



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO  
FEDERAL**



**“FUNCIONALIDAD Y TIPOLOGIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE HAN  
INICIADO RELACIONES SEXUALES, ADSCRITOS A LA UMF 33 EL ROSARIO.”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. SERGIO EDMUNDO BADILLO JIMÉNEZ.**

**RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR**

**DRA. ENRIQUEZ NERI MONICA.**

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**Y**

**ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLINICA DE LA COORDINACION DE  
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA**

**UMF 33 “EL ROSARIO”**

**ASESOR**

**DRA. MONICA SANCHEZ CORONA**

**PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR.**



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.

**DRA MONICA ENRIQUEZ NERI.**

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UMF 33. "EL ROSARIO" Y ASESOR**

---

**DRA MONICA ENRIQUEZ NERI.**

**ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA Y LA COORDINACIÓN DE  
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

---

**DRA MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES.**

**PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

---

**DRA. MONICA SANCHEZ CORONA.**

**PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

---

**DR. SERGIO EDMUNDO BADILLO JIMÉNEZ.**

**RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UMF 33 "EL ROSARIO"**

---

## INDICE.

<b>CAPITULO</b>	<b>PAGÍNA</b>
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
• OBJETIVO GENERAL.....	14
• OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	17
TABLAS Y GRAFICAS.....	19
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	35
SUGERENCIAS.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	37
ANEXOS.....	38
• ANEXO I.....	38
• ANEXO II.....	39
• ANEXO III.....	41



## RESUMEN.

Badillo JSE, Enríquez NM, Sánchez CM. **Funcionalidad Y Tipología Familiar En Adolescentes Que Han Iniciado Relaciones Sexuales, Adscritos A La UMF 33 “El Rosario”**. (Tesis). México D.F.; 2010.

**Introducción:** En 1999 Mexfam pública: en jóvenes entre 13 a 19 años de edad 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales, y la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años. **Objetivo:** Comparar cuál es la funcionalidad y tipología familiar en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, con respecto a los adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales; adscritos a la UMF 33. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo; se incluyeron 376 adolescentes entre 10 y 19 años de edad, ambos géneros, adscritos a la U.M.F. 33., Del I.M.S.S, que hubieran o no tenido relaciones sexuales; A través del Faces III se determinó la funcionalidad de sus familias y a través de un cuestionario ex profeso, se evaluaron tres dimensiones de la tipología familiar; por parentesco, por medios de subsistencia y desde el punto de vista demográfico. Se usaron como pruebas estadísticas, prueba de  $\chi^2$  para determinar diferencia entre grupos. **Resultados:** De 376 adolescentes, 241 habían tenido relaciones sexuales y 135 no. (87%) de los 241 estaban entre 11 y 15 años; su tipología familiar, (17%) familia nuclear simple, (12%) nuclear numerosa, (8%) reconstituida, (15%) a una mono parental, (26%) mono parental extendida, (8%) mono parental extendida compuesta, 15(%) extensa, (8%) extensa compuesta. Y (52%) tuvieron menos funcionalidad familiar,  $\chi^2 P=0.8881$ . **Conclusiones:** sin diferencia en relación a la funcionalidad familiar entre el grupo de adolescente con vida sexual activa y el grupo sin vida sexual.

**Palabras clave:** Vida sexual, funcionalidad familiar, tipología familiar.

## INTRODUCCION.

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital. (Cerruti, S. 1997)

Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que los niños absorben desde muy temprana edad en el seno de la familia, y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual (Zubarew 2008).

Las familias aún en las sociedades más modernas necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar del adolescente. (Gonzales, 2005)

La relación entre disfunción familiar, escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. Además se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo (Zubarew 2008).

La motivación del presente trabajo está en relación a la actividad preventiva, propia del primer nivel de atención, donde se encuentran cada vez mas adolescentes embarazadas, o adolescentes con infecciones de transmisión sexual, esto a causa de su inexperiencia, poca información sobre su sexualidad, o motivados por una disfunción familiar que los orilla a experimentar y buscar consuelo fuera del hogar.

Se planteo como objetivo comparar cuál es la funcionalidad y tipología familiar en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, con respecto a los adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales adscritos a la UMF 33.

## ANTECEDENTES.

### ADOLESCENCIA Y RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años. Otros autores la definen como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. Tradicionalmente, se considera a la adolescencia como una etapa relativamente exenta de problemas de salud; sin embargo, es evidente que, aun cuando la morbilidad y la mortalidad son bajas en los adolescentes, están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, los homicidios y los suicidios; además, deben enfrentarse durante esta etapa a su sexualidad, y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (1).

Los datos disponibles señalan que la edad de inicio de las actividades sexuales en adolescentes ha disminuido en forma paulatina durante las últimas décadas. Este hecho guarda una relación significativa con un número importante de conductas de alto riesgo con consecuencias negativas para la salud física y mental de los adolescentes. Por ejemplo, aquellos que inician relaciones sexuales a menor edad que los pares presentan mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no planeados. De la misma forma, se ha observado que los jóvenes que inician relaciones sexuales antes de llegar a la mayoría de edad presentan mayores prevalencias de consumo de cigarrillo y otras sustancias que pueden producir dependencia. (1)

La edad de inicio de actividades sexuales en adolescentes varía de una cultura a otra, lo cual sugiere que ésta guarda relación importante con factores ambientales y socioculturales. Por ejemplo, estudios realizados en Estados Unidos han informado en forma consistente la diferencia significativa en la edad de inicio de actividades sexuales entre afroamericanos, caucásicos e hispanos. Además, se han encontrado contrastes marcados relacionados con el sexo. Los varones inician actividad sexual a menor edad que las mujeres (2).

Con la información de las últimas dos décadas es difícil precisar el porcentaje de adolescentes que han iniciado su vida sexual. La Encuesta sobre el Comportamiento

Reproductivo de los adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM), realizada en México en 1988, señala que 41.9% de los hombres y 22.9% de las mujeres habían declarado tener relaciones sexuales a una edad promedio de 17 años en los hombres, y a los 16 años en las mujeres (1).

En 1999 la encuesta realizada por la Mexfam en jóvenes de entre 13 a 19 años de edad resalta que 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales, y que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años; no se observó diferencia entre hombres y mujeres. La edad promedio de las mujeres mexicanas en su primera relación sexual es de 14 años, mientras que la de los hombres es de 15, informó el Instituto Mexicano de Sexología (Imesex) en febrero de 2009. Al dar a conocer los resultados de una encuesta, el Imesex señaló que la falta de una educación sexual adecuada provoca que los adolescentes mexicanos comiencen su vida sexual a una edad temprana. Otra de las conclusiones es que 23 por ciento de los interrogados mantienen relaciones sexuales, de los cuales, 35,5 por ciento son mujeres y 64,5 son hombres. A pesar de que 96,7 por ciento del total de la población adolescente del país ha recibido alguna orientación o educación sexual. (1)

### **FUNCIONALIDAD Y TIPOLOGÍA FAMILIAR.**

Las familias aún en las sociedades más modernas necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Estos aspectos interesan a la medicina contemporánea llamándola funcionalidad familiar y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna(s) de estas funciones por alteración en algunos de los subsistemas familiares. Por otra parte, analizando a la familia como sistema, ésta es disfuncional cuando alguno(s) de sus subsistemas se altera(n) por cambio en los roles de sus integrantes. (3).

