



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 61  
VERACRUZ, VERACRUZ**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA ADOLESCENTE  
EMBARAZADA DE LA UMF 61 DE VERACRUZ, VER.**

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

**PRESENTA:**

**DR. JOSÉ JUAN SÁNCHEZ CALLES**

**VERACRUZ, VER.**

**2011**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

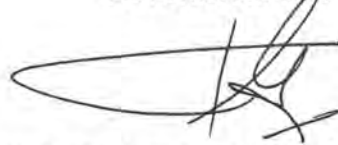
# **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA DE LA UMF 61 DE VERACRUZ, VER.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

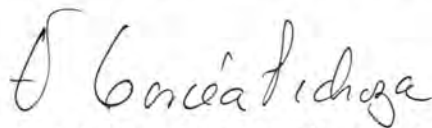
**PRESENTA**

**DR. JOSÉ JUAN SÁNCHEZ CALLES**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

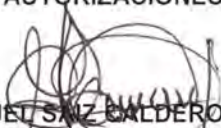
# **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA DE LA UMF 61 DE VERACRUZ, VER.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR


**PRESENTA**

**DR. JOSÉ JUAN SÁNCHEZ CALLES**

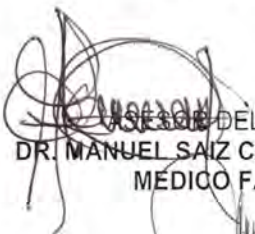
## **AUTORIZACIONES**



**DR. MANUEL SAIZ CALDERON GOMEZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA  
MEDICOS GENERALES DEL IMSS  
SEDE UMF No. 61 IMSS VERACRUZ VER.



ASESOR DE METODOLÓGICO  
**DR. MANUEL SAIZ CALDERON GOMEZ**  
MEDICO FAMILIAR



ASESOR DEL TEMA  
**DR. MANUEL SAIZ CALDERON GOMEZ**  
MEDICO FAMILIAR



**DR. FELIX GUILVERMO MARQUEZ CELEDONIO**  
COORDINADOR DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA UMF No.61  
IMSS VERACRUZ VER.

## INDICE

RESUMEN.....	05
INTRODUCCIÓN.....	07
MARCO TEÓRICO.....	09
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACION.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	16
MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
RESULTADOS.....	24
DISCUSION.....	30
CONCLUSION.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS.....	35

## **RESUMEN.**

**Objetivo.** Determinar la funcionalidad familiar en la embarazada adolescente de la UMF No.61 de Veracruz Ver

**Material y métodos.** Transversal, descriptivo, prospectivo, período de estudio del 1 de marzo al 30 de junio del 2010 en la Unidad de Medicina Familiar No.61, a toda embarazada adolescente que acudió al módulo de materno infantil, para la obtención de la información se elaboró un formato donde se registraron los datos relacionados con las variables sociodemográficas y para evaluar la funcionalidad familiar se empleó el instrumentos de APGAR Familiar.

**Resultados.** El 10% se encontró disfunción moderada y familia funcional en un 90%.El 87% fueron del grupo de 18 y 19 años. El 53% tiene estudios de bachillerato o carrera técnica. Casadas 67%, amas de casa 47%.De las semanas de gestación entre 21 y 36 semanas 43%.De su ingreso mensual más de 3000 a 5000 40%.Los aspectos en que se encontraron mayor alteración fueron el de crecimiento y afecto.

**Conclusiones.** La funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encuentra alterada en un 10% de los casos, debido a que no tienen una madurez emocional, no perciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y esto los obliga a tomar decisiones de unirse a una pareja

**Palabras claves.** Funcionalidad Familiar, embarazada adolescente, APGAR Familiar.

## **SUMMARY.**

**Objective.** Determine family functioning in the pregnant teen No.61 of Veracruz.Ver  
UMF

**Material and methods.** Transversal, descriptive, prospective study period March 1 to June 30, 2010 at the Family Medicine Unit No.61, all pregnant teenager who went to the mother-child module, for obtaining the information produced a format where the data was recorded related to sociodemographic variables and to assess family functioning was used instruments Family APGAR.

**Results.** 10% found family dysfunction moderate and 90% functional. 87% were group of 18 and 19. 53% have high school education or technical career. Married 67%, 47% housewives. In the weeks of gestation between 21 and 36 weeks 43%. From his monthly income from 3000 to 5000 40%. The issues that were major alterations were the growth and affection.

**Conclusions.** Family functioning of pregnant adolescents is altered in 10% of cases, because they lack emotional maturity, do not receive support and love from your family of origin and this force them to make decisions to join a partner.

**Keywords.** Family functioning, adolescent pregnancy, Family APGAR.

# **FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA DE LA U.M.F 61 DE VERACRUZ, VER.**

## **INTRODUCCION**

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

La familia acorde a sus posibilidades, debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad.

