



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°78
DELEGACION ORIENTE.**

**RELACIONES INTRAFAMILIARES EN EL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 86 DEL IMSS**

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

PRESENTA:

DR. PARIS ARTURO SOLIS MÁRQUEZ

No. DE REGISTRO R-2016-1401-61

ESTADO DE MÉXICO

2019.



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.

**RELACIONES INTRAFAMILIARES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 86 DEL IMSS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DR. PARIS ARTURO SOLIS MÁRQUEZ

AUTORIZACIONES

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DELA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DELA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**RELACIONES INTRAFAMILIARES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 86 DEL IMSS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DR. PARIS ARTURO SOLIS MÁRQUEZ

AUTORIZACIONES

E. MF ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°.78 NEZAHUALCOYOTL

DRA. ALEJANDRA RODRÍGUEZ TORRES

ASESOR METODOLÓGICO
MÉDICO FAMILIAR
ADSCRITO UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°73 NEZAHUALCOYOTL

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
ESTADO DE MEXICO ORIENTE

MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Promoción de Salud
Coordinador de Investigación en Salud



Déctamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401 con número de registro 13 CI 15 033 234 con
COPIAS

H. GAL. REGIONAL 195 FIDEL VELAZQUEZ, PANDELO, ESTADO DE

FECHA 12/30/2016

DR. PARIS ARTURO SOLIS MARQUEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**RELACIONES INTRAFAMILIARES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR 86 DEL IMSS.**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-1401-61

ATENTAMENTE

DR. (A). MARÍA DE LA LUZ GODÍNEZ FLORES

Presidenta del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

IMSS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Contenido

RESUMEN	7
MARCO TEÓRICO	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
HIPÓTESIS	16
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	16
DISEÑO DEL ESTUDIO	16
MUESTRA Y MUESTREO	16
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE GRUPO	16
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	18
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	19
ANÁLISIS DE LOS DATOS	19
ASPECTOS ÉTICOS	19
RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	20
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	20
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXO 1 EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES.....	33
ANEXO 2 REACTIVOS QUE INTEGRAN CADA DIMENSION	35
ANEXO 3 INTERPRETACIÓN DE PUNTAJES OBTENIDOS	36
ANEXO 4 GRUPOS CON PUNTAJES ALTOS Y BAJOS.....	37
ANEXO 5 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
ANEXO 6 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
ANEXO 7 CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO	41

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se le ha ubicado dentro de lo cultural, sin embargo, si bien es problemática de tipo tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar, por lo cual se piensa que una causa del embarazo precoz es la inestabilidad familiar, de tal forma que el aplicar el cuestionario de relaciones intrafamiliares, se podrá apreciar la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.

Objetivo general: Se identificaron las relaciones intrafamiliares en las adolescentes embarazadas de la UMF No. 86, **Objetivos específicos:** Se identificó el grupo de adolescentes embarazadas, el tipo de relaciones intrafamiliares que presentaban las adolescentes embarazadas (mediante la escala de evaluación de relaciones intrafamiliares). **Material y método;** se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, se analizó a una muestra de 67 jóvenes adolescentes con embarazo entre 11 y 19 años de edad, previo consentimiento y asentimiento informado, pertenecientes a la unidad de medicina familiar 86 de Ixtapaluca a quienes se les aplicó el cuestionario de Escala de Relaciones Intrafamiliares de Rivera Heredia y Andrade Palos del 2006 cuya confiabilidad total del instrumento es de .93 dando como resultados relaciones favorables, regularmente favorables o no favorables. En el periodo comprendido de abril del 2016 a febrero del 2018 los resultados fueron los siguientes : embarazos en adolescentes 69, 15 años 4 (5.8%), 16 años 17 (24.5%), 17 años 40 (58%), 18 años 8 (11%), solteras 51 (74%), casadas 2 (2.9%), unión libre 15 (21.7%), divorciadas 1 (1.4%), secundaria 36 52.2%), bachillerato 33 (47.8%), en la expresión de las relaciones intrafamiliares, medio 27 (39%), medio bajo 21 (30.4%), en las dificultades en las relaciones intrafamiliares, alto 35 (50.7%), medio alto 34 (49.3%), en la unión en las

relaciones intrafamiliares, medio bajo 32 (46.4%) y bajo 24 (34.8%), **Discusión** relaciones intrafamiliares regularmente favorables en la UMF 86 contra favorables en otras UMF del IMSS **Conclusiones** existen en la UMF 86 bajas relaciones intrafamiliares en dos de sus tres dimensiones (expresión, unión con apoyo) y altas en la dimensión de dificultades lo que nos traduce un grado de percepción negativa frente a los conflictos dentro de la familia que sugiere la creación de centros de consejería para adolescentes con exclusividad de atención e información sexual orientada a las necesidades de cada uno de ellos.

Palabras clave: familia, adolescencia, embarazo.

