



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

**“EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES
EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN DOS UNIDADES DE MEDICINA
FAMILIAR (“GABRIEL MANCERA Y HUAUTLA DE JIMÉNEZ”)**

T E S I S

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD
DE:**

MEDICINA FAMILIAR.

P R E S E N T A:

DRA. ITA MARIANA PEREZ OSORIO.

ASESORES:

**Dra. Silvia Landgrave Ibáñez.
Coordinadora de la Biblioteca “Dr. José Laguna García”
Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina, UNAM**

**Dr. Augusto Bernardo Torres Salazar.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud y Titular de la Residencia de
Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”.**

MÉXICO D. F. JULIO 2007



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.

“EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES
EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN DOS UNIDADES DE MEDICINA
FAMILIAR (“GABRIEL MANCERA Y HUATLA DE JIMÉNEZ”)

Presenta:

Dra. Ita Mariana Pérez Osorio.

AUTORIZACIONES

ASESOR DE TESIS

Dra. Silvia Landgrave Ibáñez.
Coordinadora de la Biblioteca “Dr. José Laguna García”
Departamento de Medicina Familiar
Facultad de Medicina, UNAM

Dr. Augusto Bernardo Torres Salazar.
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud y Titular
de la Residencia de Medicina Familiar en la Unidad de Medicina
Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”.

“EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN DOS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR (“GABRIEL MANCERA Y HUATLA DE JIMÉNEZ”)

Presenta:
Dra. Ita Mariana Pérez Osorio

**AUTORIDADES DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR No.28
“GABRIEL MANCERA”, IMSS.**

DR. JAVIER VILLALBA MENDOZA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 “GABRIEL MANCERA” IMSS.

DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 “GABRIEL MANCERA”. IMSS.

DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO

PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.
UMF 28. “GABRIEL MANCERA” IMSS.

DEDICATORIA

A DIOS:

Por regalarme la vida, llenarme de bendiciones y por rodearme de personas maravillosas que me aman.

A MIS PADRES:

Por su apoyo incondicional, por todo su amor, porque son las personas a quienes mas admiro y porque gracias a ellos pude terminar este gran proyecto de mi vida.

A MIS HERMANOS:

Por su amor incondicional, por ser mi brazo derecho y porque he aprendido mucho de ellos, por ser admirables y estar llenos de virtudes.

A MI FAMILIA:

Por ser la principal bendición que me ha dado Dios y por creer siempre en mi.

AMIGOS Y COMPAÑEROS:

Quienes me apoyaron en cada momento para mi formación como Persona y como Médico.

ESPECIALMENTE PARA MI HIJO ISAAC:

Por ser el motor de mi vida, quien me da la fuerza para seguir adelante y porque eres mi inspiración para ser siempre mejor, porque todo lo que hago, lo hago por ti y para ti.

INDICE

	TEMA	PAGINA
1.-	MARCO TEORICO.....	2
1.1.-	Antecedentes del tema y del problema.....	2
1.2.-	Planteamiento del problema.....	8
1.3.-	Justificación.....	9
1.4.-	Objetivos: generales y específicos.....	9
2.-	MATERIALES Y METODOS.....	10
2.1.-	Tipo de estudio	10
2.2.-	Diseño de investigación	10
2.3.-	Población, lugar y tiempo.....	11
2.4.-	Muestra.....	11
2.5.-	Criterios de exclusión, inclusión y eliminación.	11
2.6.-	Variables.....	12
2.7.-	Definición conceptual y operacional de las variables.....	12
2.8.-	Diseño estadístico.....	12
2.9.-	Instrumentos de recolección de muestra.....	13
2.10.-	Método de recolección de datos.....	13
2.11.-	Maniobras para evitar o controlar sesgos.....	13
2.12.-	Procedimientos estadísticos.....	13
2.13.-	Cronograma.....	14
2.14.-	Recursos humanos, materiales y físicos del estudio.....	15
2.15.-	Consideraciones éticas.....	15
3.-	RESULTADOS	17
4.-	DISCUSION.....	22
5.-	CONCLUSIONES.....	23
6.-	REFERENCIAS.....	24
7.-	ANEXOS.....	26

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la disfunción familiar, considerada como un factor de riesgo para que se embarace la adolescente, así como los factores biopsicosociales que se desarrollan a su alrededor, lo cual complica el binomio, con un futuro incierto y mal pronóstico.

Material y Métodos: Es un estudio transversal, descriptivo, observacional, se entrevistaron a 203 adolescentes embarazadas, el tamaño de la muestra se calculó por ecuación probabilística y se obtuvo la muestra por conveniencia, aplicándose el cuestionario para función familiar de Emma Espejel.

RESULTADOS.- Se observó de acuerdo a los resultados descargados de la aplicación del cuestionario Emma Espejel, la frecuencia de familias disfuncionales fue de 72.4% (147) un 27.6 % (56) únicamente para las funcionales. De las cuales la edad mínima para el total de la muestra fue de 15 años y la edad máxima de 19, con una media de 17.4, con desviación estándar de 1.17. En las familias disfuncionales se encontró que las pacientes de 17 años tuvieron una frecuencia mayor de 38.8% (57), en comparación con las adolescentes con familias funcionales, de las cuales predominaron las de 18 años, con una frecuencia de únicamente del 28.6% (16) . Se encontró un 72.4% (178) de familias con tipología demográfica rural y un 27.6% (25) para las de tipo urbana y el número de integrantes por familia en promedio fue de 7 integrantes para las familias disfuncionales y de 4 para las funcionales.

CONCLUSIONES.- Se observó una mayor la frecuencia de familias disfuncionales en adolescentes embarazadas y menor frecuencia en las no funcionales, corroborando lo que dice la literatura, el promedio de integrantes para las familias disfuncionales fue mayor que en las funcionales, en comparación con otros estudios donde predominó el hacinamiento y el nivel socioeconómico bajo.

PALABRAS CLAVE: *Familia, Disfunción familiar, Adolescente, Embarazo.*

NÚMERO DE REGISTRO DE PROTOCOLO: 2005-3607-0056.

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1 DEFINICION DE ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Debido al cambio radical y definitivo en sus conceptos de vida, familia y sociedad, la adolescencia –tanto para mujeres como para hombres- es una época de transición en todos los conceptos: Social, psicológico, físico y sexual. Pero resulta de especial importancia en el caso de las adolescentes, porque ellas serían las que pueden embarazarse y de esta forma facilitar la presencia de complejos problemas. Aunque la adolescencia se considera una etapa de la vida plena de salud, durante este periodo puede existir una morbilidad excesiva ^{1,11,16}

1.1.2 EMBARAZO Y ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública tanto en México como en América Latina y el resto del Mundo ¹

En México actualmente se registran aproximadamente 430 mil embarazos anuales en adolescentes. Esto ha dado como resultado que en los últimos quinquenios el embarazo en adolescentes haya aumentado significativamente y que muchos de estos embarazos presenten problemas de gran importancia para la salud del adolescente como son la escasa experiencia de la vida, falta de autonomía económica, inestabilidad de la pareja, distorsión del momento de vital dentro de su carrera formativa o laboral, falta de accesibilidad a sistemas de salud, la mortalidad perinatal es tres veces superior cuando la madre es menor de edad (debido a hipertensión , anemia, desproporción materno feta, bajo peso, prematuridad, muerte fetal y neonatal) y la incidencia del síndrome de muerte súbita infantil es mayor en madres adolescentes ^{1,2,3}

El embarazo en la adolescente se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de menarquia) y /o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. ²

La tasa de fecundidad específica en el grupo de 15 a 19 años de edad, en América latina fluctúa entre los 60 y 130 nacimientos por 1000.

En cuando a los determinantes de la fecundidad en la adolescencia encontramos Factores biológicos, Psicosociales y de conducta sexual. ²

Se considera que se ha investigado poco acerca de los factores que favorecen o que conducen al embarazo a la adolescente y cómo influye ésta gestación en el entorno familiar, personal, educativo y económico de estas pacientes.¹

1.1.2.1 EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE Y FACTORES QUE CONTRIBUYEN

Algunos autores mencionan factores tales como: El bajo nivel cultural, la inmadurez psicosocial, y problemas en la comunicación familiar, los cuales condicionan inadecuado control prenatal, que aunado en algunos casos a inmadurez biológica, incrementan la morbilidad materno-fetal en este grupo etario.³

1.1.3 FAMILIA

Se entiende como Familia a un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos, ya sean consanguíneos, legales y /o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad.¹³

Según la Teoría General de los Sistemas como un Sistema compuesto por un conjunto de personas que se encuentran en interacción dinámica, donde lo que le acontece a uno afecta al otro y al grupo.⁵

1.1.3.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA

Son las tareas que les corresponde realizar a cada uno de los integrantes de la familia. Y se reconocen las siguientes funciones:

1. Socialización: Promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
2. Afecto: Interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
3. Cuidado: Protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.