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

Cada año 14 millones de mujeres adolescentes (es decir, entre 15 y 19 años) da a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos a nivel mundial. En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y el 20% del total de nacimientos. De acuerdo con el consenso de la población del 2007 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en



México, el 0.42% de los nacimientos son de madres menores de 15 años y las madres entre los 15 y los 19 años representan el 16.42%.

El papel de la familia, es sin duda importante en la adquisición de habilidades de los adolescentes que requiere ser identificado lo que pretende estimar las relaciones entre los hogares nucleares completos e incompletos, hogares reconstituidos (estructura familiar) resulta significativo el explorar la funcionalidad de la familia de la cual procede la embarazada adolescente, siendo este grupo de edad vulnerable a que se presente el embarazo.

El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de funcionalidad familiar, en un grupo de adolescente mediante la aplicación del test APGAR familiar, el cual evalúa factores como: adaptación, participación, crecimiento, afectividad y resolución, considerados como determinantes en la interrelación familiar.

## MARCO TEORICO

La familia es la unidad primaria de la sociedad y ahí sus miembros desarrollan funciones de comunidad, división de roles y transacciones múltiples, además que dentro de ella se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la población.

La dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, mientras la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y la crisis por las que atraviesa. En el grado en que la familia cumpla o deje de cumplir sus funciones se habla de familia funcional o disfuncional y de acuerdo a ello el bueno o malo funcionamiento de la familia, se puede asociar con la conservación de la salud o aparición de la enfermedad entre sus miembros. <sup>(1, 2,3)</sup>.

Desde la segunda mitad del siglo XX el tema del embarazo adolescente ha cobrado importancia a nivel mundial por su vigencia y por una gran variedad de factores, cómo los psicológicos entre ellos destaca el estudio de la familia y su influencia en el comportamiento del adolescente.

Respecto a las relaciones familiares en Latinoamérica, se señala que la comunicación entre madres e hijas embarazadas difiere de la comunicación que existe entre madres e hijas no embarazadas. También se ha reportado el hecho de que la madre de la adolescente embarazada ha sido o adolescente cuando se embarazó por primera vez, o madre soltera. <sup>(4)</sup>

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual los factores son inicio temprano de actividad sexual, menarquía en edades más precoces, percepción

de invulnerabilidad, baja estima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso deficiente e inconsistente de métodos anticonceptivos.

En la dimensión familiar se describe estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencia afectiva. En lo que respecta a la dimensión social se asocia a la actividad sexual precoz con consecuente riesgo de embarazo. Por todas estas características familiares que hacen evidente la desintegración familiar son las que se asocian con el embarazo en la adolescencia. <sup>(5,6)</sup>.

El interés de los médicos familiares por identificar el papel de la familia en el proceso salud-enfermedad se ha incrementado en los últimos años. Además de los factores genéticos, los patrones de relación social entre los miembros de la familia pueden aumentar el riesgo individual y la vulnerabilidad a padecer enfermedades, o por el contrario, amortiguar el afecto de poner en marcha mecanismos del sistema familiar para proveer de la atención necesaria al enfermo, contribuyendo así su recuperación. La evaluación de la funcionalidad familiar se apoya en diversas bases teóricas y disciplinas científicas. En general, la evaluación de la familia se ha basado en la teoría sistémica, con base en esta teoría, la familia se define como una unidad organizada, integrada por elementos (individuos) y subunidades (por ejemplo padres o hijos) que conviven unos con otros en una relación consistente y duradera. La organización de estos elementos es característicamente determinada por la relación jerárquica entre padres e hijos.

En la actualidad contamos con instrumentos de la función familiar como el APGAR

este es uno de los primeros instrumentos elaborados por un médico familiar. Smilkstein publicó el APGAR en 1978 con el propósito de diseñar un breve instrumento de tamizaje para uso diario en el consultorio para obtener datos que reflejaran el punto de vista de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familias.

El APGAR se elaboró con base en cinco elementos o constructos esenciales: adaptabilidad, compañerismo, desarrollo, afectividad y resolución. La escala de calificación incluye tres categorías de respuestas: casi siempre, algunas veces o casi nunca con puntaje de cero a dos.