MARCO TEÓRICO

El significado de la palabra Familia ha ido evolucionando durante la historia de la humanidad. En la actualidad la palabra familia suele designar a una gama de acontecimientos sociales significativos, tales como una agrupación concreta con relaciones de parentesco entre sí, el matrimonio o la red de interacciones personales que permiten al individuo sentirse cómodo y seguro ¹. Es difícil tener un concepto universal ya que adopta formas y dimensiones distintas en cada sociedad. La familia es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano. ². Los lazos familiares pueden consolidarse o relajarse ante los eventos críticos que se presentan en la existencia de la persona.

En general se reconoce que una de las principales funciones de la familia es organizarse o asociarse para compartir metas comunes ³. Las familias pueden ser tradicionales o modernas según sus hábitos, costumbres y patrones de comportamiento. Existen también familias rurales y urbanas desde el punto de vista demográfico, según su actividad pueden ser obreras, campesinas, profesionistas, comerciantes, además funcionales o disfuncionales; según su conformación encontramos la familia nuclear, seminuclear, consanguínea, extensa, semiextensa, compuesta, extensa modificada entre otras ⁴.

Dentro del rol familiar que desempeña cada miembro, encontramos al adolescente. La adolescencia en sí es una etapa muy compleja que atraviesa el

ser humano, ya que si bien ya se cuenta con elementos suficientes para conocer y entender como es el mundo que les rodea, su organismo atraviesa por muchos cambios tanto físico como mentales, los cuales en muchas de las ocasiones no comprenden al 100%; entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, y para lo cual hay distintas opciones de acuerdo a la educación que se le dé en el hogar, la escuela o de acuerdo a la presión social en la cual se desenvuelva la adolescente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica".⁵ La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se empiecen a considerar como un problema de salud pública.⁶

La OMS define como adolescente a los jóvenes de 10 a 19 años. Por su parte, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos⁷. Adolescencia Temprana (10 a 13 años). Adolescencia media (14 a 16 años). Adolescencia tardía (17 a 19 años). El embarazo adolescente o embarazo precoz se define como el que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.⁸

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se le ha ubicado dentro de lo cultural, sin embargo, si bien es cierto, ésta problemática es tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres). De acuerdo con la OMS anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz –lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo y para reducir el número de embarazos precoces recomienda contar con leyes y actividades comunitarias que apoyen la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor acceso a la anticoncepción⁹.

Se piensa que una causa del embarazo precoz es la inestabilidad familiar, varios estudios demuestran que si los progenitores fueron padres adolescentes, es más probable que sus hijas lo sean, se dice “que es por imitación” o porque la joven piensa “si tu te embarazaste a mi edad ¿porquè no lo voy a hacer yo?” además la falta de comunicación familiar y por último provenir de familias disfuncionales. ¹⁰.

No hay duda de que el embarazo adolescente contribuye al crecimiento de la población y que, en tanto lo haga de manera desmesurada, puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la sociedad y, por tanto, definirse como un problema público legítimo. ¹¹

El 80% de las adolescentes embarazadas pertenecen a un medio socioeconómico desfavorable, a una familia desintegrada, numerosa, monoparental, afectada por el desempleo. Las madres de 76% de estas adolescentes también fueron madres adolescentes. ¹²

Otros factores de riesgo son: el inicio de práctica sexual a edades tempranas, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO 2010), las personas adolescentes en México inician su vida sexual a edades tempranas, la edad promedio en las mujeres adolescentes del rango entre 15 y 19 años era de 15.7 en 1987 y para 2009 se desplazó apenas unos meses para quedar en 15.9 años.

La práctica de relaciones sexuales sin protección, uso y acceso de los métodos anticonceptivos y demanda insatisfecha: según CONAPO (2010) aunque las mujeres adolescentes tienen un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (97.4% de las mujeres entre 15 y 24 años declararon conocer al menos un método anticonceptivo en 2009), ello no se ha traducido en la posibilidad real de acceder a ellos, ni si esto ocurre, conocer la forma correcta de su uso o contar con la posibilidad efectiva de negociar su utilización con la pareja sexual.

La falta de calidad y/o accesos a los servicios de salud: según la encuesta Gente Joven 2002, 80% de la población adolescente adquieren los métodos anticonceptivos; sobre todo, en las farmacias, ello implica queden desprotegidos

otros aspectos de la salud sexual y reproductiva como la asesoría por parte del personal especializado, que oriente la adquisición y el uso correcto del método que resulte más adecuado para cada caso.