Minuchin menciona que en la evaluación del funcionamiento familiar es importante definir conceptos de organización tales como: roles, jerarquía y demarcación de los límites, adaptabilidad como: flexibilidad, versus rigidez, cohesión como: proximidad versus distancia y estilos de comunicación. (2). La cohesión ha demostrado ser un elemento fundamental para la predicción de la respuesta que tendrá la familia frente a la enfermedad. (3)

Para Minuchin, una familia “normal” constantemente enfrentará problemas impuestos por factores externos, es decir, hará frente a las demandas del medio social en que vive, así como situaciones internas, relacionadas con el propio desarrollo de la familia, dentro de su ciclo vital. Pero su capacidad para trazar límites claros, tanto entre sus miembros o subsistemas como con la sociedad en general, le permitirá adaptarse, transformando sus estructuras anteriores en otras más flexibles que le permitan el cambio (3).

En resumen, una familia funcional presentará las siguientes características: fronteras externas, claras y permeables, lo cual permitirá que la familia y sus miembros puedan intercambiar información con otros sistemas sociales, al mismo tiempo que desarrollan su sentido de pertenencia. Fronteras entre subsistemas claras, de modo que se puedan llevar a cabo las funciones específicas de cada subsistema, al mismo tiempo que se fortalece la jerarquía y se transmiten las reglas de socialización. Fronteras individuales bien definidas, de tal manera que cada uno de los miembros de la familia llegue a desarrollar un sentido propio de individuación y autonomía para desenvolverse en el mundo exterior, al mismo tiempo que perciban a los demás como fuentes de apoyo y aceptación. Para un mejor funcionamiento familiar la jerarquía debería estar en los padres o tutores, los cuales tendrán la función de brindar un ambiente de seguridad a sus hijos. Además deberá ser clara y consistente a fin de evitar problemas entre los diferentes miembros que integran cada subsistema familiar. Los roles tendrían que presentar una adecuada fluidez y capacidad para el intercambio de funciones, así como un genuino deseo de compartir algunas de ellas. (3)

La comunicación clara y asertiva tendría que ser la norma dentro de la familia, de manera que permitiera la negociación y resolución de problemas, además de brindar un marco para el desarrollo de la capacidad necesaria para lograr un equilibrio entre la proximidad y la distancia.(3)

Las reglas en la familia serían, en su mayor parte, explícitas y renegociadas a medida que la familia pasa a través de las diversas etapas del ciclo vital, de manera que permitan el desarrollo familiar y la individuación de sus miembros. (3)

No se permiten coaliciones, así como tampoco alianzas inflexibles o rígidas. La familia tendría que ser flexible para garantizar el desarrollo y evolución de sus miembros, al mismo tiempo que les da un sentido de pertenencia y estabilidad ante los problemas internos y externos a los que se va enfrentando. (3)

El Consenso Académico de Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud; define a las principales estructuras familiares en base al parentesco de la siguiente manera: (4)

<b>Con parentesco</b>	<b>Características.</b>
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1 a 3 hijos
Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o mas
Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en donde alguno ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otra personas con parentesco
Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos, más otros personas con parentesco
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos , mas otras personas con y sin parentesco
No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etcétera. (4)

Desde el punto de vista demográfico puede clasificarse de acuerdo con su ubicación geográfica de residencia en: (4)

- Rural

- Urbana
- Suburbana.

De acuerdo con sus medios de subsistencia: (4)

- Agrícola y pecuario.
- Industrial
- Comercial
- Servicios

### **ANTECEDENTES EMPIRICOS.**

N. Zdanowicz 2004, realizó un estudio cuyo objetivo era examinar las diferencias en los lazos familiares entre un grupo “normal” de sujetos jóvenes de edades entre los 13 y los 25 años y un grupo con trastornos mentales; el cual consto de 814 sujetos jóvenes “normales” que completaron el cuestionario de FACES III sobre su propia familia, que se compararon con otro de 358 jóvenes que sufrían trastornos mentales. Encontrando que los jóvenes del grupo sano venían de familias que eran notablemente más cohesionadas y adaptables que las del grupo de enfermos. También se documentó que los jóvenes del grupo de pacientes provenían de categorías de familias “desacopladas-estructuradas” y “desacoplado-rígido (5)

Rangel JL. (2004) realizó un estudio cuyo objetivo era determinar el grado de funcionalidad familiar en el caso de adolescentes embarazadas, mediante la aplicación del APGAR familiar. Para ello seleccionó al azar 364 embarazadas entre 12 y 19 años de edad, de enero del 2001 a enero del 2002 y aplico a cada adolescente un formulario que constó de 2 partes; ficha de identificación y APGAR familiar. Y los clasificó como familia funcional, disfunción moderada y severa. Encontrando que el 27% presentó disfunción familiar moderada, 6% severa, y normal en 67%, con mayor afectación en el afecto y crecimiento. Concluyó que en su estudio el 33% de las adolescentes embarazadas la funcionalidad familiar se encuentra alterada; debido a que no tiene una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen y las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja. (6)

Reginald R, et al (2003) en un estudio que tenía por objetivo: describir características individuales y de personalidad de un grupo de adolescentes consumidores de alcohol



y/o marihuana, y describir las características de las familias de los adolescentes y caracterizarlas estructuralmente según el Modelo Circunflejo Tridimensional de Olson (FACES III). Obteniendo en sus resultados que un grupo que conformado por 12 hombres y 4 mujeres, con un rango de edad de 14 a 18 años, Presentaron frecuentemente problemas conductuales escolares y antecedentes de maltrato físico y/o verbal y de abuso sexual. Dos sufrían de bulimia nerviosa y una de un trastorno de personalidad limítrofe. **La mayoría había iniciado su vida sexual entre los 13 y los 16 años.** Ninguno poseía una actividad recreacional estable y 4 desarrollaban una labor regular. La muestra se compuso de diez familias biparentales y 5 monoparentales y en todas ellas era la madre el progenitor presente; sólo una era reconstituida. En ocho el adolescente abusador era el menor y en cuatro el mayor, uno era hijo único. Los niveles socioeconómico y laboral eran mayoritariamente bajos. Existían antecedentes de alcoholismo en 9 progenitores y de violencia intrafamiliar también en 9; tres de los padres tenían antecedentes delictivos. La edad de los padres conocidos se repartía equitativamente entre la 4ª, 5ª y 6ª décadas; la de las madres se dispersaba más y tendía a ser menor. Su escolaridad tendía a ser mayoritariamente baja y/o incompleta. Los resultados del arrojaron la existencia de 9 familias desbalanceadas, 6 intermedias y 1 balanceada. De las desbalanceadas, 7 correspondieron a la combinación rígida - desligada y 2 a caótica - desligada. Las intermedias estuvieron constituidas por 3 rígidas - algo cohesionadas, 2 caóticas - algo cohesionadas y 1 rígida - muy cohesionada. La familia balanceada correspondió a una estructurada - cohesionada. Con la aplicación de FACES III, 15 familias resultaron ser del tipo intermedio, una del tipo balanceado y no se hallaron familias desbalanceadas. (7)