El autor afirma que puntajes de 7 a 10 sugieren una familia altamente funcional, de 4 a 6 es moderadamente funcional y de cero a 3 es una familia disfuncional.<sup>(7)</sup>

Otros instrumentos de medición de la dinámica familiar, función familiar y la función conyugal, mismos que han sido mejorados a través de su historia y avalados actualmente para su utilización, como es el caso del instrumento para evaluar el Subsistema Conyugal aplicado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde hace 10 años para aplicación única y exclusivamente a la pareja. Por otro lado el instrumento FACES III aplicado con éxito tanto en Europa como en México diseñado por Olson y cuyas siglas en español significa Escala Evaluativas de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, instrumento traducido al español en el 2001, validado y aplicado en el 2003 en México por Gómez Clavelina e Irigoyen. Sin embargo en recientes publicaciones se hace mención a que tienen ya en periodo de validación otros instrumentos europeos que quizá mejoren el grado de confiabilidad de sus resultados, cómo son el FACES IV y el instrumento ENRICH, que tiene como objetivo medir específicamente la comunicación en la Familia.<sup>(8)</sup>

Actualmente se cuenta para realizar estudios de manera objetiva con la Escala de evaluación familiar de la Dra. Emma Espejel (1997) la cual ha sido utilizada en diversos estudios realizados con población mexicana y latinoamericana. Ha sido validada como un instrumento cuanti-cualitativo por jueces de la UNAM (1987). Alcanzo una confiabilidad de 0.91 con la prueba ALFA Cronbach de consistencia interna con los reactivos, lo cual es aceptable para este tipo de instrumentos. Fue aprobada en 1997 por el IFAC (Instituto de la Familia) y por la Universidad de Tlaxcala, siendo también aceptada por la Federación Mexicana de Salud Mental.

Es un instrumento de entrevista abierta y dirigida, conformado por cuarenta reactivos que investigan nueve áreas que miden el funcionamiento dinámico sistémico estructural de la familia. Las características de la escala de calificación son las siguientes: cada reactivo se evalúa en una escala ordinal de 4 categorías asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional y 4 cuando es funcional. Las categorías 2 y 3 son intermedias<sup>(9)</sup>

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresas y frustración<sup>(10)</sup>

Resulta evidente que hace falta indagar más acerca de los diversos componentes que intervienen en los conocimientos y prácticas de los jóvenes. El papel de la familia, sin duda importante en la adquisición de habilidades de los adolescentes que requiere ser identificado lo que pretende estimar las relaciones entre los hogares

nucleares completos e incompletos, hogares reconstituidos (estructura familiar) y la percepción del adolescente en cuanto a la funcionalidad (percepción de apoyo, afecto, participación, convivencia) con los conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad. <sup>(11)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada año 14 millones de mujeres adolescentes (es decir, entre 15 y 19 años) da a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos a nivel mundial. En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y el 20% del total de nacimientos. De acuerdo con el consenso de la población del 2007 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, el 0.42% de los nacimientos son de madres menores de 15 años y las madres entre los 15 y los 19 años representan el 16.42%.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresas y frustración<sup>(10)</sup>

Resulta evidente que hace falta indagar más acerca de los diversos componentes que intervienen en los conocimientos y prácticas de los jóvenes. El papel de la familia, sin duda importante en la adquisición de habilidades de los adolescentes que requiere ser identificado lo que pretende estimar las relaciones entre los hogares nucleares completos e incompletos, hogares reconstituidos (estructura familiar) y la percepción del adolescente en cuanto a la funcionalidad (percepción de apoyo, afecto, participación, convivencia) con los conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad.<sup>(11)</sup>

Por lo tanto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la funcionalidad familiar en la embarazada adolescente de la Unidad de Medicina Familiar No.61 de Veracruz Ver?

## JUSTIFICACION

Revisando datos para conocer la magnitud del problema de investigación se exploró en el Modulo Materno Infantil de la UMF 61, en turno vespertino y se encontró registro por mes un promedio de 8 embarazadas adolescentes que acuden a dicho módulo, considerando que hay por parte del IMSS un Programa de atención al adolescente, resulta significativo el explorar la funcionalidad de la familia de la cual procede la embarazada adolescente, siendo este grupo de edad vulnerable a que se presente el embarazo y dada la factibilidad de realizarse del presente trabajo ya que contamos con el módulo de atención materno infantil al cual acuden las embarazadas adolescentes previa valoración y envío de su Médico Familiar tratante, dado que se cuenta con un expediente electrónico en que se registra los datos de la atención integral de la paciente, en la UMF 61 se cuenta con los personajes de Trabajo Social, asistente médica, Psicólogas además del personal Médico, lo cual hace atractivo el conocer los resultados del presente estudio con la intención de modificar políticas de salud y ofrecer la orientación familiar que corresponda a cada caso.



## **OBJETIVO GENERAL**

### **GENERAL:**

Determinar la funcionalidad familiar en la embarazada adolescente de la UMF No.61 de Veracruz Ver

### **ESPECIFICOS:**

- 1.-Clasificar el grado de funcionalidad familiar de acuerdo a la aplicación del APGAR Familiar en cada embarazada adolescente.
- 2.- Caracterizar el perfil sociodemográfico de las embarazadas adolescentes en estudio

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio:**

Transversal, descriptivo, prospectivo

### **Periodo de estudio:**

1 de Marzo 2010 al 30 de Junio del 2010.