Pobreza: los embarazos en adolescentes se concentran donde hay pobreza, malas condiciones económicas y desnutrición crónica, en la población rural, en comunidades indígenas y en grupos urbanos marginales. En estos contextos hay escasos servicios médicos, de mala calidad y falta de servicios educativos para la población. ¹³

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que la edad en la que nace el primer hijo tiene una estrecha relación con el nivel educativo que se manifiesta por una marcada tendencia a menor escolaridad corresponden edades más tempranas la maternidad. Entre las mujeres con más años de estudio el uso de métodos anticonceptivos ha sido siempre más frecuente que entre las mujeres con menores niveles de escolaridad. ¹⁴

UNICEF reporta que 18% de la población mundial se encuentra entre los 10 y 19 años de edad. Dicha cifra varía entre las diferentes regiones. ¹⁵ Así en países como Estados Unidos corresponde a un 12.8% del total de embarazos, mientras en países con menor desarrollo como el salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. ¹⁶

La población adolescente en México se duplico en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba el 11.4 por ciento de la población nacional; hoy representa el 21.3 por ciento. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años. ¹⁷

La tasa de embarazo adolescente en México ha ido disminuyendo a lo largo de los últimos veinte años, pero aun es relativamente alta, de 81 por mil (Menkes y Suarez, 2002). Se estima que aproximadamente 40 por ciento de estos embarazos no son deseados (Zúñiga, 2000). Existen evidencias de grandes diferencias entre datos sociodemográficos del perfil epidemiológico. En 1997, la tasa de fecundidad para adolescentes de entre 15 y 19 años por nivel de escolaridad fue de 216.6 entre mujeres no escolarizadas, 158.6 para mujeres con instrucción primaria incompleta, 87.8 entre aquellas con secundaria, y solo 27.1

por ciento entre mujeres con preparatoria y educaciones universitaria (INEGI, 2002, CONAPO 2000).¹⁸

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Estatal de Población (COESPO), para el 2010 en el estado de México se estiman 2 millones 838mil 630 adolescentes. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI), las mujeres de 15 a 19 años que procrearon al menos un hijo en el 2007, fueron 58 mil 248 nacimientos, de los cuales:

* 35, 270 ocurrieron en unión libre * 11, 887 de mujeres casadas * 10, 101 de solteras.¹⁹

Las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. La dimensión de unión y apoyo mide la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto, de convivir y apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. La dimensión de dificultades se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Finalmente la dimensión de expresión mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.²⁰

Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares (**ERI**) de Rivera Heredia y Andrade Palos del 2006. Escala realizada en la Facultad de Psicología de la UNAM y en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para población mexicana. Existen tres versiones del instrumento: la larga de 56 reactivos, la intermedia de 37 y la corta de 12. Esta escala de evaluación que mide las relaciones intrafamiliares se desarrolló originalmente para población adolescente, actualmente también puede ser utilizada con algunas adaptaciones con adultos y con niños. La confiabilidad total del instrumento en su versión larga es de .93. Cuenta con tres dimensiones: unión y apoyo, expresión y dificultades.

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO
A = 4 = DE ACUERDO
N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)
D = 2 = EN DESACUERDO
TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO,

En la escala ERI existen reactivos que integran cada dimensión que a continuación se mencionan:

UNION Y APOYO: 5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,55.

EXPRESION 1,3,6,11,13,16,18,21,23,26,28,31,33,36,38,41,43,46,48,51,53.

DIFICULTADES:

2,4,7,9,12,14,17,19,22,24,27,29,32,34,37,39,42,44,47,49,52,54,56.

Pasos para la calificación y la prueba.

- 1.-Identificar los reactivos que integran cada dimensión.
- 2.- Sumar el total de los reactivos que integran cada dimensión.
- 3.-Sacar el promedio de la dimensión (dividir el total entre el número de reactivos)
- 4.- Este es el puntaje total de la dimensión.

A continuación se comenta la propuesta para la interpretación de los puntajes obtenidos en el ERI.

En la dimensión de expresión se considera ALTO entre 110-94, MEDIO ALTO 93-97, MEDIO entre 76-56, MEDIO BAJO entre 55-39, BAJO entre 38-22.

En dificultades se considera ALTO entre 115-98, MEDIO ALTO entre 97-80, MEDIO, entre 79-59, MEDIO BAJO entre 58-41, BAJO entre 40-23.

En unión se considera ALTO entre 55-47, MEDIO ALTO entre 46-38, MEDIO entre 37-29, MEDIO BAJO entre 28-20 y BAJO entre 19-11.

El total ALTO de puntaje para las tres dimensiones es de 180-156-

El total MEDIO ALTO de puntaje para las tres dimensiones es de 155-131.

El total MEDIO de puntaje para las tres dimensiones es de 130-106.

El total MEDIO BAJO de puntaje para las tres dimensiones es de 105-81

El total BAJO de puntaje para las tres dimensiones es de 80-56.

GRUPOS CON PUNTAJES BAJOS: Se obtiene identificando aquellos casos cuya puntuación total corresponde al 25 % inferior.

GRUPOS CON PUNTAJES INTERMEDIOS: En este grupo se encuentran las personas cuyos puntajes se encuentran entre el 25% y el 74% del total.

GRUPO CON PUNTAJES ALTOS: Corresponde a las personas cuyos puntajes se ubican entre el 25% superior del total. ²⁰

Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los tópicos que suscitan más interés, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al clima del deterioro familiar a partir de la llegada de la pubertad.