León 2002 realizó un estudio descriptivo cuyo objetivo era evaluar la funcionalidad familiar de adolescentes de una escuela preuniversitaria, en el que se seleccionaron todos los adolescentes de 15 a 19 años que cursaron el nivel medio superior en el ciclo escolar 2001-2002, en el turno matutino en la escuela preuniversitaria No. 1 del "Colegio Primitivo y Nacional de San Nicolás de Hidalgo", adscrita a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en la Ciudad de Morelia, Michoacán, México. Aplicando una encuesta anónima, a los adolescentes que decidieron participar. Se evaluó el funcionamiento de sus respectivas familias a través del APGAR familiar. Se encontró que no existió relación entre el tipo de familia y su funcionalidad en la muestra estudiada (921 estudiantes) y además en la familia funcional, el adolescente se muestra satisfecho en la adaptación, en afecto y en la resolución, pero manifiesta inconformidad en la participación y en el crecimiento. Lo que deja ver que se siente

parte de su familia, que se siente querido y que se le dedica tiempo, pero no se le deja participar en la solución de problemas familiares, lo que ve reflejado en su proceso de maduración o crecimiento individual. En la familia con disfunción moderada el adolescente mostró, aún con más reclamo, la falta de afecto que le impide crecer. Respecto a la adaptación y participación, se le relega a un segundo plano y no le es suficiente el tiempo que se le dedica. Donde levanta más enérgicamente su reclamo es en la familia con disfunción grave, pues en ella se siente como un extraño dentro de su propia familia, no se le deja crecer ni participar, no se le dedica tiempo, son pocas las muestras de afecto, aunque el adolescente está consciente de la problemática familiar. (8)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM), realizada en México en 1988, señala que 41.9% de los hombres y 22.9% de las mujeres habían declarado tener relaciones sexuales a una edad promedio de 17 años en los hombres, y a los 16 años en las mujeres. A su vez el Instituto Mexicano de Sexología (IMESEX) en febrero de 2009 menciona que la edad promedio de las mujeres mexicanas en su primera relación sexual es de 14 años, mientras que la de los hombres es de 15, señaló también que la falta de una educación sexual adecuada provoca que los adolescentes mexicanos comiencen su vida sexual a una edad temprana. Otra de las conclusiones a la que llegó el IMESEX en su encuesta; es que 23 por ciento de los interrogados mantienen relaciones sexuales, de los cuales, 35,5 por ciento son mujeres y 64,5 son hombres. A pesar de que 96,7 por ciento del total de la población adolescente del país ha recibido alguna orientación o educación sexual. (1)

A sí mismo el INEGI, reporta en sus estadísticas de población, en el apartado de nacimientos por madres adolescentes, que en el año 2007 se obtuvo un porcentaje a nivel nacional de 17.8% de madres adolescentes menores de 20 años. En esas mismas estadísticas, se reporta el incremento en el DF en el año 2003 con un porcentaje de madres menores de 20 años de 13.6% al 2007 en que se obtuvo un 15.2%. (9)

En la UMF 33 del IMSS existen 18033, adolescentes adscritos a esta unidad. De los cuales, se desconoce cuántos de ellos han iniciado su vida sexual. Así mismo se desconoce una relación entre funcionalidad familiar, tipología familiar y el inicio de su vida sexual. No hay por el momento algún estudio hecho en esta unidad que revele datos acerca de esta problemática.

Por ello me planteo la siguiente pregunta:

¿Cuál será la funcionalidad y tipología familiar de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, en comparación a los adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales; adscritos a la UMF 33?

## **OBJETIVO GENERAL.**

Comparar cuál es la funcionalidad y tipología familiar en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, con respecto a los adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales adscritos a la UMF 33.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar la edad promedio en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, en familias adscritos a la UMF 33.
- Identificar la edad promedio en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.
- Identificar la proporción de género, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, en familias adscritos a la UMF 33.
- Identificar la proporción de género, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, en familias adscritos a la UMF 33.
- Identificar la tipología familiar por parentesco, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.
- Identificar la tipología familiar por parentesco, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.
- Identificar la tipología familiar con base en los medios de subsistencia, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.
- Identificar la tipología familiar con base en los medios de subsistencia, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.
- Identificar la tipología familiar desde el punto de vista demográfico, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.
- Identificar la tipología familiar desde el punto de vista demográfico, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.

## MATERIAL Y METODOS.

Previo consentimiento informado se realizó un estudio observacional, retrolectivo, transversal, comparativo y descriptivo; a 376 adolescentes (de una población total de 18033) entre los 10 y 19 años, que tuvieran o no vida sexual activa, de ambos géneros, adscritos a la UMF 33 “El Rosario” del IMSS, en México D.F, durante el año 2009, con el objetivo de comparar cuál era la funcionalidad y tipología familiar en adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales, con respecto a los adolescentes que no habían iniciado relaciones sexuales adscritos a la UMF 33. Se contemplaron los siguientes criterios de exclusión; adolescentes que no desearon participar en el estudio. También se consideraron los siguientes criterios de eliminación; aquellos adolescentes que contestaron el cuestionario de forma incompleta en 20% del total.

Para medir la funcionalidad familiar se aplicó el FACES III a los adolescentes seleccionados para el estudio. Instrumento desarrollado por David H. Olson y col. en 1985 que Integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar 1- Adaptabilidad, 2- Cohesión, 3- Comunicación. Adaptado al español por Gómez-Clavelina y col. El cual consta de 20 reactivos (1. Los miembros de nuestra familia se apoyan entre si, 2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problema, 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 la nuestra familia, 8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus 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 tomas 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.), cuenta con una escala que incluye cinco opciones (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre) con valores de 1 a 5. Posteriormente se califica la puntuación por separado para adaptabilidad y para cohesión de la siguiente manera: Cohesión; disgregada (10-34), semirrelacionada (35-40), relacionada (41-45), aglutinada (45-50). Adaptabilidad; rígida (10-19), estructurada (20-24), flexible (25-28), caótica (29-50). Donde: Las más funcionales son; Mejor Cohesión. (Relacionada y semirrelacionada), Mejor adaptabilidad (estructurada y flexible). Las de mediana funcionalidad; Mejor cohesión

(relacionada y semirrelacionada), Extrema adaptabilidad (rígida y caótica), Extrema cohesión (aglutinada y disgregada), Mejor adaptabilidad (estructurada y flexible). Las menos funcionales; Extrema adaptabilidad (rígida y caótica), Extrema cohesión (aglutinada y disgregada)

Para conocer la tipología familiar, se hizo en base a la clasificación por parentesco, por sus medios de subsistencia, y desde el punto de vista demográfico del Consenso Académico de profesores en Medicina Familiar, a través de un cuestionario diseñado ex profeso el cual llevo el título de; Cuestionario sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención donde: el ítem 1 correspondió al género, el ítem 2 a la presencia o no de relaciones sexuales, ítem 3 a la edad, ítem 4 al 8 a la clasificación por parentesco de las familias de acuerdo al Consenso Académico de Medicina Familiar, ítem 9 a la clasificación de las familias con base en sus medios de subsistencia, ítem 10 a la clasificación desde el punto de vista demográfico.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el paquete estadístico Append a un intervalo de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

Para realizar el análisis de los datos; estos se concentraron en una tabla Excel y se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados. Se utilizó la prueba de  $X^2$  cuadrada para valorar diferencias entre grupos con y sin vida sexual, utilizando el paquete estadístico Epidat 3.1.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de los sujetos participantes.

## RESULTADOS.

Se entrevistaron a un total de 376 adolescentes adscritos a la UMF 33, de los cuales 241 manifestaron haber tenido relaciones sexuales y 135 dijeron **no** haber tenido todavía relaciones sexuales.

### EDAD.

De estos 241 que iniciaron actividad sexual 210 (87%) tuvieron relaciones sexuales entre los 11 y hasta antes de los 15 años; 30 (13%), tuvieron relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad. (Tabla y grafica 1).

En cuanto a los **adolescentes que no habían iniciado relaciones sexuales**, 55 (41%) de ellos estaban entre los 11 y menos de 15 años de edad, y 80 (59%) estaban situados entre los 15 a 19 años de edad. (Tabla y grafica 2).

### GENERO.

En la distribución por género en adolescentes que ya habían iniciado relaciones sexuales; 108 (55%) correspondieron al sexo masculino y 133 al femenino (45%), por el otro lado **para los adolescentes que no habían iniciado relaciones sexuales**, 100 (74%) correspondieron al sexo femenino y 35 (26%) fueron del sexo masculino. (Tablas 3 y 4, graficas 3 y 4).