4. Estatus: Participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
5. Reproducción: Provisión de nuevos miembros a la sociedad.
6. Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.¹³

Estas funciones están estrechamente relacionadas, no son interdependientes y se desarrollan en la familia como conjunto y unidad; confirman la idea de que el grupo familiar es un sistema en el que ninguna de sus partes puede ser afectada sin que ocurran repercusiones en el resto del mismo.

La familia debe satisfacer las necesidades recíprocas y complementarias de sus miembros, fomentar la libre relación entre ellos, permitir y estimular la individualidad a través del respeto y del reconocimiento de cada uno de sus integrantes y mantener la unión y la solidaridad en la familiar con un sentido positivo de libertad.^{4,13}

El buen o mal funcionamiento familiar es un factor determinante en la conservación de la salud o aparición de enfermedad entre sus miembros

Las relaciones intrafamiliares inadecuadas son fundamentales como sistema de apoyo en el cuidado y sostén económico de las madres adolescentes, pero no son suficientes para impedir el inicio de relaciones sexuales en etapas tempranas. Sin embargo, donde se favorece el diálogo y comunicación sobre métodos anticonceptivos, se pospone para etapas posteriores el embarazo. Por lo tanto es conveniente que los programas de prevención del embarazo en adolescente, incluyan también como universo de trabajo a los padres de adolescentes.³

1.1.3.2 DISFUNCION FAMILIAR

La disfunción familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura y un embarazo que puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo se han descrito la inestabilidad familiar, embarazos en una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.²

Las zonas de pobreza, conllevan hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, lo que tendrá mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.²

Uno de los riesgos que presenta el hijo de madre es de bajo peso al nacer, morbilidad en el periodo perinatal (incluyendo malformaciones congénitas) y posteriormente la mayor probabilidad de desnutrición con un retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, con un incremento importante de tasas de mortalidad en la infancia y mayor riesgo de negligencia y maltrato por parte de las madres adolescente hacia sus hijos.²

1.1.3.2.1 FAMILIA NORMOFUNCIONAL

Se denomina Normofuncional a una familia cuando es capaz de cumplir las tareas (Cuidado, afecto, alimentación, etc) , que le están encomendadas, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo . Cuando una familia no puede ejercer sus funciones utilizamos el término de disfuncional.⁵

Una familia Patológica sería aquella que ante situaciones que generan estrés, responde aumentando la rigidez de sus pautas y de sus límites; es notoria su falta de motivación y resistencia a toda posibilidad de cambio. En las sociedades modernas la posibilidad de pertenecer a una familia disfuncional es del 77%.⁵

Dentro de los Factores que influyen para que una familia sea Disfuncional o Funcional se consideran:

- 1.- La relación de pareja firme, madura y estable, creándose entre cada miembro una relación creativa y tener presente el rol que le corresponde a cada uno de los integrantes que la conforman.
- 2.- La autonomía de cada miembro debe ser respetada por los integrantes de la familia.
- 3.- La toma de decisiones para buscar soluciones a problemas deberá ser apropiada.
- 4.- Flexibilidad de cambio ante demandas internas o ambientales para conservar la homeostasis familiar.⁶

1.1.3.2. INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

La evaluación de la funcionalidad familiar se apoya en diversas bases teóricas y disciplinas científicas .El efecto que produce la enfermedad sobre alguno de los miembros de la familiar, así como la respuesta del grupo familiar para afrontar este evento, ha llamado la atención de los investigadores. De esta manera, la evaluación de la familia impone el uso de instrumentos y modelos con sustento teórico, basados en investigaciones que los respalden, apoyándose en tres elementos fundamentales: el propósito que condujo a su creación, la naturaleza de

los elementos que pretenden medir el grado de confianza que se pueda tener de esta medición.⁴

Existen métodos e instrumentos para la Evaluación familiar, los cuales pueden ser:

- Observacionales: Los cuales permiten la evaluación directa de los patrones de interacción familiar. El uso de este enfoque se ha desarrollado en las últimas década debido a la cuestionable validez de los instrumentos de autoaplicación, el énfasis de las actuales teorías en la interacción del aquí y el ahora, más que en la historia familiar y los avances psicométricos que han permitido mejorar la confiabilidad de la colección y análisis de datos observacionales. No obstante, los métodos e instrumentos en forma observacional, proveen solamente una visión “externa” del fenómeno.⁴
- De Autoaplicación: Estos son cuestionarios estandarizados que proveen de información individual de los integrantes de una familia, incluyendo percepciones sobre sí mismo, sobre los demás miembros de la familia, actitudes, roles, valores, etc. El propósito de este tipo de instrumentos es la evaluación de la calidad de las relaciones dentro de las familias, y las características de su ambiente que permitan identificar una funcionalidad saludable.⁴

Para el médico familiar y para el investigador en el área de la atención primaria pueden considerarse dos aspectos que son de su interés: la evaluación de la funcionalidad familiar y la evaluación del estrés familiar y la forma de afrontarlo. Ambos aspectos son importantes y los instrumentos para valorarlos son variados. Su origen se remonta a la teoría sociológica familiar o a la teoría sistémica, las cuales ubican a la familia como un unidad y han sido congruentes con el valor e influencia que tiene el estrés, su relación que tienen con variables como la función adaptativa, las estrategias para enfrentar el estrés y las fuentes de apoyo social en la familia. Los instrumentos de autoaplicación pueden ofrecer una valoración individual más que grupal de los eventos familiares y requerirían ser aplicados a la totalidad de los integrantes de las familias.⁴

Aunque los instrumentos de autoaplicación tienen algunas desventajas, pueden presentar una imagen realista de la gran diversidad de conductas y comportamientos de los grupos familiares, son fáciles de aplicar, permiten al investigador coleccionar una gran cantidad de información en períodos cortos y en muestras grandes y diversas, puede calificarse mediante sistemas automatizados, por lo general presentan pocas dificultades para validarlos y pueden compararse con otros instrumentos de autoaplicación que operacionalizan otros modelos teóricos.⁴

Se proponen criterios de selección dentro de los cuales están:

- 1.- El objetivo es obtener una muestra de las dimensiones conductuales y de las principales características de las familias.
- 2.- Disponibilidad de publicaciones que permitan identificar información de su diseño y propiedades psicométricas (validez del contenido, constructo y análisis de confiabilidad).
- 3.- Deberán ser de autoaplicación.
- 4.- Deben ser breves.
- 5.- Evaluar el tipo de población.
- 6.- El modelo teórico que lo fundamente no deberá ser complejo

Para el estudio de estos problemas de salud existen algunos instrumentos básicos para su evaluación, entre los cuales pueden mencionarse los siguientes:

- Historia clínica (instrumento de trabajo clínico de todo médico).
- Genograma (instrumento que proporciona una visión rápida e integrada de los problemas biomédicos y psicosociales y propicia una adecuada relación médico-paciente. Describe la estructura familiar, las relaciones de parentesco y las características generales de los integrantes de la familia).
- Clasificación familiar (permite identificar desde diversas perspectivas las características de las familias).
- Ciclo vital familiar (favorece la evaluación de factores de riesgo relacionados con las etapas de desarrollo existenciales de las familias).
- Apgar familiar (instrumento de autoaplicación que evalúa la percepción del apoyo familiar. Contiene 5 preguntas).
- FACES III (instrumento de autoaplicación que evalúa la cohesión y adaptabilidad familiar. Contiene 20 preguntas).
- Indica simplificado de pobreza familiar (instrumento de autoaplicación que evalúa elementos esenciales para la identificación de pobreza en las familias. Contiene cuatro preguntas).
- Escala de reajuste social de Holmes y Rahe (instrumento observacional que permite realizar una evaluación cuantitativa de los acontecimientos vitales estresantes. Contiene 43 preguntas).^{4,6}
- Escala de Funcionalidad Familiar de Emma Espejel: Es un instrumento formado por 40 reactivos que investigan 9 áreas que miden el funcionamiento dinámico, sistémico estructural de la familia; los cuales son: Territorio o Centralidad, Roles, Jerarquía, Límites, Modos de Control de Conducta, Alianzas, Comunicación, Afecto y Patología. Contiene a su vez datos sociodemográficos, económicos, de la vivienda y espacio para observaciones. Para la elaboración del cuestionario de evaluación familiar (ESCEVFAM) se contó con 10 investigadores. Una vez que se validó y confiabilizó como un instrumento de detección comunitaria para evaluar familias, han sido múltiples los investigadores que lo han usado como un instrumento aprobado por sus instituciones para evaluar distintas problemáticas en las que la familia juega un rol importante. Fue publicado

en las Memorias del Congreso Interamericano de Psicología, realizado en la Habana, Cuba, 1987.