A partir de la pubertad los cambios intrapersonales en padres e hijos van a representar una perturbación del sistema familiar, que se tornará más inestable y propiciara un aumento de la variedad de patrones de interacción diádicos posibles, de forma que las discusiones y enfrentamientos convivirán con momentos de armonía y expresión de afectos positivos. Así, incluso en las familias en las que las relaciones se caracterizaron por comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto. ²¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

La familia como sistema y unidad social es un medio que puede incidir de manera positiva o negativa en el proceso de salud-enfermedad, pero además es una fuente generadora de valores, creencias y prácticas que se heredarán de generación en generación. El embarazo adolescente es un fenómeno social y por ende, implica a la familia. Dado la importancia de la familia y sus principios de identidad, pertenencia, seguridad y educación, surge la siguiente pregunta
¿Qué tipo de relaciones intrafamiliares presentan las adolescentes embarazadas de la UMF 86?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo es un fenómeno social que va en aumento. Se han realizado diferentes estudios sobre la comorbilidad del embarazo adolescente y sobre los factores psicológicos y sociales, pero pocos sobre la familia como ambiente que puede propiciar un embarazo adolescente.

Parece que la familia juega un papel importante en la vida de una adolescente ya que la formación del individuo comienza desde el núcleo familiar (Vargas, 1997) Sánchez (1976) citado en Soria, Montalvo & Arizpe (1998) define a la familia como el núcleo primario fundamental para promover la satisfacción de las necesidades básicas del hombre, y sobre todo de los hijos. Así mismo Estrada (1991) citado en Soria, Montalvo & Arizpe (1998) habla de la familia nuclear y se refiere a ella como un conjunto de seres que viven bajo un mismo techo y que tiene un peso emotivo significativo entre ellos, dice también que es una unidad de personalidades interactuantes que forman un sistema de emociones y necesidades conectadas entre sí, de la más profunda naturaleza. Al igual Castellán (1992) define a la familia como la reunión de individuos por vínculos de sangre que viven bajo el mismo techo o en un mismo conjunto de habitaciones como una comunidad de servicios.¹⁸

Olson, Russel y Sprenkle (1979) describen la funcionalidad familiar en cuanto a la adaptabilidad y cohesión, definiendo la adaptabilidad o cambio como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas en función de las demandas situacionales o de desarrollo, es decir la capacidad que posee el sistema familiar para cambiar sus relaciones en respuesta a una situación o a una evolución estresante. La cohesión la define como la vinculación emocional entre los miembros de la familia, e incluye cercanía, compromiso familiar, individual y tiempo compartido.

Para Moos (1974) el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las cuales influirán sobre el desarrollo del individuo.

La llegada de la adolescencia es uno de los momentos más cruciales en donde la familia tiene que cambiar su organización y amoldarse a las nuevas necesidades de sus integrantes. El contexto familiar es un factor esencial en el proceso de la adolescencia considerada como un proceso psicológico y sociocultural del cual un individuo experimenta la transición de la niñez al estado adulto. ²²

Como médicos familiares nos es de gran importancia este tema para hacer mayor énfasis en la prevención de los embarazos durante la etapa de adolescencia, es por ello que el presente estudio tiene la finalidad de proporcionar conocimientos sólidos que puedan ser aplicados en el área laboral como médico familiar.

HIPÓTESIS

La mayoría de las adolescentes embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 86 tiene relaciones intrafamiliares media bajas, bajas o no favorables.

Al ser un estudio descriptivo no es necesario colocar una hipótesis sin embargo se coloca la misma por fines de investigación.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO: Este estudio es observacional, descriptivo, prospectivo, transversal ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

MUESTRA Y MUESTREO

La muestra se tomó de la población de estudio, es decir 69 derechohabientes adolescentes con embarazo de la UMF 86 de Ixtapaluca.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE GRUPO

Criterios de inclusión:

- Mujeres con diagnóstico de embarazo y cuya edad osciló entre los 10 a 18 años.
- Adscritas a la UMF No. 75, ambos turnos.

- De cualquier paridad.
- Que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento por escrito

Criterios de exclusión:

- Mujer adolescente embarazada con comorbilidad preexistente

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos.
- Que haya realizado cambio de domicilio y/o de unidad de medicina familiar

DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.	Periodo entre los 11 y los 19 años.	Cuantitativa	Discreta	Intervalo
Estado civil	Clase o condición de una persona en el orden social.	1.- soltero 2.- casado 3.-uniòn libre 4.- viudo 5.-divorciado	Cualitativa	Nominal	Razòn
Escolaridad	El tiempo que dura la enseñanza.	1.- analfabeta 2.-primaria 3.-secundaria 4.-bachillerato	Cualitativa	Ordinal	Rango
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Relaciones intrafamiliares	Las relaciones intrafamiliares son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia.	1.-Uniòn y apoyo reactivos:5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,55. 2.-expresion. Reactivos:,43,46,48,51,1,3,6,11,13,16,18,21,23,26,28,31,33,36,38,4153. 3.-Dificultades. Reactivos:2,4,7,9,12,14,17,19,22,24,27,29,32,34,37,39,42,44,47,49,52,54,56.	Cualitativa	Ordinal	1.-Alto 2.-Medio alto 3.-Medio 4.-Medio bajo 5.-Bajo