### TIPOLOGIA FAMILIAR. (Con base en el parentesco)

La distribución por tipología familiar, con base en el parentesco, en adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33, 40 (17%) a una familia nuclear simple, 30 (12%) a una familia nuclear numerosa, 20 (8%) a una reconstituida, 35 (15%) a una mono parental, 61 (26%) a una familia mono parental extendida, 20 (8%) mono parental extendida compuesta, 15(%) a familia extensa, 20(8%) extensa compuesta. (Tabla y gráfica 5)

En cuanto a la distribución por tipología familiar con base en el parentesco, **en adolescentes que no habían iniciado relaciones sexuales**, adscritos a la UMF 33, 35(20%) nuclear simple, 20(16%) nuclear numerosa, 10(8%) reconstruida, 30(24%) mono parental, 10(8%) mono parental extendida, 10(8%) mono parental extendida compuesta, 10(8%) extensa, 10(8%) extensa compuesta. (Tabla y grafica 6).

### TIPOLOGIA FAMILIAR (Con base en los medios de subsistencia)

La Distribución por tipología familiar con base en los medios de subsistencia, en adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33, encontramos que 61(25%) el medio de subsistencia familiar fue el comercio, 18(8%) agrícola y pecuario, 140(58%) industrial y 22(9%) a servicios. (Tabla y grafica 7).

En la distribución por tipología familiar con base en los medios de subsistencia, **en adolescentes que no habían iniciado relaciones sexuales**, adscritos a la UMF 33 se encontraron a 35(26%) familias pertenecientes al sector comercial, 7(5%) al agrícola y pecuario, 50(37%) al sector industrial y 43(32%) al sector servicio (Tabla y grafica 8)

## TIPOLOGIA FAMILIAR (desde el punto de vista demográfico)

En cuanto a la distribución por tipología familiar desde el punto de vista demográfico, en adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33 se encontró que 203 (84%) vivían en área suburbana, 0 (0%) en área rural y 38 (16%) en área urbana. (Tabla y grafica 9)

En cuanto a la distribución por tipología familiar desde el punto de vista demográfico, **en adolescentes que no habían iniciado relaciones sexuales**, adscritos a la UMF 33 se encontró que 45 (33%) vivían en área suburbana, 0 (0%) en área rural y 90 (67%) en área urbana. (Tabla y Grafica 10).

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR

En la distribución grado de funcionalidad familiar, de adolescentes que habían iniciado vida sexual, adscritos a la UMF 33, encontramos a un total de 60 (25%) con familias más funcionales, 56 (23%) a las de mediana funcionalidad y 125 (52%) a las de menos funcionalidad. (Tabla y grafica 11)

En la distribución por grado de funcionalidad familiar de adolescentes que **no habían iniciado vida sexual**, adscritos a la UMF 33, encontramos a un total de 30 (22%), con familias más funcionales, 36(27%) a las de mediana funcionalidad y 69 (51%) a las de menos funcionalidad. (Tabla y grafica 12),

## DIFERENCIA DE GRUPOS ( $\chi^2$ )

Se calculó la diferencia entre grupos por medio de Chi cuadrada entre el grupo con vida sexual y el grupo sin vida sexual, obteniéndose una  $p= 0.8881$  para la menor funcionalidad familiar con un nivel de confianza del 95%.

Para la variable tipología familiar por parentesco, se obtuvieron una  $p= 0.3091$  para familia mono parental extensa,  $p= 0.0001$  para familia mono parental,  $p= 0.2594$  para familia nuclear numerosa,  $p= 0.0006$  para familia nuclear simple,  $p= 0.0502$  para familia extensa compuesta,  $p= 0.9573$  para familia mono parental extensa compuesta. (Tabla y grafica 13.)

En cuanto a la variable tipología familiar desde el punto de vista socio demográfico; para el área urbana obtuvimos una  $p = 0.2322$ , y área suburbana una  $p= 0.1172$ .

Para la variable tipología familiar con base en sus medios de subsistencia; para el área de servicios una  $p=0.8350$ , para el área industrial una  $p= 0.1390$ , para el área agrícola y pecuaria  $p= 0.2322$ , y para el área de comercio  $p= 0.1662$ .



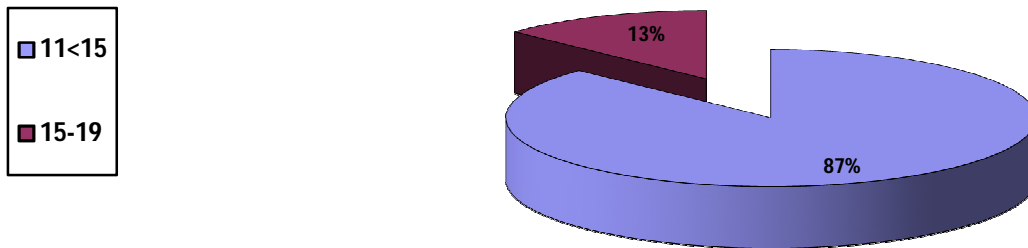
## TABLAS Y GRÁFICAS.

### 1. Distribución por edad promedio de adolescentes que han iniciado vida sexual.

Edad	Total
11<15	210
15-19	31

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

### Grafica 1. Distribución por edad promedio de adolescentes que han iniciado vida sexual.



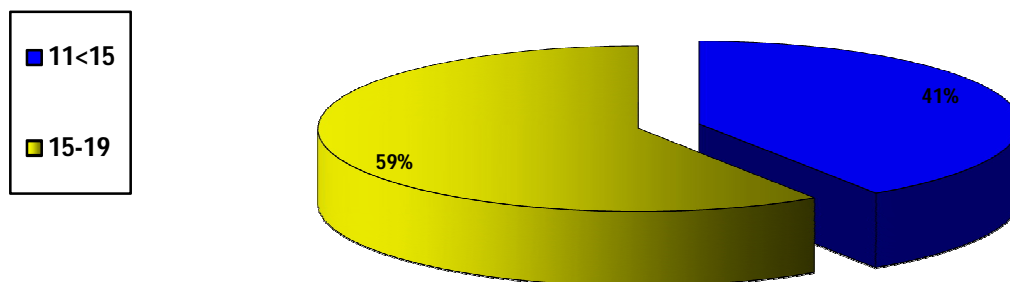
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla. 2 Distribución por edad promedio de adolescentes que no han iniciado vida sexual.**

Edad	Total
11<15	55
15-19	80

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 2. Distribución por edad promedio de adolescentes que no han iniciado vida sexual**



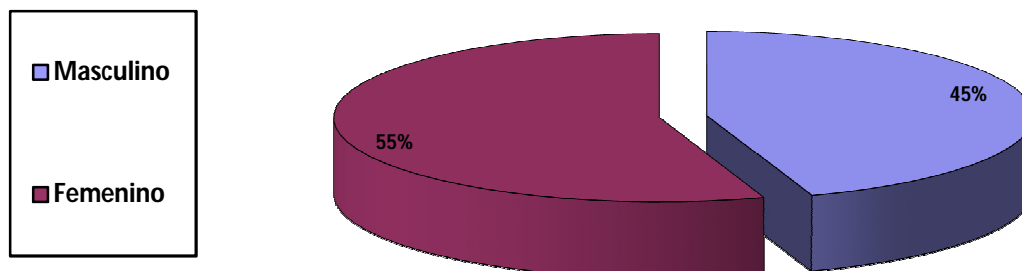
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 3. Distribución por género, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, en familias adscritos a la UMF 33.**

<b>Genero</b>	<b>Total.</b>
<b>Masculino</b>	108
<b>Femenino</b>	133

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 3. Distribución por género, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, en familias adscritos a la UMF 33.**



