D., Portner J. Lavee Y. “ Circumplex Model of Marital and Family Systems”. Journal of Family Therapy. 2000. 22:144-167.
- 20.- Gómez CFJ, Irigoyen CA, Ponce RER, Mazón RJJ, Dickinson BME, Sánchez GME, Fernández OMA. Versión al español y adaptación transcultural de FACES III 8 (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales). Arch Med Fam 1999; 1: 73-9.
- 21.- Ponce RER, Gómez CFJ, Irigoyen CAE, Terán TM, Landgrave IS, Hernández GA, et al. Análisis de la confiabilidad de FACES III (versión en español). Aten Primaria 1999; 23: 479-84.
- 22.- Ponce Rosas E.R., Irigoyen Coria A.E. y Cols “ Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México)”. Atención primaria 2002. Diciembre 30 (10):624-630.
- 23.- Stern C. El embarazo en la Adolescencia como problema público: Una Visión Crítica. Rev. Salud Pública Méx. (39): 137-143, 1997.
- 24.- Dirección General de Información en Salud del estado de Tabasco, 2005. (Secretaría de Salud).
- 25.- Herrera Santi PM. “La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud”. Reo Cubana Med gen Integr 1997; 13(6):591-5

26.- Gortmaker SL, y Cols. "Social and economic consequences of overweight in adolescent and young adulthood". New England Journal Medicine. 1993. 329:100 – 1012.

27.- Gutiérrez Caj. "Evolución y estado actual de la medicina familiar en México" Rev. Mex. Med. Fam. 1990, 3:87-106

28.- Proyecto de tesis: "El alcohólico y la disfunción familiar". Dr. Carlos Guzmán Bucio. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México. Enero 2006.

29.- Pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos. Preparadas por el consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, Ginebra (2002).

30.- Martínez A. H., y Cols. Agresión sexual en adolescentes. Estudio Epidemiológico. Ginecología y Obstetricia de México 1999; 67:449.