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Una vez que se obtuvo la autorización del proyecto de investigación por el Comité Local de investigación así como la autorización de la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar 86 se identificò a las adolescentes embarazadas mediante las tarjetas de atención al embarazo de todos los consultorios y de ambos turnos que acudieron a su control prenatal realizando un censo en el programa de cómputo Excel: nombre, NSS, teléfono para contactarlas y acordar cita(con adolescente y persona legalmente responsable) en la UMF 86 para la aplicación del consentimiento y el asentimiento informado y para la aplicación del cuestionario de 56 preguntas sobre las relaciones intrafamiliares en todas aquellas adolescentes que aceptaron. Se elaborò una base de datos para el análisis y posteriormente se interpretò.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se empleó paquete SPSS v21 IBM y en las variables sociodemográficas se realizaron frecuencias y proporciones representándose en tablas de salida, de igual forma los datos obtenidos de la encuesta de relación intrafamiliares se obtuvo las frecuencias y proporciones, realizando una correlación con el número de embarazo de la adolescente

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizò respetando las normas institucionales, Nacionales e Internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos.

Por su diseño no afectó la integridad física del sujeto en estudio, en el caso de que algún sujeto no hubiese aceptado continuar con la investigación, no se le obligó de ninguna manera a terminarla. Se realizò de acuerdo a las normas éticas sin afectar intereses de los participantes y se llevarán a cabo los trámites necesarios para solicitar el permiso de revisión de expedientes clínicos y archivo de estadísticas de los departamentos correspondientes. Se dió al paciente

participante y a sus padres una amplia explicación sobre el estudio y se le entregó copia del consentimiento informado. Riesgo en base al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de Investigación es mínimo.

RECURSOS HUMANOS Y FISICOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Factibilidad: El estudio fue factible ya que se contó con los recursos necesarios para su realización.

Viabilidad: fue viable ya que alude a un problema de salud que requiere diversas investigaciones para su comprensión y modificación, aunado a que no transgrede la legislación en materia de investigación en seres humanos.

Se contó con cada paciente adolescente con embarazo que acepte la realización del instrumento de investigación, lápices, gomas, bolígrafos, papel y computadora.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Año	2016												2017												2018	
	Mes	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		
1. Delimitación del tema a estudiar		X	X	X																							
2. Recuperación, revisión y selección de la bibliografía		X	X	X																							
3.- Pregunta de investigación, Marco teórico		X	X	X																							
4. Planteamiento del problema: Objetivos, Justificación, hipótesis, Diseño, planteamiento del análisis estadístico		X	X	X																							
5.- Bibliografía y anexos Registro en SIRELCIS y envió a CLIS					X																						
6.- Número de Folio por CLIS					X																						
7.- Realización de modificaciones y reenvío a CLIS						X	X																				
8.- Autorización de protocolo por CLIS								X	X																		
7. Recolección de la información										X	X	X	X	X	X	X	X										

RESULTADOS

El grupo de estudio se integró por 69 adolescentes embarazadas pertenecientes a la UMF 86 del IMSS, se observa en la tabla 1 que la edad más frecuente encontrada en 40 pacientes (58%) fue de 17 años y la menor proporción fue de 15 años en 4 adolescentes (6%). En el rubro de estado civil predominaron las pacientes solteras con una frecuencia de 51 (79.3%) y solo se encontró 1 paciente divorciada (1.4%). La escolaridad de 36 pacientes (52.2%) fue la secundaria y en 33 (47.8%) se encontró el bachillerato.

TABLA 1 Datos sociodemográficos del estudio Relaciones Intrafamiliares En El Embarazo De Adolescentes En La Unidad De Medicina Familiar 86 Del IMSS

Variable	N 69	
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
▪ 15 años	4	6
▪ 16 años	17	25
▪ 17 años	40	58
▪ 18 años	8	12
Estado civil		
▪ Soltero	51	73.9
▪ Casado	2	2.9
▪ Unión libre	15	21.7
▪ Divorciado	1	1.4
Escolaridad		
▪ Secundaria	36	52.2
▪ Bachillerato	33	47.8

Fuente: Encuestas realizadas en UMF 86 del IMSS en el periodo comprendido de noviembre 2016 del 2016 a junio 2017

En la tabla 2 se muestra el número de embarazos que presentaron las adolescentes incluyendo el actual encontrando 1 en 62 pacientes (89%) y 2 en 7 de ellas (10%).

TABLA 2 Datos del número de embarazos en el estudio de Relaciones Intrafamiliares En El Embarazo De Adolescentes En La Unidad De Medicina Familiar 86 Del IMSS

Variable	N 69	
Numero de Embarazo	Frecuencia	Porcentaje
▪ Uno	62	89
▪ Dos	7	10

Fuente: Encuestas realizadas en UMF 86 del IMSS en el periodo comprendido de noviembre 2016 del 2016 a junio 2017

El nivel de las relaciones intrafamiliares en el embarazo de adolescentes (tabla 3) encontrado en la unidad de medicina familiar N° 86 del IMSS fue el siguiente: En la dimensión de expresión 27 pacientes (39.1 %) obtuvo un puntaje medio y 10 (14.5%) un puntaje bajo. En la dimensión de dificultades 35 pacientes (50.7%) obtuvo un puntaje alto y 34 (49.3%) un puntaje medio alto. En la dimensión de unión 32 adolescentes embarazadas (46.4%) obtuvo un puntaje medio bajo y 4 (5.8%) obtuvo un puntaje medio alto.