Tiene una confiabilidad de .91 y que discrimina sensiblemente las familias funcionales de las disfuncionales. Este instrumento es una entrevista abierta y dirigida; de las respuestas que aporta la familia entrevistada, el entrevistador determina el rubro o rubros a marcar en él o los casilleros correspondientes, estando alerta para hacer las preguntas pertinentes a fin de lograr seguridad en el casillero que va a marcar.

El tiempo aproximado que se lleva la aplicación del instrumento varía de 30 a 60 minutos.

El instrumento está diseñado para ser calificado 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.

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 y la tipología. Se anota en un cuadro de un gráfico ya incluido en el cuestionario, la calificación dada al número del reactivo, el cual se suma de manera horizontal y se obtiene un puntaje global, haciendo la suma en forma vertical (de la secuencia de los 40 reactivos). Tomados de la escala, no del formato y se vacían los resultados en una hoja de representación gráfica en donde se puede observar si existe funcionalidad o disfunción familiar.¹³

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En los hospitales de 2º y 3er nivel se consideran como embarazos de alto riesgo, en los cuales se invierten recursos económicos durante la etapa de gestación, pero lo más importante es que se inicia un futuro incierto tanto para la madre como el bebé, debido a que se tiene que hacer responsable de una nueva vida, cuando se encuentra inmadura en aspectos tanto biológicos como psicológicos y esto repercutirá en su salud que se verán reflejados en su hijo y en su vida personal, la cual se verá truncada en diferentes aspectos, lo anterior se puede evitar y con ello disminuir la morbi-mortalidad del binomio, secundario a una mala toma de decisión por parte de la adolescente la cual se desarrolla dentro de una familia con disfunción y toma como salida ante estas circunstancias el embarazarse, por lo tanto se convierte en un problema de salud pública el cual se verá reflejado durante la gestación a largo plazo en todos los aspectos de la vida de la futura madre y del producto.

De este análisis surge la interrogante:

¿Existe disfunción familiar en pacientes embarazadas adolescentes en las clínicas de "Gabriel Mancera y Huautla de Jiménez?"

1.3 JUSTIFICACION:

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar si hay o no disfuncionalidad familiar en la adolescente embarazada.

Es importante evaluar la funcionalidad de la familia, ya que con ello se puede obtener una visión sobre lo que en un momento determinado se pueda modificar y así evitar los embarazos en adolescentes, considerando que uno de los ejes que sustenta la medicina familiar es la anticipación o prevención, ya que como las estadísticas lo corroboran representa un alto riesgo en la morbi-mortalidad del binomio y representa una disminución en cuanto a las expectativas de vida de la paciente y del producto, y es una de tantas causas para que la adolescente tome el camino del embarazo como vía de salida ante factores que se encuentren dentro de la dinámica familiar y su mal funcionamiento.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 General.

- Evaluar la funcionalidad familiar a través del cuestionario de Emma Espejel.

1.4.2 Específicos

- Identificar datos demográficos de la adolescente embarazada
- Identificar la frecuencia de aquellas familias con disfunción familiar
- Identificar el tipo de familia mas frecuente con disfunción familiar

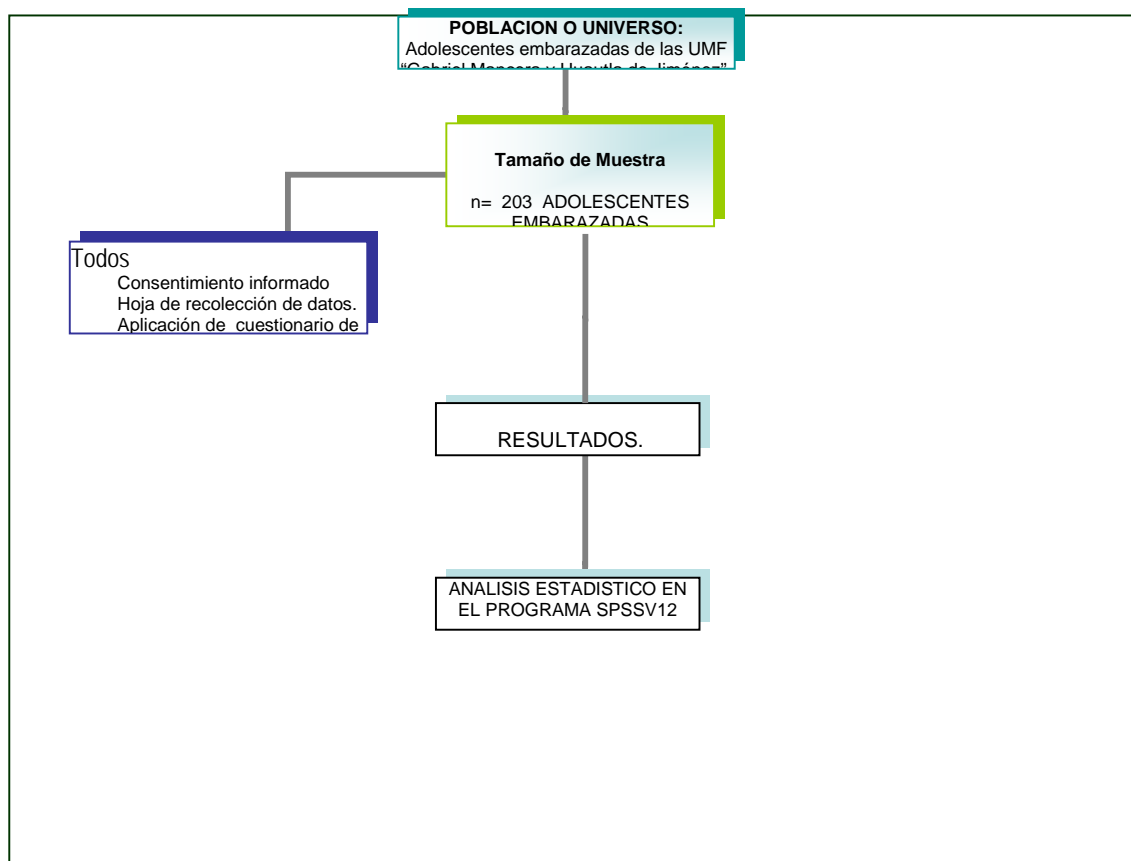
2. MATERIALES Y METODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo es un estudio de tipo:

- Transversal ya que el presente estudio se caracteriza por que el investigador no pretende medir cambios en el fenómeno que estudia, sino que, solo realiza una medición del fenómeno en un momento dado.
- No comparativo, y descriptivo
- Observacional, ya que en el presente estudio el investigador no interviene en el desarrollo de los fenómenos sólo se dedica a observarlos o, dicho de otra manera, no manipula deliberadamente la variable independiente.

2.2.- DISEÑO DE INVESTIGACION:



2.3.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO

Se realizó el estudio en pacientes que acudieron a control prenatal en las clínicas del IMSS de “Gabriel Mancera y Huautla de Jiménez”, en ambos turnos. Las pacientes se captaron en el periodo de Julio del 2006 a Julio 2007 hasta alcanzar el número de pacientes requeridos por el estudio.

2.4.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se captaron a 203 pacientes que acudieron a control prenatal en las clínicas de “Gabriel Mancera y Huautla de Jiménez”, en ambos turnos, muestra calculada según la fórmula para tamaño de muestra de un estudio transversal exigiendo un 95 % de seguridad y una proporción esperada del 2% tomando en cuenta el error alfa y beta.