### **Lugar del estudio:**

Unidad de Medicina Familiar No.61

### **Población de estudio:**

Embarazadas adolescentes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que acuden al módulo materno infantil de la UMF No.61 Veracruz, Ver.

**Criterios de selección:****Criterios de inclusión:**

- Adolescentes embarazadas de 12 a 19 años
- Adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 61
- Acudan al modulo materno infantil

**Criterios de exclusión**

- Que no acepten participar en el estudio.

**Criterios de eliminación**

- Pacientes con cuestionarios incompletos

**Tamaño de muestra:**

No se calcula tamaño de muestra ya que se incluirán en el estudio el total de adolescentes embarazadas que asistan a atención al modulo maternoinfantil durante el periodo de estudio.

**Método de muestreo:**

Por conveniencia (Asignación consecutiva)

## VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo transcurrido en que nace una persona hasta la fecha	Años cumplidos	Cuantitativa discontinua
Escolaridad	Historial académico que tiene un individuo de manera oficial	Ultimo grado de estudios obtenido de manera formal	Nominal Primaria Secundaria, etc.
Ocupación	Actividad rutinaria a que se dedica cada persona ya sea remunerada o no	Actividad que realiza o realizaba el paciente de diálisis	Nominal Ama de casa, estudiante, obrero,
Estado civil	Situación legal de convivencia que tiene una pareja	Condional de convivencia entre dos personas	Nominal Soltero, casado, divorciado, etc.
Nivel socioeconómico	Lugar que ocupa la familia de acuerdo a la percepción económica	Numero de salarios mínimos obtenidos por todos los integrantes de la familia	Ordinal Alto Medio Bajo
Semanas de gestación	Tiempo de evolución de un embarazo de acuerdo a la fecha de ultima regla y fecha actual	Numero de semanas de gestación calculado a traves de la clínica o estudio de USG	Razón
Funcionalidad familiar	Es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados	Resultado obtenido en la evaluación de la función familiar, obtenido por medio de la aplicación del APGAR Familiar.	Ordinal  Puntaje de 7a 10 funcionalidad familiar  Puntaje de 4 a 6 disfunción familiar moderada  Puntaje de 0 a 3 disfunción familiar severa

## **PROGRAMA DE TRABAJO**

Como primer paso este trabajo se puso a consideración del Comité Local de Investigación 3006 del Hospital General de Zona No. 50 para su evaluación y autorización correspondiente.

Una vez obtenida la anuencia del mismo se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No. 61 para el desarrollo del mismo, ya que se trabajó con pacientes adolescentes embarazadas que asisten al módulo maternoinfantil de esa unidad, ya que ese sitio es la sede del curso de especialidad de Medicina Familiar modalidad semipresencial del investigador principal y aproveche mi paso por esa unidad.

Para la obtención de la información se elaboró un formato donde se registraron los datos relacionados con las variables sociodemográficas y para evaluar la funcionalidad familiar se empleó el instrumento APGAR Familiar anexos I, instrumento que ya está validado y aplicado en múltiples estudios.

La aplicación del instrumento lo hizo el investigador principal y se realizó en el turno vespertino acudiendo al módulo maternoinfantil y de primera instancia se identificó por medio de la RAIS a todas aquellas adolescentes que estaban dentro del rango de edad (12-19 años), una vez identificadas se les dio a conocer el objetivo del estudio tanto a ella como a su (s) acompañante (s) y se solicitó su autorización para participar en el mismo de manera verbal.

La aplicación del instrumento se realizó a través del método de entrevista personalizada para evitar omisiones en la información y se hizo después de que pasaron a consulta para evitar distracciones por estar pendiente a la mención de su nombre.

Para reunir un número suficiente de unidades de estudio las visitas al módulo se hizo en forma diaria.

La información recolectada se capturó en forma electrónica en una base de datos (Excel).

### **PLAN DE ANALISIS**

La información obtenida se analizó con estadística descriptiva a través de cálculos de frecuencias absolutas y relativas, estimación de medidas de tendencia central y dispersión.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

**Este estudio se apega a las siguientes consideraciones Éticas:**

1. **Artículo 17 de la Ley General de Salud** en México, este protocolo maneja una investigación sin riesgo:

**Artículo 17:** Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este protocolo mencionamos la clasificación correspondiente:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y 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 le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

2. **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**

**Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos** adoptada por la:

18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la

29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975

35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983

41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989

48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996

52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000

Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM,  
Washington 2002

Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM,  
Tokio 2004

59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008



## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se seleccionaron a 30 embarazadas adolescentes, de las cuales se encontró disfunción moderada en un 10% y familia funcional en un 90% (cuadro 1).