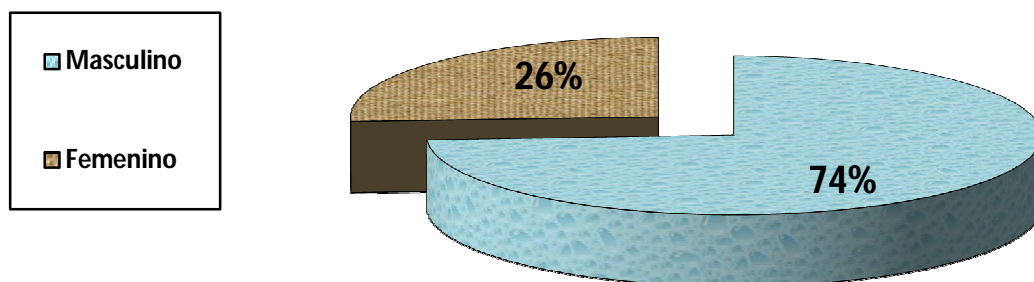
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 4. Distribución por género, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, en familias adscritos a la UMF 33.**

Genero	Total
Masculino	100
Femenino	35

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 4. Distribución por género, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, en familias adscritos a la UMF 33.**



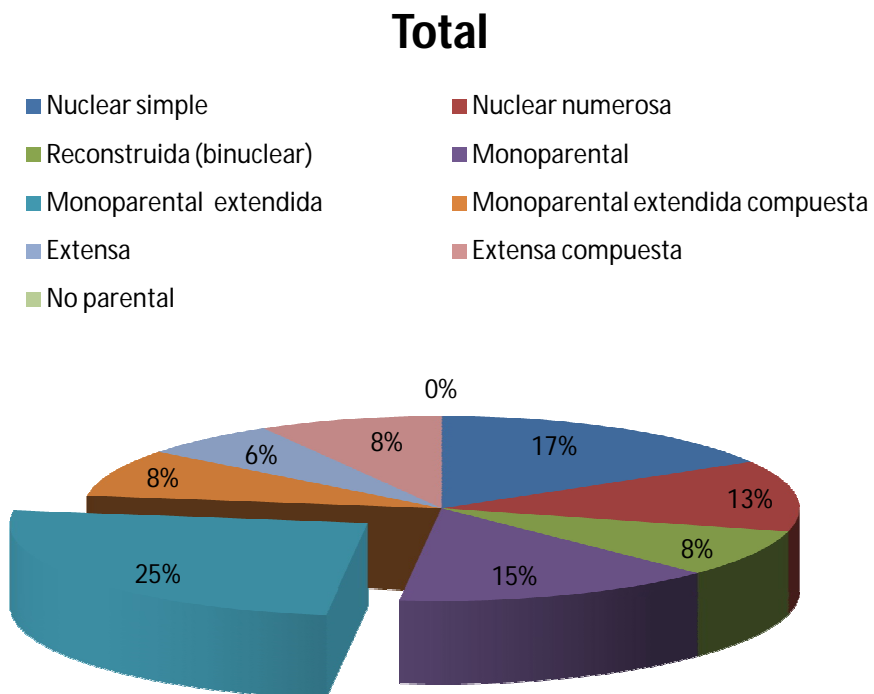
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 5. Distribución por tipología familiar, con base en el parentesco, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**

Tipología familiar por parentesco	Total
Nuclear simple	40
Nuclear numerosa	30
Reconstruida (binuclear)	20
Monoparental	35
Monoparental extendida	61
Monoparental extendida compuesta	20
Extensa	15
Extensa compuesta	20
No parental	0

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 5. Distribución por tipología familiar, con base en el parentesco, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**



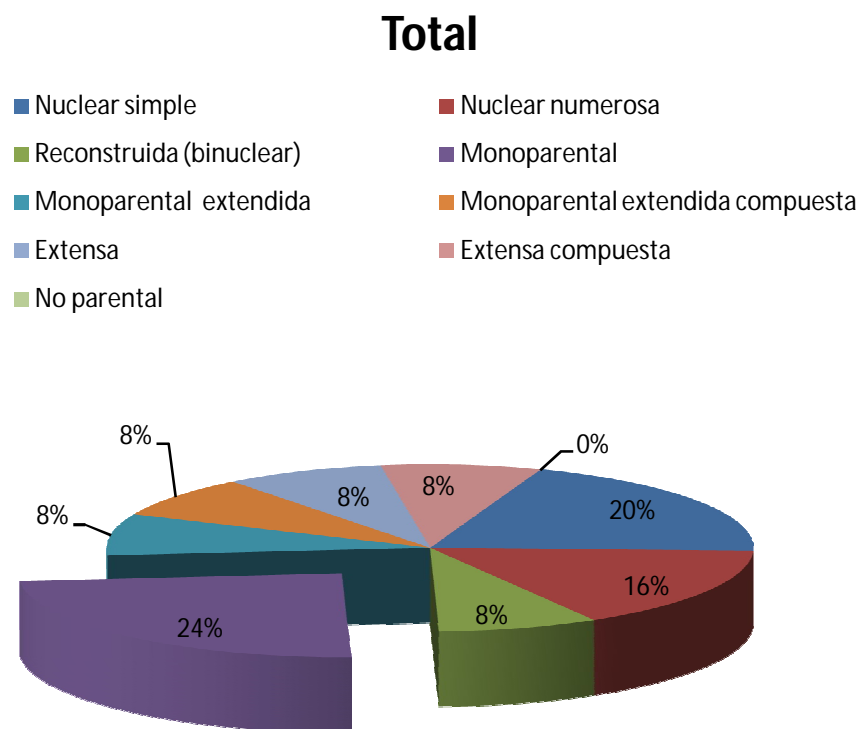
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 6. Distribución por tipología familiar con base en el parentesco, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33**

Tipología familiar por parentesco	Total
Nuclear simple	35
Nuclear numerosa	20
Reconstruida (binuclear)	10
Monoparental	30
Monoparental extendida	10
Monoparental extendida compuesta	10
Extensa	10
Extensa compuesta	10
No parental	0

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 6 Distribución por tipología familiar con base en el parentesco, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33**



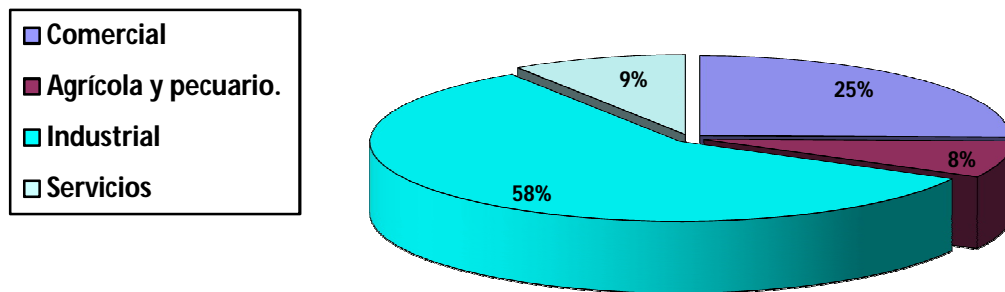
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 7. Distribución por tipología familiar con base en los medios de subsistencia, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**

Medio de subsistencia	Total
Comercial	61
Agrícola y pecuario.	18
Industrial	140
Servicios	22

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 7. Distribución por tipología familiar con base en los medios de subsistencia, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**