2.5.- CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de 10 a 19 años de edad embarazadas
- Derechohabientes con vigencia de derechos
- Que acepten voluntariamente a participar en el estudio
- Ambos turnos

Criterios de Exclusión:

- No derechohabientes.
- No embarazadas.
- Que no acepten participar

Criterios de Eliminación :

- Por muerte de la paciente.
- Por cambio de adscripción de clínica
- Por cambio de Hospital General de Zona
- Respuestas incompletas en el cuestionario
- Negativa a seguir participando en la Investigación

2.6.- VARIABLES

Nombre completo de la Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores de variable o códigos	Tratamiento estadístico de la Variable
Adolescente embarazada	Cualitativa	nominal	De 10 a 19 años de edad	Medidas de resumen
Función familiar	Cualitativa	Nominal	1= Funcional 2= Disfuncional	Chi cuadrada De acuerdo a puntaje en el cuestionario de Emma Espejel para funcionalidad familiar.

2.7.- DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Adolescente embarazada: Tiempo que ha vivido la paciente desde los 10 hasta los 19 años cumplidos al momento de ingreso al estudio.

Función Familiar: Capacidad de la familia para cumplir con las tareas que le son encomendadas por la sociedad, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo, esta se mide mediante la aplicación del cuestionario para función familiar de Emma Espejel.

2.8.- DISEÑO ESTADISTICO

El presente estudio se analizó con la aplicación de cuestionarios para la función familiar de la autora Emma Espejel aplicados a las adolescentes embarazadas de la UMF de Gabriel Mancera y Huautla de Jiménez, en donde se observó la frecuencia de funcionalidad familiar que existe en este tipo de pacientes, bajo los criterios de inclusión, exclusión y eliminación ya antes mencionados. Las variables medidas fueron la edad y si existe o no funcionalidad familiar en las familias de origen de las pacientes en estudio.

2.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Se aplicó la Escala de Funcionamiento Familiar de la Dra. Emma Espejel que consta de 40 reactivos y que evalúan 9 áreas de la funcionalidad familiar

2.10.- MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La estrategia utilizada fue captar a todas las pacientes que asistieron a control de su embarazo en todos los consultorios de la UMF "Gabriel Mancera y Huautla de Jiménez", hasta alcanzar el tamaño de la muestra, se buscó que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión y en caso de reunir las características ya descritas, se explicó a las pacientes la intención de la investigación y se dio a firmar el Consentimiento Informado y posterior a ello la aplicación del cuestionario para la función familiar de la Dra. Emma Espejel, para valorar la funcionalidad familiar; se procedió a analizar la información y se obtuvieron los resultados, los cuales fueron representados en gráficos.

2.11 MANIOBRAS PARA EVITAR O CONTROLAR SESGOS.

- Técnica autodirigida por la aplicación del cuestionario
- Un solo evaluador.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo por el investigador a cada paciente con los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados. Se contó con la supervisión del asesor de la investigación durante el transcurso de la misma.

2.12.- PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Una vez que se captaron las pacientes con los cuestionarios contestados y con la evaluación de los mismos, se efectuó la codificación alfa numérica de las variables, y después se evaluó el cálculo de la frecuencia de las variables factibles en este análisis.

2.13.-CRONOGRAMA

Mes	Actividad programada	observaciones
Marzo 2005	Búsqueda del proyecto a estudiar	
Mayo 2005	Revisiones bibliográfica	
Junio 2005	Elaboración del título del protocolo	
Julio 2005	Elaboración del planteamiento del problema	
Agosto 2005	Armar marco teórico	
Septiembre 2005	Analizar lo factible del proyecto	
Octubre 2005	Delimitar tiempo y espacio para ejecutar el proyecto	
Noviembre 2005	Estructurar instrumento de recolección de datos	
Diciembre 2005	Identificación y definición de variables	
Enero 2006	Diseño estadístico a empelar. Cálculo de muestra.	
Febrero 2006	Correcciones a la estructura del protocolo de investigación	
Marzo 2006	Protocolo terminado y registro ante autoridades en investigación institucionales	
Abril 2006	Contemplar variaciones que pudieran surgir en caso de aprobarse o no el protocolo.	
Julio 2006	Recolección de datos 20% del tamaño de la muestra	
Octubre2006	Recolección de datos 40% del tamaño de la muestra	
Febrero 2006	Recolección de datos 60% del tamaño de la muestra	
Mayo 2006	Recolección de datos 80% del tamaño de la muestra	
Julio 2007	Recolección de datos 100% del tamaño de la muestra	
Julio 2007	Análisis estadístico de la información Descripción de los resultados Conclusiones del estudio	
Julio 2007	Integración y revisión final	
Julio 2007	Impresión y entrega a las autoridades en investigación institucionales	

2.14.- RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO.

Dentro de los recursos físicos se contó con una computadora, discos compactos para almacenar la información obtenida. Se contó con el apoyo de la UMF de “Gabriel Mancera y de Huautla de Jiménez, así como también proporcionó todas las facilidades necesarias para la obtención de los expedientes y colaboración por parte del servicio de consulta externa para el óptimo desarrollo del presente trabajo. Se contó también con el apoyo de Enseñanza para las fotocopias necesarias para reproducir el cuestionario, así como también con la Biblioteca y Servicio de Internet para obtención de Información para el sustento de el presenta trabajo. El resto de los gastos de la investigación fueron absorbidos por el residente responsable del estudio.

2.16 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto de investigación cumplió con las normas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1987. De acuerdo con el reglamento, esta investigación se clasifica como de riesgo 1 (investigación sin riesgo) según lo dictado en el Título segundo Capítulo 1, Artículo 17: “investigación sin riesgo son aquellas que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza alguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se trate aspectos sensitivos de su conducta”.

Los procedimientos de la presente Investigación estuvieron de acuerdo con las Normas Éticas del Comité Institucional y según la Declaración de Helsinki en 1975, en su versión de 1983 en donde se especifica, que para formar parte en un proyecto de investigación, los individuos que formen parte en ésta deben ser participantes voluntarios, y con previa información sobre los objetivos, métodos y finalidad de dicha Investigación. Siempre respetando el derecho de los participantes y protegiendo su integridad, con confidencialidad de la información que se llegue a proporcionar, y con un previo consentimiento informado firmado por el paciente y con pleno conocimiento a retirarlo en cualquier momento sin exponerse a represalia alguna y también de acuerdo al Reglamento General de Salud en Material de Investigación para la Salud en su Título II y de acuerdo a las Normas Éticas de la Institución.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION CLINICA**

Consentimiento para participar en EL Protocolo de Investigación de la Dra. Ita Mariana Pérez Osorio.

El presente Cuestionario, tiene como propósito evaluar la funcionalidad familiar de la paciente adolescente embarazada de las Clínicas “Gabriel Mancera y Huautla de Jiménez”

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en esta Unidad Médica, la información que Usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencia, anónima y será obtenida de manera voluntaria.

Si Usted siente que alguna de las preguntas o más le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarla(s) respetando su pensamiento y decisión. También si Usted se siente en algún momento herida (o), lastimada (o) o agredida (o) en su intimidad, dignidad, valores o moral, el cuestionamiento será interrumpido y destruido frente a Usted, terminando así con su valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener información útil para mejorar la atención médica integral de la población que asiste y utiliza los servicios que proporciona esta Unidad Médica.

El cuestionario tiene 40 preguntas con opciones y se le pide que anote a las personas que viven con Usted y algunos datos de ellos. No existen respuestas buenas ni malas, únicamente le pido que sus respuestas sean honestas y sinceras.

¿Acepta Usted contestarlo? Sí No

Firma:

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN !

3.- RESULTADOS

De la muestra de pacientes estudiada, de un total de 203, se obtuvo la siguiente distribución etarea (Tabla 1). Las pacientes con menos edad fueron de 15 años, las de mayor edad fueron de 19 años de edad, obteniendo una media de 17.4 con una desviación estándar (SD) de 1.17.

Tabla 1.
DISTRIBUCION DE VARIABLES DE LA POBLACION EN ESTUDIO
SEGÚN LAS EDADES.