TABLA 3 Datos del nivel de las relaciones intrafamiliares en el estudio de Relaciones Intrafamiliares En El Embarazo De Adolescentes En La Unidad De Medicina Familiar 86 Del IMSS

Variable	N 69	
	Frecuencia	Porcentaje
Expresión		
▪ Medio alto	11	15.9
▪ Medio	27	39.1
▪ Medio bajo	21	30.4
▪ Bajo	10	14.5
Dificultades		
▪ Alto	35	50.7
▪ Medio alto	34	49.3
Unión		
▪ Medio alto	4	5.8
▪ Medio	9	13
▪ Medio bajo	32	46.4
▪ Bajo	24	34.8

Fuente: Encuestas realizadas en UMF 86 del IMSS en el periodo comprendido de noviembre 2016 del 2016 a junio 2017

DISCUSIÓN

De acuerdo al trabajo elaborado por Carbajal Martínez Nanci en el 2014 quien evaluó relaciones intrafamiliares (E.R.I) en adolescentes embarazadas del Municipio de Nezahualcóyotl, en la UMF 75²³, muestra los siguientes resultados: estudió a 141 adolescentes embarazadas.

Se obtuvo un rango de edad de 15 a 19 años en 140 (99.3%) de la población en estudio y solo 1 (0.7%) en el rango entre 10 y 14 años.

En la dimensión de unión y apoyo hubo un puntaje alto en 97 (69%) y medio bajo en 44 (31%).

En la dimensión de expresión, 120 (79.4%) de las adolescentes embarazadas obtuvo un puntaje alto, 19 (19.2%) puntaje medio y solo 2 (1.4%) puntaje bajo.

En la dimensión de dificultades 109 (77.3%) de las adolescentes embarazadas obtuvieron un puntaje medio, seguido de 23 (16.3%) las cuales obtuvieron un puntaje medio bajo y 9 (6.4%) un puntaje bajo.

En cuanto a escolaridad el 5.7% tiene primaria, 60.3% tiene secundaria, 31.2% presenta preparatoria y 2.8% se encuentran en licenciatura.

El estatus civil de las adolescentes embarazadas fue el siguiente: viven en pareja 89 (63.1%), casadas 30 (21.3%) y solteras 22 (15.6%).

La ocupación de las adolescente embarazadas fue la siguiente: 83 (58.9%) se dedican solo a quehaceres domésticos, 21 (14.9%) solo estudian, 21 (14.9%) se dedican a quehaceres domésticos y estudian.

De las adolescentes embarazadas estudiadas 77 (55%) se encontraban en el tercer trimestre del embarazo, 57 (40%) en el segundo trimestre y 7 (5%) en el primer trimestre.

El número de embarazos que presentaban las adolescentes incluyendo el actual fue de uno el 83.7% y dos embarazos el 16.3%.

La mayoría de las adolescentes embarazadas de acuerdo a este estudio tuvieron buenas relaciones intrafamiliares en las dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultades, contrariamente a las poco favorables encontradas en la UMF 86

del IMSS. Barcelata B.²⁴, en el 2014 realizó un estudio en la zona oriente de la ciudad de México y Ciudad Nezahualcóyotl haciendo mención que en las adolescentes embarazadas de éstas zonas, la cohesión o unión, adaptabilidad para las dificultades principalmente económicas y la comunicación familiar son **bajas**. Trabajó en clínicas de salud y además agregó residentes de la zona, mostrando en un inicio que por cada 5 mujeres embarazadas había una adolescente proporción que se incrementó posteriormente en 15-22 de cada 100 embarazos, con edades promedio entre 12 y 19 años de edad.

La etapa en donde se presenta con mayor frecuencia el embarazo en nuestro estudio fue la adolescencia tardía al igual que en la Unidad de Medicina Familiar 75, acorde con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que concuerda también con lo reportado por Panduro y Cols. en el 2012²⁵ quien reporta en su investigación una edad promedio de las adolescentes embarazadas de 16.65 años de edad.

En la Unidad de Medicina Familiar 5 del IMSS en Nuevo León México²⁶ se elaboró un trabajo de investigación en el 2013 en mujeres embarazadas adolescentes haciendo uso de la subescala de Moos que forma parte del instrumento E.R.I, se encontró que la unión y expresión de sus emociones fueron altas con un grado mínimo de conflicto.