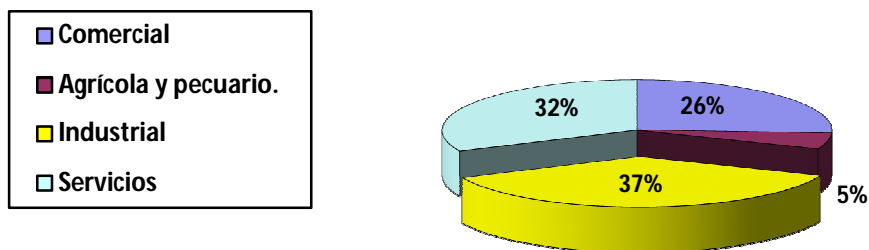
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 8. Distribución por tipología familiar con base en los medios de subsistencia, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**

Medio de subsistencia	Total
Comercial	35
Agrícola y pecuario.	7
Industrial	50
Servicios	43

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 8. Distribución por tipología familiar con base en los medios de subsistencia, en adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**



Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

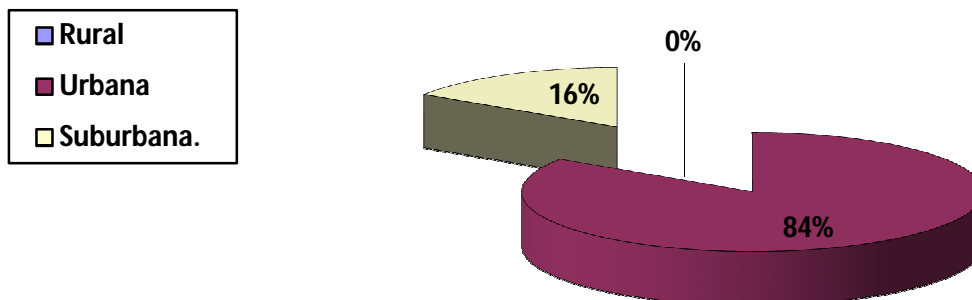


**Tabla 9. Distribución por tipología familiar desde el punto de vista demográfico, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**

Desde el punto de vista demográfico.	Total.
Rural	0
Urbana	203
Suburbana.	38

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 9. Distribución por tipología familiar desde el punto de vista demográfico, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**



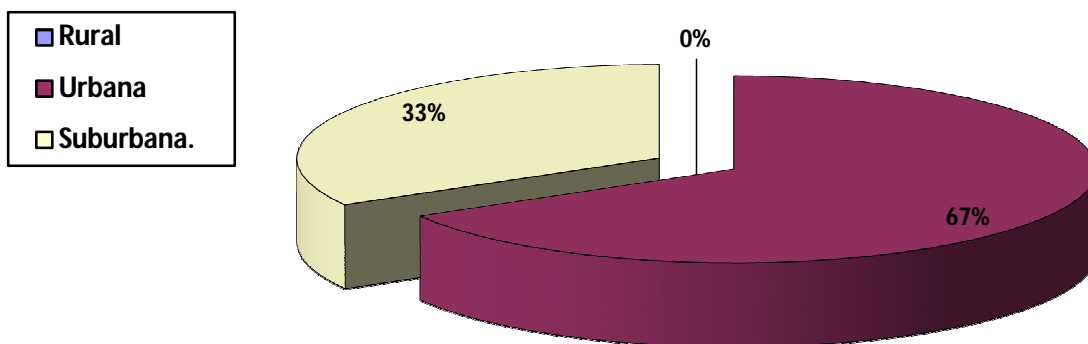
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 10 Distribución por tipología familiar desde el punto de vista demográfico, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**

Desde el punto de vista demográfico.	Total.
Rural	0
Urbana	90
Suburbana.	45

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 10. Distribución por tipología familiar desde el punto de vista demográfico, en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, adscritos a la UMF 33.**



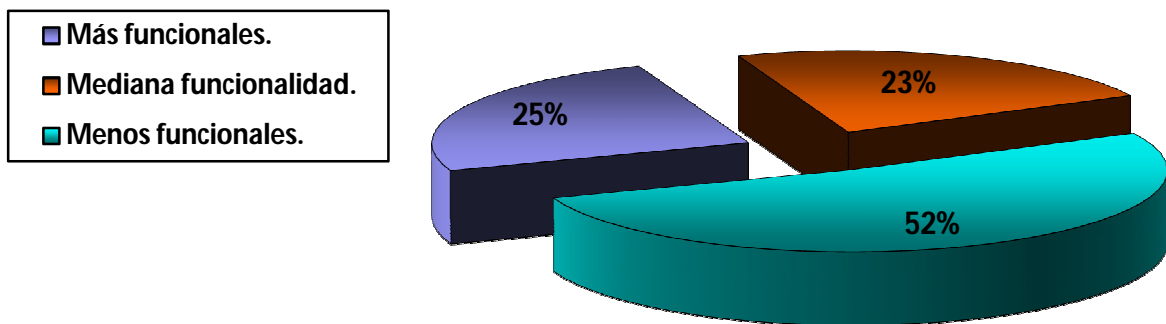
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla. 11 Distribución por grado de funcionalidad familiar de adolescentes que han iniciado vida sexual.**

<b>Grado de Funcionalidad familiar</b>	<b>Adolescentes que han iniciado vida sexual</b>
<b>Más funcionales.</b>	60
<b>Mediana funcionalidad.</b>	56
<b>Menos funcionales.</b>	125

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 11. Distribución por grado de funcionalidad familiar de adolescentes que han iniciado vida sexual.**



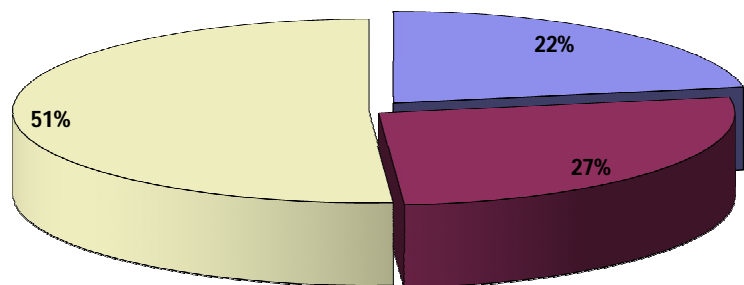
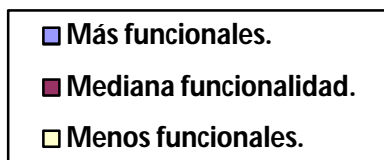
Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 12 Distribución por grado de funcionalidad familiar de adolescentes que no han iniciado vida sexual.**

<b>Grado de Funcionalidad familiar</b>	<b>Adolescentes que no han iniciado vida sexual</b>
<b>Más funcionales.</b>	30
<b>Mediana funcionalidad.</b>	36
<b>Menos funcionales.</b>	69

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Grafica 12. Distribución por grado de funcionalidad familiar de adolescentes que no han iniciado vida sexual**



Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

**Tabla 13 Distribución de X<sup>2</sup> cuadrada de variables funcionalidad familiar, tipología familiar, medios de subsistencia y punto de vista sociodemográfico.**

<b>Variables</b>	<b>Total de adolescentes, grupo con vida sexual</b>	<b>Total de adolescentes, grupo sin vida sexual</b>	<b>Valor de P</b>
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>			
<b>Menos Funcionales</b>	125	169	0.8881
<b>Más Funcionales.</b>	116	66	
<b>TIPOLOGÍA FAMILIAR.</b>			
<b>Monoparental extensa</b>	61	10	0.3091
<b>Monoparental</b>	35	30	0.0001
<b>Nuclear Numerosa</b>	30	20	0.2594
<b>Nuclear simple</b>	40	35	0.0006
<b>Extensa compuesta</b>	20	10	0.0502
<b>Monoparental extensa compuesta</b>	20	10	0.9573
<b>Reconstruida</b>	20	10	0.7596
<b>Extensa</b>	15	10	0.6586
<b>DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIODEMOGRAFICO</b>			
<b>Área suburbana</b>	38	45	0.1172
<b>Área urbana</b>	203	90	
<b>MEDIOS DE SUBSISTENCIA.</b>			
<b>Servicios.</b>	22	43	0.8350
<b>Industrial</b>	140	50	0.1390
<b>Agrícola y pecuaria</b>	18	7	0.1172
<b>Comercio</b>	61	35	0.1123