VARIABLE	MINIMO	MAXIMO	MEDIA
EDAD	15	19	17.4

n = 203 Total De adolescentes embarazadas

Se observó que del total de las 203 pacientes, se encontró una frecuencia de 21 pacientes en las de 15 años de edad, 35 en las de 16; 71 en las de 17; 46 en las de 18 y 30 en las de 19. Con un porcentaje de 10.3 % para las pacientes con 15 años, 17.2 % para las de 16; 35% para las de 17 años; 22.7% en las de 18 y 30% en las de 19. (Tabla 2).

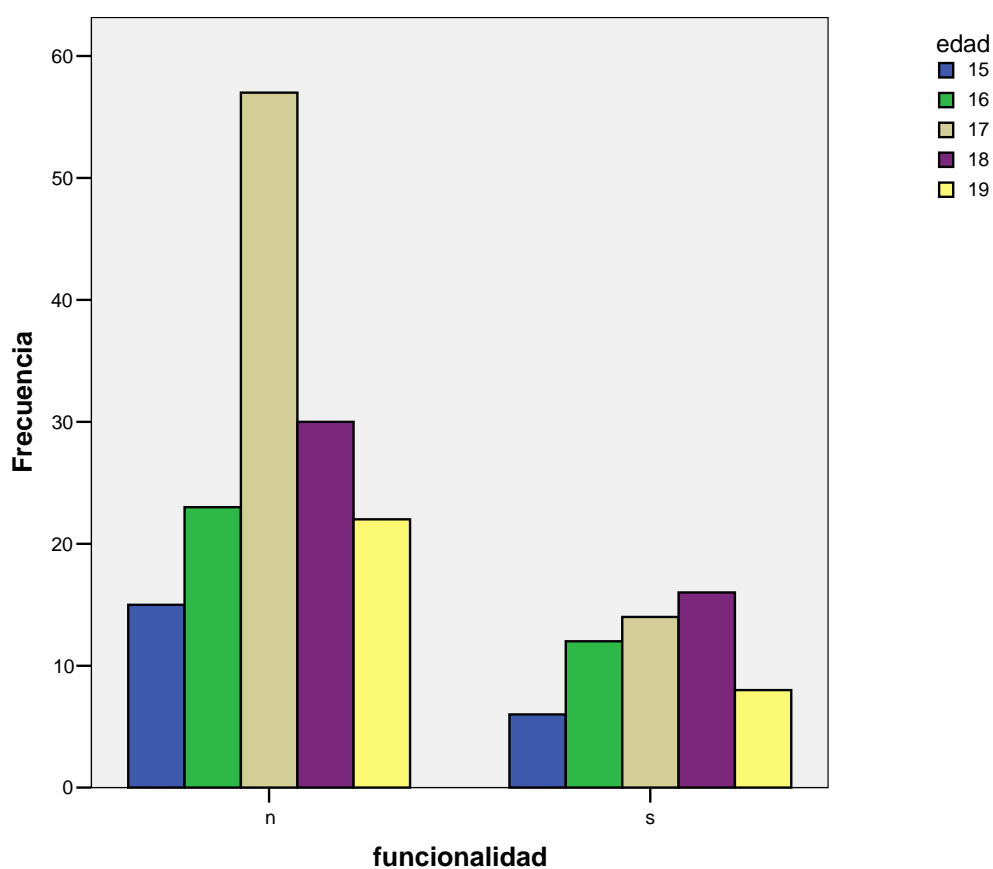
Tabla 2.
Frecuencia de las edades en las adolescentes embarazadas.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	21	10.3 %
16	35	17.2 %
17	71	35.0 %
18	46	22.7 %
19	30	14.8 %
TOTAL	203	100 %

Del total de las 203 pacientes encuestadas, se encontró una frecuencia de 147 pacientes con familias disfuncionales y un total de 56 adolescentes con familias funcionales, con un porcentaje de 72.4% para las disfuncionales y un 27.6 % para las funcionales.

GRAFICA 1.-

Se aprecia la frecuencia de pacientes por grupos de edades con disfunción y sin disfunción



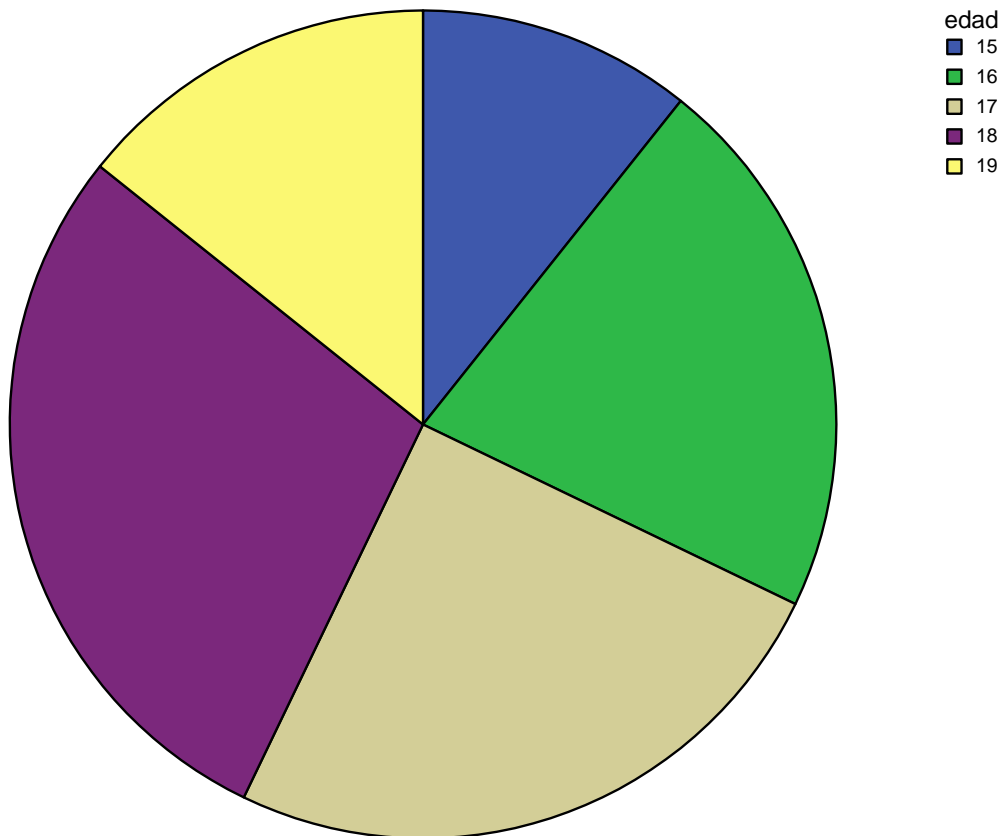
Del número de adolescentes que provenían de una familia funcional se encontró una frecuencia de 6 pacientes de 15 años con un porcentaje del 10.7%, 12 pacientes de 16 años con un 21.4 %, 14 adolescentes de 17 años con un porcentaje del 25%. 16 pertenecientes de las 18 años, siendo un 28.6% y 8 para los 19 años con un porcentaje de 14.3% del total de familias funcionales. Encontrándose una edad mínima de 15 años y una máxima de 19 con una media de 17.14 con una desviación estándar de 1.22. (Tabla 3).

Tabla 3
Frecuencia según la edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	6	10.7%
16	12	21.4%
17	14	25.0%
18	16	28.6%
19	8	14.3%
TOTAL	56	100%

GRAFICA 2

Del total de las 56 familias funcionales, se observa la frecuencia de pacientes de acuerdo al grupo de edad.