De las características de las embarazadas adolescentes (cuadro 2), del grupo de edad de 13 años fueron 1 embarazada (3%) ,14 a 17 años 3(10%),18 a 19 años 26(87%) (grafica 1).Su estado civil fue soltera 3(10%), casada 20(67%),unión libre 7(23%) (grafica 2).

Las adolescentes embarazadas presentaron el siguiente nivel educativo primaria 1(3%),secundaria 12(40%),carrera técnica o bachillerato 16(53%),licenciatura 1(3%) (grafica 3).Su ocupación fue ama de casa 14(47%),estudiante 5(17%),obreras 10(33%),profesionista 1(3%)(grafica 4).De las semanas de gestación fue menos de 20 semanas 12(40%),entre 21 y 36 semanas 13(43%),entre 37 y 40 semanas 5(17%) (grafica 5).

De su ingreso mensual fue 1500 a 3000 9(30%), más 3000 a 5000 16(53%) y más de 5000 5(17%) (grafica 6).

**Cuadro 1.** APGAR familiar y adolescente embarazada.

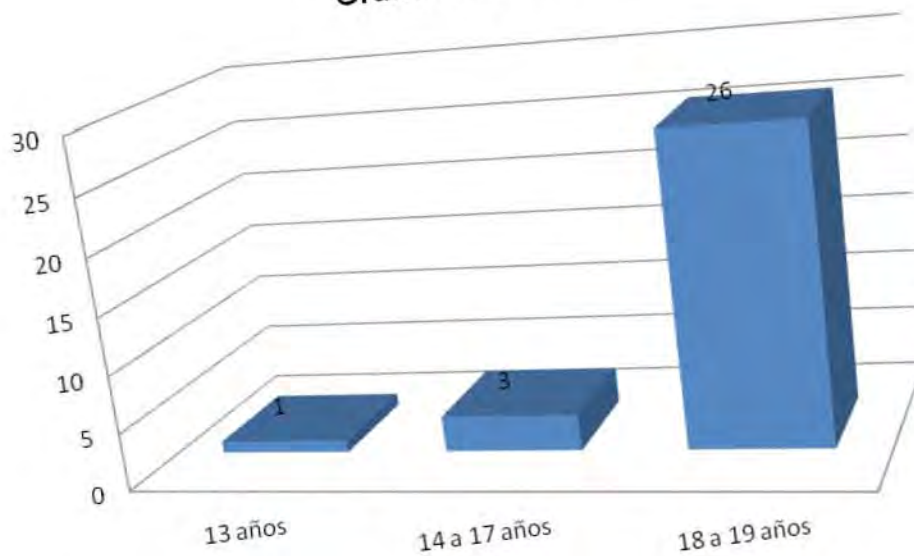
Porcentaje de respuestas por categorías.

Indicador	Ponderación	Número absoluto	Porcentaje
Adaptación	Casi siempre	22	73 %
	Algunas veces	8	27 %
	Casi nunca		
Participación	Casi siempre	20	67 %
	Algunas veces	9	30 %
	Casi nunca	1	3 %
Crecimiento	Casi siempre	22	73 %
	Algunas veces	8	27 %
	Casi nunca		
Afecto	Casi siempre	21	70 %
	Algunas veces	8	27 %
	Casi nunca	1	3 %
Resolución	Casi siempre	13	43 %
	Algunas veces	17	57 %
	Casi nunca		

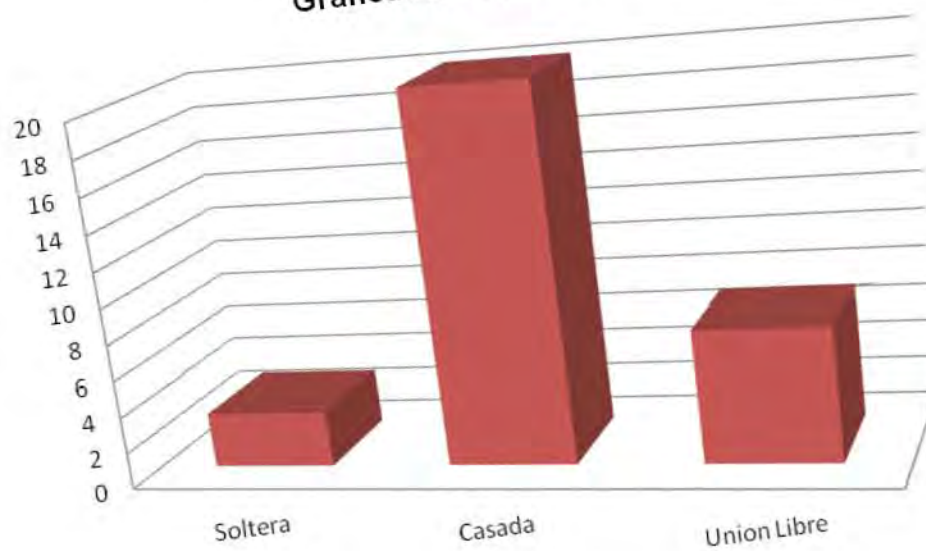
**Cuadro 2.** Características de 30 adolescentes embarazadas