Fuente: encuesta sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

## DISCUSIÓN.

En los adolescentes que iniciaron vida sexual se encontró que el 87% de estos, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue en su mayor parte antes de los 15 años, situación que no coincide con los reportes de estudios como la encuesta ECRAMM (1988), la cual citaba que la edad de inicio de la vida sexual en aquel entonces fue de 17 años en los hombres y 16 en las mujeres. Por otra parte la encuesta Mexfam (1999) se acerca más a lo encontrado en este estudio, ya que en ella se menciona que la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años, sin diferencia significativa entre hombres y mujeres. Los resultados de esta investigación coinciden totalmente con el IMSEX (2009), donde se reporta que la edad de inicio en las adolescentes mexicanas fue de 14 años y en los adolescentes mexicanos fue de 15 años.

En cuanto al género este estudio revela que el 55% los adolescentes con vida sexual a temprana edad, son del sexo femenino, aunque prácticamente la relación fue de 1 a 1 hombre/ mujer, si comparamos que el 45% restante corresponden al sexo masculino. lo cual coincide con lo que reporta la Mexfam en 1999.

La tipología familiar por parentesco de los adolescentes con inicio de vida sexual, fue muy variada, el 25% de estos tenían una familia mono parental extendida, el 13 % mono parental, por citar los de mayor porcentaje en este estudio. Sin embargo al revisar la literatura no encontramos algún punto de referencia al cual referirnos, pero llama la atención que en su mayoría los adolescentes tuvieron familias compuestas por un solo padre, o no nucleares, esto podría hacernos pensar que el hecho de no tener una familia nuclear donde se encuentren los 2 padres presentes podría predisponer a los adolescentes a la búsqueda de relaciones sexuales a temprana edad, pero esta sería una hipótesis muy aventurada habría que diseñar un estudio más enfocado a esta cuestión.

En cuanto a la tipología familiar con base en los medios de subsistencia en adolescentes con vida sexual, en la mayoría (58%) de ellos su familia se encontró dependiente del sector industrial, y en segundo lugar a la rama comercial, y aunque no contamos con un punto de comparación dentro de la literatura consultada, sí podemos inferir que esto puede deberse a la ubicación geográfica donde se realizó el estudio. Ya que el área en cuestión corresponde a un área suburbana a urbana, lugares en los cuales existe un gran campo laboral industrial y comercial.

Referente a lo encontrado en los resultados sobre tipología familiar desde el punto de vista sociodemográfico, de las familias de los adolescentes, donde se halló que prácticamente ninguna familia se encontró asignada a un medio rural, teniendo que el 84 % correspondió a un área suburbana y 16 % a un área urbana. Como se menciona en el párrafo anterior esto aunque no se tiene punto de referencia se entiende debido a las características del lugar donde se realizó el estudio. Es notorio que si el estudio se hubiera realizado en un área rural los resultados serían otros en este aspecto.

En cuanto a evaluación de la funcionalidad familiar de adolescentes adscritos a la UMF 33 que han iniciado su vida sexual, utilizando el FACES III para la evaluación, encontrándose que el 52% de la muestra estudiada, tuvo una familia catalogada como menos funcional. Este porcentaje se encuentra por encima de lo que nos dice Rangel JL 2004, el cual reporta un 33% de adolescentes que tuvieron mala funcionalidad familiar. Por otra parte observamos que los jóvenes adolescentes que tienen familias catalogadas como mal funcionamiento familiar tienden a tener conflictos sociales, expresados en este estudio como un inicio a temprana edad de relaciones sexuales, en otros estudios por ejemplo nos menciona N Zdanowicz (2004), en un estudio donde se compararon sujetos sanos con otro de jóvenes que sufrían trastornos mentales. Encontró que los jóvenes del grupo sano venían de familias que eran notablemente más cohesionadas y adaptables que las del grupo de enfermos. También se documentó que los jóvenes del grupo de pacientes provenían de categorías de familias “desacopladas-estructuradas” y “desacoplado-rígido

Ahora bien al analizar los resultados para la diferencia entre grupos en la tipología familiar por parentesco nos encontramos que la diferencia entre el grupo con vida sexual y el que no había tenido vida sexual es la siguiente; monoparental y nuclear simple tuvieron significancia estadística con  $p=0.0001$  y  $p=0.0006$ , respectivamente, esto nos causa controversia puesto que no es posible definir si un adolescente, está predispuesto a tener vida sexual de manera prematura por el hecho de pertenecer a una familia mono parental o a una familia nuclear simple. Ya que ambas tuvieron una significancia estadística. Desafortunadamente en este rubro tampoco se encontró un punto de referencia en estudios previos. Ahora si tomamos como referencia los resultados de este estudio que se expresan en porcentajes, la tendencia sería engañosa, hacia familias mono parentales como las causantes de una vida sexual a temprana edad en la adolescencia, de ahí la importancia de haber realizado pruebas estadísticas como la  $X^2$  para diferenciar entre un grupo y otro.

En cuanto a la tipología familiar desde el punto de vista socio demográfico, no hubo una diferencia significativa entre un grupo y otro, puesto que encontramos una  $P=0.1172$  para el área urbana y suburbana, lo cual nos indica que el vivir en estas áreas no sería una causa para tener vida sexual a temprana edad, pero hay que considerar que el estudio se hizo precisamente en una área suburbana a urbana y no se incluyó zona rural.

Igualmente los resultados para la tipología familiar con base en sus medios de subsistencia de las familias de los adolescentes, no arrojaron resultados del todo concluyentes, pues ninguna tuvo diferencia estadística, puesto que en el área industrial la  $p=0.1390$ , el área agropecuaria tiene una  $p=0.1172$ , así mismo el área comercial, con una  $p=0.1123$ . De tal manera que es imposible con estos resultados concluir que en un área ó otra existe una diferencia para predisponer a un adolescente a tener vida sexual.

Sobre el grado de funcionalidad familiar (con vida sexual y sin vida sexual), estos arrojaron que no hubo una significancia estadística entre uno y otro grupo, con una  $p= 0.8881$ . Si lo comparamos con lo que reporta Rangel (2004), donde concluyó que en su estudio el 33% de las adolescentes embarazadas la funcionalidad familiar se encuentra alterada; debido a que no tiene una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen y las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja, no coincide con lo que se encuentra en este estudio, ya que no hubo diferencia en cuanto a la funcionalidad familiar del grupo que ya inicio vida sexual y el grupo que no tuvo vida sexual, por lo cual no se puede afirmar que la menor funcionalidad familiar lleve a los adolescentes a tener vida sexual de manera prematura.



## CONCLUSIONES.

La edad de inicio de los adolescentes con inicio de vida sexual fue mayoritariamente menor a 15 años. Sin un predominio de uno u otro género.

En cuanto a la tipología familiar por parentesco, se puede concluir que las familias mono parentales, son un factor para que un adolescente tenga relaciones sexuales de manera prematura, se tiene que hacer sin embargo un nuevo estudio enfocado a esta cuestión, tomando en cuenta otras variables como el lugar de estudio.

Sobre la tipología familiar desde el punto de vista socio demográfico, se concluye que en los adolescentes con inicio de vida sexual, no hay diferencia al habitar en una zona urbana y suburbana, pero tendremos que tomar en cuenta que el estudio se realizó en un lugar que se encuentra en un área urbana. Se tendría que realizar que hacer un estudio donde el lugar abarcara área rural, urbana y suburbana.