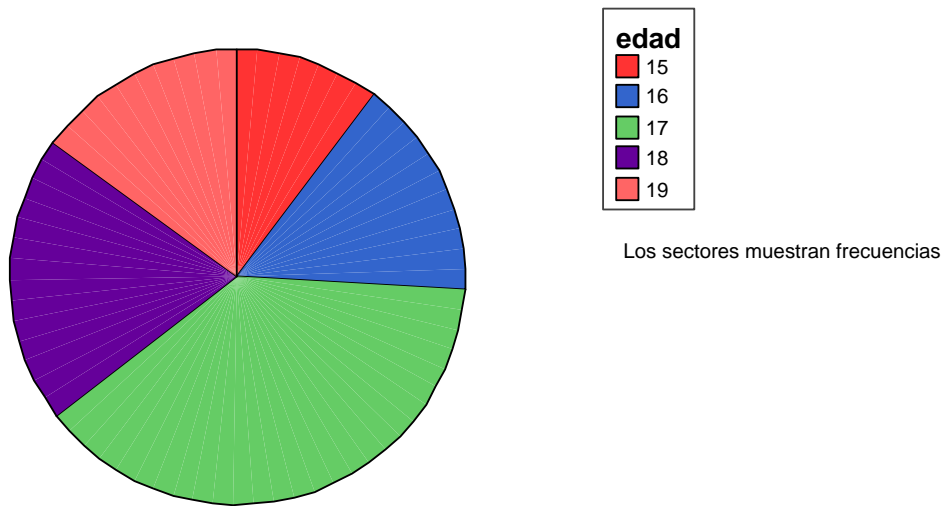


De las 147 familias disfuncionales, se encontró una frecuencia de 15 adolescentes de 15 años, con un porcentaje del 10.2%, 23 pacientes de 16 años, con un 15.6%, una frecuencia de 57 en las de 17 con un 38.8 %, 30 en las de 18, siendo un 20.4% y en las de 19 años una frecuencia de 22 con un porcentaje del 15%. Encontrándose al igual que en las familias funcionales una edad mínima de 15 años, y una máxima de 19, con una media de 17.14 y una desviación estándar de 1.16.

De las familias disfuncionales se observa la frecuencia de pacientes de acuerdo a las edades encontradas.

Gráfica 3

disfuncionales



Se encontró que el tipo de familia según su demografía que predominó del total de la muestra fue de 178 rurales y 25 fueron urbanas, con un porcentaje de 72.4% para las rurales y un 27.6% para las de tipo urbano. (tabla 4).

Tabla 4.- Tipo de familia según su demografía

RURAL	URBANA	TOTAL
178	25	203
72.4%	27.6%	100%

El número de miembros que integran a las familias de acuerdo a su función o disfunción fue de un promedio de 7 integrantes para las familias disfuncionales y de 4 miembros para las familias funcionales que se estudiaron. (tabla 5)

Tabla 5
Número de integrantes por familia de acuerdo a su funcionalidad familiar.

FUNCIONALIDAD	NUMERO DE FAMILIAS	PROMEDIO DE INTEGRANTES POR FAMILIA
FUNCIONALES	56	7
DISFUNCIONALES	147	4

4.- DISCUSION

El estudio permitió corroborar lo reportado en la literatura médica, en donde la disfunción familiar es muy frecuente que se presente en la familia de origen de la adolescente y que esto conlleve a una mayor frecuencia de presentación de un embarazo en esté etapa de la vida.

En las 203 pacientes adolescentes embarazadas encuestadas, se encontró que 147 pertenecían a familias disfuncionales con un porcentaje del 72.4%, y que hubo una frecuencia de únicamente 56 familias funcionales, representando estas un 27.6% del total de la muestra.

La edad mínima de las pacientes embarazadas fue de 15 años y la máxima de 19, siendo la más frecuente a los 17; Sin embargo de las pacientes que presentaron funcionalidad familiar las de mayor frecuencia fueron a los 16 años de edad, y de las disfuncionales se encontró una mayor frecuencia y por lo tanto un mayor porcentaje a las 17 años, lo anterior probablemente a que la mayoría de las adolescentes encuestadas tenía 17 años. Con lo anterior recordemos que en estudios previos en donde se ha evaluado el entorno de la adolescente embarazada se observó una mayor frecuencia relacionada con el embarazo en la adolescente

el hacinamiento y el nivel socioeconómico bajo, sin embargo en los estudios previos no se ha evaluado la función familiar de manera global, como en el presente estudio, únicamente algunos aspectos como la comunicación del adolescente con los padres y el adolescente entre los miembros de la familia y la escolaridad de los jefes de familia, número de integrantes de la familia y entorno social.

La disfunción familiar se ha demostrado en el presente estudio se presenta con mayor frecuencia en las familias de origen de las adolescentes, lo que conlleva a una mayor vulnerabilidad que se presenten embarazos en esta etapa de la vida. Si la familia no cumple sus funciones como tal, los integrantes que la conforman se muestran con mayor inestabilidad y vulnerabilidad para tomar decisiones erróneas o actuar ante diversas circunstancias de la vida de manera irresponsable y sin pensar en las consecuencias que esto conlleva, sin tomar en cuenta que el mayor riesgo de un embarazo a esta edad no solo pone en riesgo la salud de la paciente y del producto durante todo el estado de gestación con enfermedades que se presentan en mayor proporción en los extremos de la vida, sino también de la futura familia que se pudiera llegar a formar y por lo tanto iniciar con bases completamente inestables que muy probablemente den inicio a la formación de una nueva familia disfuncional y que esta a su vez de origen a miembros que nuevamente comentan los mismos errores y conlleven a un círculo vicioso, lo cual afecta a las familias y a una sociedad tomando en cuenta que es esta la base de la misma.

5.- CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos específicos se cumplió con ellos. El embarazo en la adolescente refleja un problema de salud pública en donde las autoridades del sistema de salud deben considerar estrategias para anticiparse al riesgo que representa esta área de la población, si bien es cierto que existe un programa de salud reproductiva y educación sexual para las mujeres en edad fértil , no se comprende el incremento de el embarazo en los adolescentes, es necesario considerar que para que se dé un embarazo en esta edad, no solo se debe estudiar la funcionalidad familiar, sino también los factores que influyen y determinan la decisión del adolescente para embarazarse. Debido a que es una etapa de transición del desarrollo biopsicosocial del individuo y dificulta la comunicación entre padres e hijos.

Como Médicos Familiares se tiene la facilidad para orientar a la paciente y su familia y evitar este problema. Ofreciendo consejería familiar.

6.- REFERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

- 1. Carreón VJ, Mendoza SH, Pérez HC, Gill AI, Soler HE, González SR. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes, Arch Med Fam 2004; 6 (3):70-73.**
- 2. Romero MI. Embarazo en la adolescencia, Curso Salud y Desarrollo del Adolescente 2004; 1(2): 49-66.**
- 3. Fernández PF, Castro GA, Fuentes AS, Ávila RA , Montiel MB, Godínez GM, et al. Características Sociofamiliares y Morbilidad Materno-infantil del embarazo en Adolescentes 1998, Agosto; 54 (8) : 452-6.**
- 4. Gómez CF, Irigoyen CA, Ponce RE. Selección y análisis de instrumentos para evaluación de la estructura y funcionalidad familiar, Archivos en Medicina Familiar 1999;1 (2): 45-57.**
- 5. Huerta MH, Valdés RB, Sánchez EL. Frecuencia de disfunción familiar en una clínica de medicina familiar del ISSSTE en la Ciudad de México, Archivos en Medicina Familiar 2001; 3(4): 95-98.**
- 6. Osornio CL. Intento de suicidio en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar, Archivos en Medicina Familiar 2001;3 (2) : 33-39.**
- 7. Zubarew T. Sexualidad del Adolescente, Curso Salud y Desarrollo del Adolescente 2004; 1(1): 1-19.**
- 8. Menkes C, Suárez L. La Sexualidad y embarazo adolescente en México, Revista Universidad Nacional Autónoma de México 2003; 2(2): 233-262.**
- 9. Flores LA, Elaboración e implementación de un Programa de educación en Salud, dirigido a la Promoción y la Prevención en adolescentes gestantes, Psicología Científica 2000; 2(5) : 23-37.**
- 10. Alvarado AD, Anticoncepción en México, Ginecol Obstet Mex 2002; 3(6) : 227-234.**

11. Gutiérrez GT, Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente, Rev Med IMSS 2002; 10(1):21-25.
12. Comité Internacional de Editores de Rev Med. Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas. Aten Primaria. 1998;21(5):331-339.
13. Primera Reunión de Consenso Académico en Med Fam de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. Elementos Esenciales de la Med Fam, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. Arch Med Fam 2005;(supl 1):S15-S19.
14. Espejel AE, Cols. Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. Universidad Autónoma de Tlaxcala, Departamento de Educación Especializada Coordinación de Investigación y Posgrado. Instituto de la Familia A.C. Primera Edición: 1997.

7.- ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y Fecha _____
Nombre del paciente _____

Consentimiento para participar en el Proyecto de Investigación de la Dra. Ita Mariana Pérez Osorio.