El grado de escolaridad de las adolescentes en estudio y en el comparativo fue nivel secundaria lo que concuerda con lo reportado por Díaz y Cols. (2006)²⁷ donde las personas incluidas en el mismo, tenían como nivel de escolaridad predominante el medio básico (secundaria) y que contrasta con el realizado por Gutiérrez y cols²⁸ en donde soporta que únicamente habían concluido la primaria

El 89.9% de las adolescentes embarazadas en el estudio fueron primigestas, mayor al reportado por Panduro y Cols. (2012)²⁹ el cual fue de 72.2%

El estado civil de las adolescentes embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar 86 fue principalmente la soltería lo que coincide con lo reportado por INEGI 2007 donde el número de nacimientos se presentó con más frecuencia en mujeres entre los 15 y 19 años que se encontraban en este estatus civil.

CONCLUSIONES

La importancia del estudio es que actualmente el embarazo en adolescentes en un problema de salud pública³⁰.

La presencia de embarazo adolescente, interfiere de manera activa en el contexto familiar ya que ocasiona una crisis paranormativa la cual puede superarse pero en caso contrario, puede ocasionar un conflicto en la adolescente embarazada y sus relaciones intrafamiliares.

En la investigación realizada acerca de las relaciones intrafamiliares en las adolescentes embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar 86 en Ixtapaluca Estado de México, se concluyó que existen bajas relaciones intrafamiliares en dos de sus tres dimensiones (expresión, unión con apoyo) y altos en los resultados en la dimensión de dificultades lo que nos traduce un grado de percepción negativa frente a los conflictos dentro de la familia. La hipótesis de éste trabajo se confirmó no encontrando solidaridad ni permanencia en el sistema familiar.

En consecuencia se sugiere proponer la creación de centros de consejería para adolescentes (Redes de apoyo) en donde exista exclusividad de atención e información sexual orientada a las necesidades de cada uno de ellos, proponer la creación de nuevas estrategias de intervención, orientación y difusión sobre el uso adecuado de métodos de planificación familiar, promover la unión familiar para evitar desintegraciones familiares³¹, ya que el núcleo familiar es la principal fuente de apoyo de los adolescentes, para así disminuir o erradicar conductas de riesgo en los mismos y sobre todo prevenir o disminuir la incidencia de embarazo durante la adolescencia y proporcionar información completa a la adolescente embarazada y su familia sobre las complicaciones inherentes del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Horwitz CN, Familia y salud familiar, un enfoque para la atención primaria. Bol Sanit Panam 1985;98:144-155.
- 2.- Goode WJ: La familia como elemento en la estructura social:México, UTEHA, 1982:12-18
- 3.-Hervia RP, Participación de la comunidad en la atención primaria de la salud . Salud PÚbl Méx 1985;27:402-409
- 4.-Huerta J., La familia en el proceso salud-enfermedad, Biblioteca de Medicina familiar 2005, cap 2:9-53
- 5.- Issler, Juan R. Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina. 2001; 107,11-23
- 6.-Gamboa C., El embarazo en adolescentes, Dirección de servicios de investigación y análisis, mayo 2013;2-5
- 7.- Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, [en línea], fecha de consulta, febrero de 2013, en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf>
- 8.- Día Mundial del Embarazo NO Planificado en Adolescentes, 26 de septiembre del 2012, Gobierno del Estado de Veracruz, [en línea], fecha de consulta, febrero de 2013, en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2012/09/Embarazo-Adolescentes.pdf>
- 9.- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, [en línea], fecha de consulta, marzo de 2013.
- 10.-<http://www.infogen-sexo-y-adolescencia/23septiembre2014>
- 11.-Stern C., Salud Pública de México, 1997; Vol. 39(2):137-143
12. Panduro BJ, Jiménez CP, Pérez MJ, Panduro ME, Peraza MD, Quezada FN. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Ginecol Obstet Mex. 2012; 80(11):694-704.
13. El embarazo en edades tempranas en México. Políticas públicas para su atención. Disponible en:

http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/informacion_analitica_2010/Doc_28.pdf

14. Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. Disponible en: http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf

15. Mancilla J. Embarazo en adolescentes. *Vidas de riesgo. Rev. Perinatol Reprod Hum.* 2012; 26(1):5-7. 53

16. León P, Minassian N, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec.* 2008; 5(1):42-51.

17. Díaz V. El embarazo de las adolescentes en México. *Gac Méd Méx.* 2003; 139(1):S23-S28

18. Stern C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población.* 2004; 39:129-158.

19. Adolescentes en el estado de México. Disponible en: http://qacontent.edomex.gob.mx/idc/groups/public/documents/edomex_archivo/coespo_pdf_adolmx.pdf

20. Rivera ME, Andrade P. Escala de Evaluación de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I). *Uaricha Rev. de Psicología.* 2010; 14:12-29

21. Oliva DA. Relaciones Familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología.* 2006; 37(3):209-223

22. Marín LR, Villafañe A. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista electrónica de Psicología Iztacala.* 2006; 9 (3):24-

23.- Carbajal N. et al, Relaciones intrafamiliares en las adolescentes embarazadas de la UMF 75 del IMSS, Toluca Estado de México 2014.