Características		Numero	%
Edad	13 años	1	3
	14 a 17 años	3	10
	18 a 19 años	26	87
Estado Civil	Soltera	3	10
	Casada	20	67
	Unión libre	7	23
Escolaridad	Primaria	1	3
	Secundaria	12	40
	Carrera técnica o bachillerato	16	53
	Licenciatura	1	3
Ocupación	Ama de casa	14	47
	Estudiante	5	17
	Obrero	10	33
	Profesionista	1	3
Semanas de gestación	Menos de 20	12	40
	Entre 21 y 36	13	43
	Entre 37 y 40	5	17
Ingreso mensual	1500 a 3000 pesos	9	30
	Más de 3000 a 5000 pesos	16	53
	Más de 5000 pesos	5	17

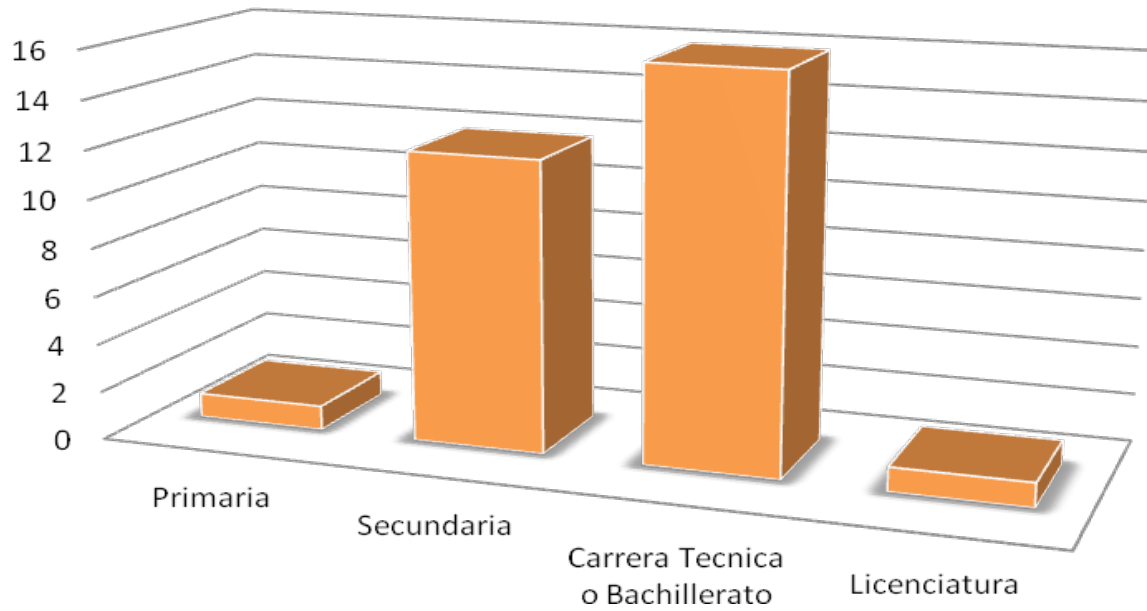
**Grafica1. Edad**



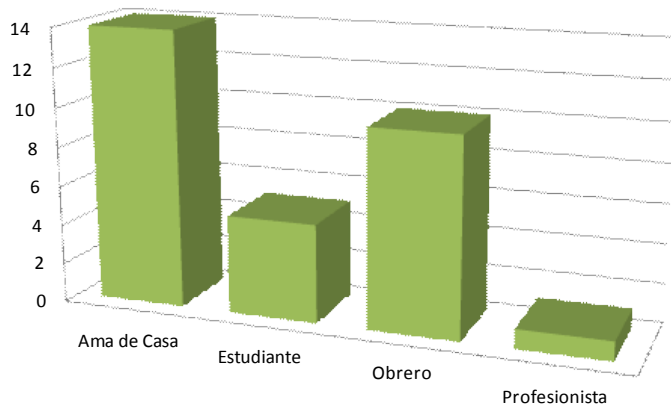
**Grafica 2.Estado Civil**



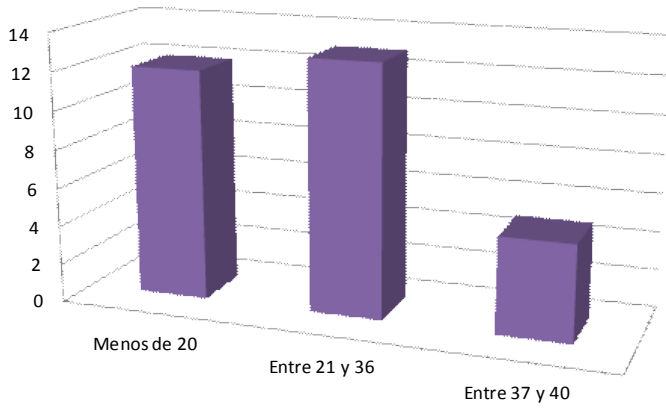
**Grafica 3.Escolaridad**



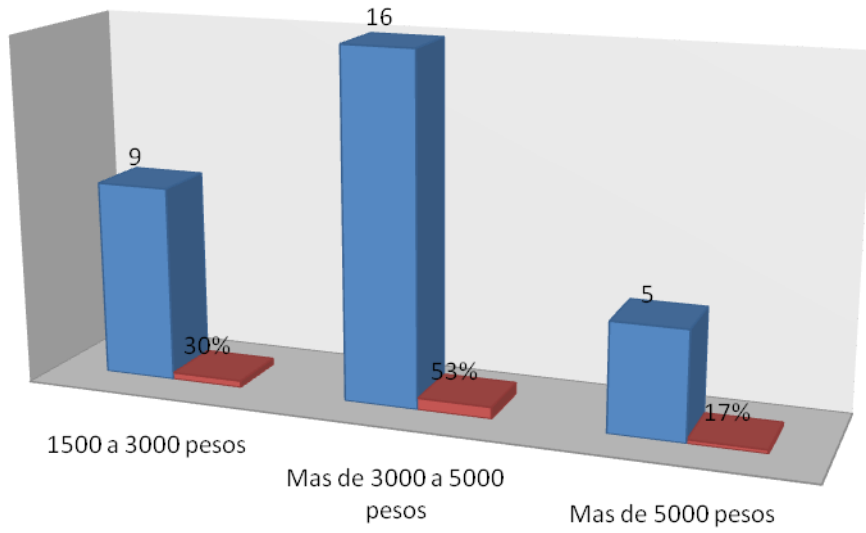
**Grafica 4.Ocupación**



**Grafica 5.Semanas de Gestación**



**Grafica 6.Ingreso Mensual**



## DISCUSION

Al analizar el APGAR Familiar de acuerdo a sus categorías se encontró que existía: disfunción familiar moderada en un 10 %, la mayor frecuencia de disfunción familiar se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto, de acuerdo a la evaluación del test Smilkeisten que revele que no tienen una madurez emocional, no perciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y esto los obliga a tomar decisiones de unirse a una pareja, estando de acuerdo con los trabajos que se realizaron por José Luis Rangel y colaboradores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato .<sup>(9)</sup>

Se encontraron diferencias porcentuales en la distribución de la muestra por edad, con mayor incidencia en la edad de 18 a 19 años de edad que corresponde al 87% esto debido por ser una edad mayor independencia, y con un porcentaje de los 47% de adolescente embarazadas que no trabajan. El porcentaje de adolescentes embarazadas con estudios de carrera técnica o bachillerato corresponde al 53% siendo la educación un elemento de capacitación en este determinante tema, y con un porcentaje del 47% de adolescentes embarazadas son amas de casa.