El presente Cuestionario, tiene como propósito evaluar la funcionalidad familiar en la paciente adolescente embarazada de la dos Unidades de Medicina Familiar ("Gabriel Mancera y Huautla de Jiménez")

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en esta Unidad Médica, la información que Usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencia, anónima y será obtenida de manera voluntaria.

El cuestionario cuenta con 40 preguntas, si usted siente que alguna de las preguntas o más le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarla(s) respetando su pensamiento y decisión.

También si usted se siente en algún momento herida (o), lastimada (o) o agredida (o) en su intimidad, dignidad, valores o moral, el cuestionamiento será interrumpido y destruido frente a Usted, terminando así con su valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener información útil para mejorar la atención médica integral de la población que asiste y utiliza los servicios que proporciona esta Unidad Médica.

¿Acepta Usted contestarlo? Sí No

Firma:

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN !

Escala de Funcionamiento Familiar
 Espejel E. / Cortes J. / Ruiz Velasco / Copyright 1995

Familia: _____

Tiempo de Unión: _____ Edad del primer hijo (a): _____

Ingreso familiar: _____ Ingreso per capita: _____

Posición	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación	Aportación económica
La familia					
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Descripción de la vivienda _____

Observaciones _____

Material de investigación mayor que Prohibida su reproducción sin permiso expreso de los autores _____ * Se indica la edad del hijo viva en la familia

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	<input type="text"/>
-------	-------	-------	-------	---------------	------------------	-------	-------	---------------	----------------------

2. ¿ Quien 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 mas reconocidas y tomadas en cuenta

			Hijas				Nadie	

Funcionalidad

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

Padre								

Funcionalidad

5. ¿ Quién o quienes de la familia tienen mas obligaciones?

					Otro no familiar		Nadie	

Funcionalidad

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

Funcionalidad

Instrucciones para el examinador : Las casillas oscuras nunca deben llenarse

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

Padre	Madre	Hijos						

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, ¿quienes respetan los horarios 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, ¿quien interviene?

_____	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 quien se le avisa...

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

Nunca invitan

Funcionalidad

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

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No Familiar
Trabaja y participa						
Trabaja y no participa						
No trabaja y no participa						
No trabaja						

Funcionalidad

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

Responsable	Padre	Madre
-------------	-------	-------

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

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 quien?

A quien se pide permiso:

Pide Permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

16. Cuando alguien comete una falta, ¿quien y como se castiga?

Quien castiga	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

No se castiga

Funcionalidad

17. Si se acostumbra hacer promesas sobre premios y castigos, ¿quiénes las cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

18. Cuando alguien se siente triste, decaído o preocupado, ¿quién pide ayuda?

Pide Ayuda	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

19. ¿Quiénes de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

Pide Ayuda	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie

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

Funcionalidad

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

24. Cuando entre algunos de ustedes se forma una decisión o se llega a algún acuerdo, ¿a quienes se les hace saber con claridad?
A quien se le hace saber

Quienes acuerdan	Subsistema Parental	Subsistema Hijos	Otro familiar	Otro No familiar	Nadie
Subsistema Parental					
Subsistema hijos					
Otro familiar					
Otro No familiar					

No hay acuerdos

Funcionalidad

25. ¿Quién supervisa el comportamiento escolar de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro No familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

27. Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿quién se ha responsabilizado de su transmisión y vigencia?

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

28. Cuando algo se descompone, ¿quién organiza su reparación?

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

29. ¿Quién o quienes participan en la solución de un problema grave?

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

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

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

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

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

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

Padre	Padre	Padre	Padre	Padre	Padre	Padre	Padre
<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

33. ¿Quiénes 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 quienes?

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

Funcionalidad

35. ¿Se han llegado a golpear en esta familia? ¿Quién con quien?

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

Instrucciones para el examinador: A partir de esta pregunta explorar la frecuencia con que se presentan los eventos cuestionados.

Frecuencia

Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro

Funcionalidad

36. ¿En esta familia hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulantes?

Frecuencia

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

Funcionalidad

37. ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, el trabajo o con los demás?

Frecuencia

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

Funcionalidad

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

Frecuencia

	Muy frecuentemente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

Frecuencia

	Madre	Otro familiar
Padre	Hijos	Otro no familiar
	Hijas	

Muy frecuentemente	Algunas veces	Muy raro

Funcionalidad

40. ¿Quién en la familia se aísla?

Frecuencia

	Muy frecuentemente	Algunas veces	Muy raro
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro familiar			
Otro no familiar			

Funcionalidad

1. Territorio o centralidad _____
pertenezca a otro subsistema

que
no parental

Califique 4 Si contestan ambos o todos.
familiar

2. Si es otro

Califique 3 Cuando la respuesta es un solo
familiar o nadie.
Padre o subsistema hijos cuando
Son adultos

1. Otro no

Califique 2 Cualquier otro miembro que no
Sea el padre o la madre

4. Centralidad _____

Califique 1 Cuando la respuesta es nadie o
Todos, ambos padres.
Un hijo pequeño.

Califique 4

los padres o de los

3 Uno de

en forma alterna		hijos
2. Roles.		
familiar o la misma		2 Otro
Califique 4 Ambos o uno de ellos cuando el persona en forma rígida otro trabaja o cualquier otra per- sona cuando los dos trabajan.		1
Nadie, otro no familiar		
3. Cuando los dos trabajan y ade- mas uno solo organiza; cuando uno de los hijos se encarga.	5. Centralidad	
nadie o el subsistema	Califique 4 Todos,	
parental.		
2. Todos y otra persona, cuando uno de los padres no trabaja		3 Un solo de otro
padre mas alguien		
subsistema. _____		
1. Nadie o hijos pequeños cuando están el o los padres.		2 Uno o
varios de los hijos, otro		
familiar.		
3. Jerarquía. los hijos		1 Si son
Califique 4. Todos o ambos		
3. Un solo miembro de la familia		

6. Límites

Califique 4 Nadie de acuerdo al ci-

- 3 Otro no familiar (depende de quien) respetan, excepto

sistema parental (según

- 2 Otro familiar.).

- 1 Todos, cualquier otro. una de las personas

7. Límites _____
existen horarios (se-

circunstancias)

Califique 4 Ambos padres

- 3 Uno de los padres

- 2 Otros hermanos, otro familiar

otro padre)

- 1 Otro familiar o no familiar (cuando existen los padres) nadie, todos apoyando en au
padre.

8. Modos de control de conducta _____
cualquiera que se oponga

Califique 4 Ambos.

- 3 Uno de los padres u otro familiar o no cuando hay ausencia de padres.

a madre o madre

9. Límites _____

Califique 4 Todos, nadie,
clo vital.

- 3 Cuando todos uno del

Circunstancias

- 2 Cuando solo Respeta.

- 1 Nadie o no

_____gun

10. Alianzas

Califique 4 No ha ocurrido.
El padre (el

- 3 Otra persona

sencia del otro

- 2 Todos o

- 1 Nadie

11. Jerarquía y comunicación _____

Califique 4 Avisan, padre

2 Otro familiar o no cuando existan los padres o bien los hermanos

a padre,
dre.

1 Todos y nadie.
del acuerdo previo.

3 Dependiendo

2. A veces, dependiendo del acuerdo previo

14. Jerarquía.

1 No avisan.
todos cuando

Califique 4 Sistema ejecutivo o

edad.

Do están en

12. Roles.
uno de los hijos _____

3 Cuando decide
en ausencia de los

padres.

Califique 4 Padre o padres, que trabajan y uno de los hijos Participan.
los padres.

2 Cuando decide
En presencia de

3 Hijos que trabajan y participan a los hijos o uno criterio del contexto.
familiar.

1 Cuando deciden
De ellos y otro

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

15. Jerarquía. _____

1 Cuando trabajan y no participan
persona adecuada-
Sin una razon justificada.

Califique 4 Si se avisa a la
Da.

13. Roles. _____
persona en ausen-

3 Se avisa a otra
cia de la

persona adecuada.

2 Avisa, pero no a
cuada.

la persona ade-

Califique 4 Cualquiera que sustituya y sea
Adecuado dentro de otro subsistema
O instancia.

1 No avisa.

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

Modo de control de conducta _____

uno solo depen-

Califique 4 Ambos padres o
diendo del ciclo

vital del contex-

2 Es sustituido pero no por la per-
castigo.

to y del tipo de

sona adecuada, sustituye aun-
que no afectivamente.