En las familias con medios de subsistencia dependientes del comercio, industria y agropecuaria, no hay diferencia con adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, Sin embargo como en los casos anteriores hay que tomar en cuenta el lugar donde se realizó el estudio.

La funcionalidad familiar, del adolescente con vida sexual fue predominantemente con menos funcionalidad familiar (52%), sin embargo no hubo diferencia estadística con los adolescentes que no habían tenido vida sexual, ya que también hubo un gran porcentaje de familias con menos funcionalidad familiar (69%), por lo cual esto nos orienta a buscar otras causas por las cuales, este grupo etario decida tener relaciones sexuales prematuras.

Sin embargo aunque no se encontró una diferencia estadística entre un grupo con vida sexual y un grupo sin vida sexual, la tendencia porcentual si revela una posible influencia de la funcionalidad familiar en el comportamiento sexual del adolescente, por lo cual se tiene que fortalecer los lazos afectivos con la familia de origen del adolescente, así como mejorar el entorno familiar y la comunicación entre subsistema padres-hijos para llevar al adolescente una decisión más fundamentada sobre el inicio o no de su vida sexual y el asumir las consecuencias que trae consigo dicha decisión.

Finalmente hay que pensar que en la vida sexual del adolescente, no solo la funcionalidad familiar, o su tipología familiar influyen para que este tenga relaciones sexuales a temprana edad, hay que considerar otros factores que no se tomaron en cuenta en esta investigación como la desinformación acerca de la sexualidad del adolescente, la conducta social actual, las nuevas formas de relacionarse y de agruparse del adolescente, y la gran publicidad sexual que existe en nuestra época actual.

## **SUGERENCIAS.**

- a)** Impartir sesiones educativas al menos 1 vez por mes en las escuelas secundarias y preparatorias correspondientes al universo de trabajo de la UMF 33, impartidas por equipos multidisciplinarios, con la finalidad de llegar a todos los adolescentes que acuden a las instituciones educativas del área de influencia de la unidad, para que este reciba orientación por parte del médico sobre su sexualidad, aclare todas sus dudas y exponga sus perspectivas.
  
- b)** Enfatizar en el personal asistente médico y médicos familiares la importancia de la canalización continua y oportuna de adolescentes a trabajo social, con base en los programas existentes en el IMSS para el adolescente
  
- c)** Mayor difusión de los programas de adolescencia y sexualidad entre la población derechohabiente.
  
- d)** Una nueva línea de investigación sobre la vida sexual del adolescente y la influencia de otros factores como la publicidad sexual o las nuevas pautas de relaciones sociales.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1) González GC, Martínez RR, Hernández SM, Fernández OG. **Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000.** Salud Pública de México / vol.47, no.3, mayo-junio de 2005.
- 2) Campos AA, Silva JL, Meneses MM, Castillo SM, Hernández NA. **Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia.** Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIII / No. 4 / 2004.
- 3) Minuchin S. **Familias y Terapia Familiar.** 2nd. Ed. Barcelona. Mc Graw Hill 1979 pp. 78-138.
- 4) Gómez CF, Irigoyen CA, Ponce RE. **Elementos Esenciales de la Medicina Familiar Conceptos Básicos para el Estudio de la Familia. Código de Bioética en Medicina Familiar.** 1ª. reunión del Consenso Académico en Medicina Familiar de Organización e Instituciones Educativas y de Salud. México D.F: 2005 7-19.
- 5) Zdanowicz N, Pascal J, Reynaert C, **¿Juega la familia un papel clave en la salud durante la adolescencia?** Eur. J. Psychiat. Vol. 18, N.º 4, (215-224) 2004.
- 6) Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. **Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada.** Rev. Fac. Med. UNAM. Vol. 47 No.1 enero-febrero, 2004.
- 7) Reginald R, Valenzuela A. **Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana.** Rev. Chil. Neuro-Psiquiat. 2003; 41(3): 173-185.
- 8) León SD, Camacho DR, Valencia OM, Rodríguez OA **Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior.** [http:// bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80\\_3.../ped04308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_3.../ped04308.htm) 2008
- 9) INEGI estadísticas de población. **Nacimientos por madres adolescentes** 2007
- 10) Wikipedia. La Enciclopedia Libre. [http://es.wikipedia.org/wiki/Relacion\\_sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Relacion_sexual)
- 11) Flores MA, Pons AO, Rivera AR, García CL. **Diagnostico estructural familiar en Medicina Familiar.** México D.F. Corporativo Intermédica. S.A. de C.V. 2008: 205-225.

## ANEXOS



### ANEXO I

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Por medio de la presente **acepto participar en el proyecto de investigación** titulado **FUNCIONALIDAD Y TIPOLOGIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES QUE HAN INICIADO RELACIONES SEXUALES, ADSCRITOS A LA UMF 33 EL ROSARIO**, inscrito ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC con el registro número \_\_\_\_\_.

El objetivo general del estudio es: Comparar cuál es la funcionalidad y tipología familiar en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales, con respecto a los adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales; adscritos a la UMF 33.

Se me ha explicado que mi participación consiste en responder el Cuestionario sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.

Declaro que se me ha informado ampliamente que los resultados serán utilizados confidencial y anónimamente.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi identidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Entiendo que, de considerarlo conveniente, conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello tenga repercusiones en mi afiliación al IMSS..

#### PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_

Nombre y firma

#### INVESTIGADOR.

\_\_\_\_\_

Nombre, firma y matricula

#### TESTIGOS

\_\_\_\_\_

Nombre y firma

\_\_\_\_\_

Nombre y firma

**ANEXO II.**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Delegación Norte**

**Unidad de Medicina familiar No.33 “El Rosario”**

**Coordinación clínica en Educación.**

**Cuestionario sobre la tipología familiar de adolescentes con vida sexual y adolescentes que no han tenido vida sexual, adscritos a esta unidad médica de primer nivel de atención.**

FECHA:\_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: Antes de contestar, lea con cuidado la pregunta y después conteste o marque con una X su respuesta

1. ¿Cuál es tu género?

Masculino\_\_\_\_\_

Femenino\_\_\_\_\_

2. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

3. ¿Qué edad tienes?

4. ¿Con quién vives?

Ambos Padres\_\_\_\_ Padre y hermanos\_\_\_\_ Madre y hermanos\_\_\_\_

Ambos padres y hermanos\_\_\_\_ Padre\_\_\_\_ Madre\_\_\_\_

5. ¿Sí tienes padrastro o madrastra, además de hermanastros, también viven contigo?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

6. ¿Sí tienes hermanos, con cuantos hermanos vives en tu casa?

2\_\_\_\_ 3 o mas\_\_\_\_

7. ¿Algún otro familiar vive contigo?

Abuelos\_\_\_\_\_ Tíos\_\_\_\_\_ Primos\_\_\_\_\_

8. ¿Alguna persona que no sea tu familiar, vive con tu familia y contigo?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

9. ¿La persona que mantiene tu hogar y a tu familia. En qué sector ubicas su trabajo?

Agrícola (campo) y pecuario (pesca) \_\_\_\_\_ Comercial \_\_\_\_\_  
Industrial \_\_\_\_\_ Servicios \_\_\_\_\_

10. ¿En qué área vives?

Rural \_\_\_\_\_ Urbana \_\_\_\_\_ Suburbana \_\_\_\_\_

### ANEXO III

FACES III	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>DESCRIBA A SU FAMILIA : Según considere, marque con una x una de las cinco opciones que se le ofrecen en cada pregunta (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, y siempre)</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 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 sus cosas					
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a 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					