El embarazo entre 21 y 36 semanas fue de 43% de los casos y con todos estos resultados se podría pensar que al grupo de adolescentes embarazadas, se les otorga un afecto limitado en momentos cruciales de la etapa de adolescencia y con ello contribuye a tener problemas psicosociales con la posibilidad de un núcleo familiar que no acepte el embarazo.

## CONCLUSION

En este estudio se identificó que la disfuncional familiar moderada constituye un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. Por lo que las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, mayor calidad del tiempo disponible para compartir, demostraciones de confianza, solidaridad y sobre todo afecto.

La adolescencia es un período difícil para la mayoría de las personas jóvenes, porque tienen que afrontar decisiones respecto al matrimonio, educación y trabajo, que determinarán el curso de sus vidas. En este período de vida ocurren comportamientos poco responsables como tener relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, el cual puede tener efectos negativos en el ámbito social, económico y de salud porque derivan en embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual.

A fin de minimizar los riesgos de la salud sexual, deben de dirigirse esfuerzos consistentes para lograr que el inicio de la actividad sexual y la protección anticonceptiva ocurra de manera simultánea. Por ello las campañas de salud necesitan reivindicar el uso del condón como signo de amor y confianza en contraposición con la asociación que actualmente se percibe entre condones y promiscuidad o infidelidad. Las intervenciones en salud deben captar la atención de los adolescentes muy jóvenes, de tal manera que el mensaje de uso de condón lo tengan absorbido antes del inicio de su actividad sexual así prevenir un embarazo no deseado o enfermedades de



transmisión sexual.