1 No se sustituye.

un hijo en au-

3 Un solo padre o
sencia de los

padres y depen-

diendo del contexto de la edad y
el tipo de castigo

2. Cuando

teniendo familia pide

según la circuns
 problema.
 2. Cuando en presencia de los pa-
 dres castigan a los hijos.

1 No se castiga o castiga otro fa-
 miliar o no familiar.

alternancia de sa-
 subsistemas.
 17. Modos de control de conducta _____
 siempre salen

Califique 4 Cualquier subsistema o persona
 todos juntos o por
 que cumpla o cuando no se utili-
 za la promesa porque no es nece-
 sario.
 siempre salen to-

3 Cuando a veces cumplen y a
 veces no dependiendo de la in-
 dole de la promesa.

la protección

subsistema supe-
 2 Cuando uno de los padres cum-
 mismo.
 ple y el otro no.
 de los padres
 es sustituido
 1 Cuando consistentemente dejan
 familiar.
 de cumplir los padres o los hijos.

sobreprotección de

ayuda externa (tancia del

1. Nadie.

19. Alianza _____

Califique 4 Cuando hay
 lidas juntos y por

3 Siempre o casi
 por subsistema.

2 Rara vez salen
 subsistema

1 Nunca salen o
 dos juntos.

20. Alianza _____

Califique 4 Todos o cuando
 Proviene del
 rior o dentro del

3 Cuando solo uno
 protege y el otro
 por familiar o no

2 Cuando hay

miembros		cualquiera de los
18. Afectos		
Califique 4 Cualquier respuesta dentro del familiar o no, en _____ Mismo subsistema o del subsistema ejecutivo cuando lo hay.		1 Nadie u otro presencia de
3 Cuando la pide al subsistema jerárquicamente inmediato superior.		
21. Comunicación _____ familiar o no familiar y		2. Otro cuando
dos subsistemas al		comunicar
Califique 4 Cuando la comunicación cubre con exclusión de A todos los subsistemas en diferentes ámbitos y momentos.		algunos.
3 Cuando solo se da dentro de cada subsistema o en diferentes excluyendo a uno o varios.		1 Nadie.
subsistema lo comu-		24. Comunicación.
2 Cuando se comunican con otros familiares o no familiares o no se comunican los miembros de acuerdos son parcia- un subsistema.	Califique 4 Cuando un _____ nica a otro.	
1 Cuando no se comunican. necesaria la interven-	3 Cuando los les.	2 Cuando es ción de un
familiar o no familiar		

el acuerdo.
22. Comunicación. _____

Califique 4 Todos
decisión no se comu-
tomada por un solo

hay acuerdos.

3 Solo un subsistema

2 Los subsistemas con exclusión
conducta.

de miembros, con otros familia-
res o no familiares.
subsistema parental

lo menos uno.

1 Nadie

interviene un sustituto
23. Comunicación. _____

Califique 4 Todos
subsistemas in-

3 Un subsistema o un miembro del
edad.
subsistema con otro o entre si.

Para comunicar

1 Cuando la
nica o es

Miembro o no

25. Modos de control de _____

Califique 4 Cuando el
intervienen o por

3 Cuando
Parental.

2 Cuando varios
tervienen.

1 Nadie, según la

26. Roles _____
otro familiar.

2. Los hijos u

Califique 4 Subsistema parental o por lo
Menos uno.

1 Nadie

3 Cuando en ausencia de los pa-
dres interviene un sustituto
parental.

29. Jerarquía. _____

parental.

Califique 4 Subsistema

2 Cuando habiendo padres, es otro
subsistema el que se responsa-
biliza.

3 Solo uno de los

padres o todos

1 Todos y nadie (dependiendo de
la edad)

2 Otro familiar,
caso).

los hijos (según el _____

27. Jerarquía.

1 Nadie.

Califique 4 Los padres

30. Jerarquía.

3 Uno solo de los padres
todos o una institución.

Califique 4 Los padres,

2 Otro familiares y no familiares
en ausencia de los padres o los
los hijos.

3 Solo uno de los

familiar.

2 Los hijos u otro

1 Nadie. _____
hubo acuerdo

1 Otro familiar, no

28. Roles.

31. Afectos. _____

Califique 4 Todos.

Califique 4 Subsistema padres o un padre
Con un hijo.

subsiste-

3 Siempre solo uno de los padres.

32. Afectos. _____
frecuentemente se enojan

hablar.

Califique 4 Los padres o todos.

3 Uno de los padres
juego, los

2 los hijos u otros familiares o no
familiares.

(depen-

1 Nadie.

dependiendo

golpes.

33. Afectos.

los padres

otros familia-

Califique 4 Todos (cualquier subsistema)

3 Cuando solo se da dentro del
subsistema.

2 Cuando se excluye a uno de los
miembros.

hace rara vez

3 Casi todos

2 Cuando solo uno o un
ma se divierte.

1 Nadie.

1. Muy

y se dejan de

35. Patología. _____

Califique 4 Nadie o a nivel de
niños.

3 Los padres a los hijos
diendo del ciclo vital)

2 Los hijos entre si,
de la edad y el tipo de

1 El subsistema hijos a
los padres entre si,
res o no familiares.

36. Patología.

Califique 4 Nadie.

3 Cuando alguien lo
y en forma social.

1 Nadie o solo con otros familiares o no familiares.
frecuentemente
socialmente.

34. Afectos.
lo hacen

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.

3 Alguien dentro del subsistema
hijos.

2 Alguien del subsistema parental.

1 Todos frecuentemente.
alguien del

38. Patología.
alguien del

frecuente-

Califique 4 Nadie o nunca.

frecuente-

3 Alguna vez alguien.

2 Frecuentemente alguien del

formato

2 Cuando lo hace
alguien o algunos,

1 Cuando uno o varios
como adicción.

37. Patología. _____

Califique 4 Nadie.

40. Patología. _____

Califique 4 Nadie

3 Se aísla, a veces
subsistema hijos

2 Se aísla a veces,
subsistema parental
mente.

1 Uno o algunos muy
Mente.

Instrucciones para llenar el

subsistema hijos.

1 Muy frecuentemente cualquier
subsistema.
calificación dada

recuadros)
39.Patología.

haciendo la

secuencia de

Califique 4 Nadie.
Escala, no

3 Alguna vez, alguien de cualquier
subsistema.
de repre-

2 Uno o varios, frecuentemente,
estando involucrado el subsiste-
ma parental.

1 Uno o todos continuamente o
mas de cada subsistema.

i

De calificación.

1. Anote en cada cuadro la
al numero de reactivo.
2. Haga la suma horizontal (de los
3. Obtenga el puntaje global,
suma en forma vertical (de la
los 40 reactivos). Todos de la
del formato.
4. Vacíe los resultados en la hoja
sentacion grafica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes	Actividad programada	observaciones
Marzo 2005	Búsqueda del proyecto a estudiar	
Mayo 2005	Revisiones bibliográfica	
Junio 2005	Elaboración del titulo del protocolo	
Julio 2005	Elaboración del planteamiento del problema	
Agosto 2005	Armar marco teórico	
Septiembre 2005	Analizar lo factible del proyecto	
Octubre 2005	Delimitar tiempo y espacio para ejecutar el proyecto	
Noviembre	Estructurar instrumento de recolección de	

2005	datos	
Diciembre 2005	Identificación y definición de variables	
Enero 2006	Diseño estadístico a empelar. Cálculo de muestra.	
Febrero 2006	Correcciones a la estructura del protocolo de investigación	
Marzo 2006	Protocolo terminado y registro ante autoridades en investigación institucionales	
Abril 2006	Contemplar variaciones que pudieran surgir en caso de aprobarse o no el protocolo.	
Julio 2006	Recolección de datos 20% del tamaño de la muestra	
Octubre 2006	Recolección de datos 40% del tamaño de la muestra	
Febrero 2006	Recolección de datos 60% del tamaño de la muestra	
Mayo 2006	Recolección de datos 80% del tamaño de la muestra	
Julio 2007	Recolección de datos 100% del tamaño de la muestra	
Julio 2007	Análisis estadístico de la información Descripción de los resultados Conclusiones del estudio	
Julio 2007	Integración y revisión final	
Julio 2007	Impresión y entrega a las autoridades en investigación institucionales	