La educación sexual debe iniciarse desde la más temprana edad e ir haciéndola progresiva, continua y completa hasta que el individuo alcance la madurez de la vida adulta; lo cual implica, desde luego que es un privilegio y responsabilidad de los padres el comenzarla en el hogar, de los maestros continuarla en la escuela y del médico familiar en la atención de primer nivel y de los tres hacerla armónica, simultánea y sin contradicciones.

Para lograr mejores frutos en tan delicada misión, padres, maestros y médicos familiares pueden prepararse con esmero y colaborar de manera conjunta y bien planeada.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ligia Gutiérrez Forero. Funcionalidad familiar y frecuencia de asistencia a la consulta de higiene infantil ambulatorio urbano tipo III Don Felipe Hernández Cabudare Edo. Lara .Enero-October 2000
2. Javier N. Zapata Gallardo, Marisol Figueroa Gutiérrez, Neidy Méndez Delgado, Víctor M. Miranda Lozano, Benigno Linares Segovia, Teodoro Carrada Bravo et.al. Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. Bol.Med.Hosp.Infant.Mex. 64, 2007; 295-301
3. Barba Oropeza F, Cabanillas Gurrola JC. Factores asociados a la anemia durante el embarazo en un grupo de gestantes mexicanas. Archivos en Medicina Familiar Vol. 9 (4) 2007; 170-175
4. Edgar Cuauhtémoc, Díaz Franco, María Lilian Rodríguez, Cecilia Mota González, José Gabriel Espíndola Hernández, Pilar Meza Rodríguez, Tania Alejandra Zarate Tapia. Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas.Perinatol.Reprod.Hum. 2006; 20: 80-90
5. Bernardita Baeza W, Ana María Póo F, Olga Vásquez P, Sergio Muñoz N, Carlos Vallejos V. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev. Chil.Obstet.Ginecol. 2007; 72 (2): 76-81
6. Juárez Márquez S, Murillo Gómez Y, Ávila Jiménez L. Factores familiares asociados al embarazo en un grupo de adolescentes mexicanas.Arch.Med.Fam 2003;5(4): 118-122

7. Gómez Clavelina F.J, Irigoyen Coria A, Ponce Rosas E.R. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar. Arch.Med.Fam 1999,1(2): 45-57
8. Mendoza Solís L.A, Soler Huerta E, Sainz Vázquez L, Gil Alfaro I, Mendoza Sánchez H.F, Pérez Hernández C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria.Arch.Med.Fam. 8 (1) 2006; 27-32
9. José Luis Rangel, L.Valerio, J.Patiño, M.García.Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada.Rev.Fac.Med.UNAM. 47 ,1; 2004,24-27
10. Ana María Álvarez Rubio, Angélica Ayala Balcázar, Alberto Enrique Nuño Licona, Miguel Efrén Alatorre. Estudio sobre el nivel de funcionalidad en un grupo de familias que tienen un hijo con parálisis cerebral infantil (PCI) Rev.Mex.Med.Fís.y Rehab.17, 3, 2005: 71-76
11. Juan C. González. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Rev. Salud pública. 11 (11):2009; 14-26

# ANEXOS

## ANEXO I

### APGAR FAMILIAR

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Numero de seguridad social: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( )

- 1) Soltero (a)
- 2) Casado (a)
- 3) Unión libre
- 4) Divorciado (a)
- 5) Viudo (a)

Ocupación: ( )

- 1) Ama de casa
- 2) Estudiante
- 3) Obrero
- 4) Profesionista
- 5) Sin empleo
- 6) Otro: \_\_\_\_\_

Escolaridad: ( )

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Preparatoria o carrera técnica
- 4) Licenciatura
- 5) Analfabeta

Semanas de gestación: ( )

1. Menos de 20 semanas
2. Entre 21 y 36 semanas
3. Entre 37 y 40 semanas
4. Mas de 40 semanas

<b>Concepto</b>	Casi siempre ( 2 puntos)	Algunas veces ( 1 punto)	Casi nunca ( 0 puntos)
<b>ADAPTABILIDAD</b> 1.- ¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tienen algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
<b>PARTICIPACIÓN</b> 2.- ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?			
<b>CRECIMIENTO</b> 3.- ¿Encuentra que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en sus estilos de vida?			
<b>AFECTO</b> 4.- ¿Está satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sean de bienestar o malestar?			
<b>RESOLUCIÓN</b> 5.- ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?			
<b>TOTAL</b>			

<b>INTERPRETACIÓN</b>	
0 – 3	Disfunción grave
4 – 6	Disfunción moderada
7 – 10	Familia funcional



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 3006

FECHA **17/12/2009**

**Estimado jose juan sanchez calles**

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

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

**Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada de la U.M.F. 61 de Veracruz Ver.**

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **A U T O R I Z A D O**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2009-3006-11

Atentamente

**Dr(a). Aaron García Escamilla**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 3006

IMSS