24.- Barcelata, B. (2012). Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia. (Versión para investigación). México: FES Zaragoza, UNAM.

25.- Panduro G et al, Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales, *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(11):694-704

26.- Monsiváis M. et al, Ambiente Social Familiar en el embarazo adolescente en el IMSS, Monterrey Nuevo León, 2013.

27.-Díaz E. et al. La inmunidad perdida, el embarazo adolescente. *Imago Agenda,* Num. 116, Buenos Aires, verano 2007-2008.

- 28.-Gutiérrez et al , Embarazo adolescente, sus causas y repercusiones, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol 55, Num 2 , (2017).
- 29.-Panduro G et al, Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales, Ginecol Obstet Mex 2012;80(11):694-704
- 30.-Ulanowics M et al, Riesgos en el embarazo adolescente, Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina , Enero 2006, Num 153, Pag 13-17.
- 31.- Oliva DA. Relaciones Familiares y desarrollo adolescente. Anuario de psicología. 2006; 37(3):209-223.

ANEXO 1 EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	1
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el						
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	1
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37						
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1

27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudan y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES						
INTRAFAMILIARES						
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37		TA	A	N	D	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.	5	4	3	2	1
38	Nos contamos nuestros problemas unos a otros.	5	4	3	2	1
39	Generalmente cuando surge un problema cada miembro de la familia confía solo en sí mismo.	5	4	3	2	1
40	Mi familia tiene todas las cualidades que yo siempre quise en una familia.	5	4	3	2	1
41	En mi familia, yo siento que puedo hablar las cosas y solucionar los problemas.	5	4	3	2	1
42	Nuestra familia no habla de sus problemas.	5	4	3	2	1
43	Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos.	5	4	3	2	1
44	El tomar decisiones es un problema en nuestra familia.	5	4	3	2	1
45	Los miembros de la familia realmente se apoyan.	5	4	3	2	1
46	En mi casa respetamos nuestras propias reglas de conducta.	5	4	3	2	1
47	En nuestra familia, cuando alguien se queja otro se molesta.	5	4	3	2	1
48	Si hay algún desacuerdo en la familia, tratamos de suavizar las cosas y de mantener la paz.	5	4	3	2	1
49	Nuestras decisiones no son propias sino que están forzadas por cosas fuera de nuestro control.	5	4	3	2	1
50	La gente de mi familia frecuentemente se disculpa de sus errores.	5	4	3	2	1
51	La disciplina es razonable y justa en nuestra familia.	5	4	3	2	1
52	Los miembros de la familia no concordamos unos con otros al tomar decisiones.	5	4	3	2	1
EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES						
INTRAFAMILIARES						
Versión larga hasta el reactivo 56 y versión intermedia hasta el reactivo 37		TA	A	N	D	1
53	Todo funciona en nuestra familia.	5	4	3	2	1
54	Peleamos mucho en nuestra familia.	5	4	3	2	1

55	Los miembros de la familia nos animamos unos a otros a defender nuestros derechos.	5	4	3	2	1
56	Las tareas familiares no están lo suficientemente bien distribuidas.	5	4	3	2	1

ANEXO 2 REACTIVOS QUE INTEGRAN CADA DIMENSION

DIMENSIONES	REACTIVOS
UNION Y APOYO	5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,55.
EXPRESION	1,3,6,11,13,16,18,21,23,26,28,31,33,36,38,41,43,46,48,51,53.
DIFICULTADES	2,4,7,9,12,14,17,19,22,24,27,29,32,34,37,39,42,44,47,49,52,54,56.

ANEXO 3 INTERPRETACIÓN DE PUNTAJES OBTENIDOS

ESCALAS	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO
EXPRESION	110-94	93-77	76-56	55-39	38-22
DIFICULTADES	115-98	97-80	79-59	58-41	40-23
UNION	55-47	46-38	37-29	28-20	19-11
TOTAL	180- 156	155-131	130-106	105-81	80-56

ANEXO 4 GRUPOS CON PUNTAJES ALTOS Y BAJOS

GRUPO CON PUNTAJES BAJOS	GRUPO CON PUNTAJES INTERMEDIOS	GRUPO CON PUNTAJES ALTOS
1. Se obtiene identificando aquellos cuya puntuación total corresponda al 25% inferior.	2. En este grupo se encuentran las personas cuyos puntajes se encuentran entre el 25% y el 74 % del total.	3. Corresponde a las personas cuyos puntajes se ubican en el 25 % superior del total.

ANEXO 5 HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N. de Folio _____			
Número de seguridad social _____		Edad: _____	
Número de gesta _____		Gesta número _____	
Estado civil: 1.- soltero _____ 2.- casado _____ 3.-uniòn libre _____ 4.- viudo _____ 5.-divorciado _____		Escolaridad: _____ 1.- analfabeta _____ 2.-primaria _____ 3.-secundaria _____ 4.-bachillerato _____	
Relaciones intrafamiliares	EXPRESION 1. ALTO () 2. MEDIO ALTO() 3. MEDIO() 4. MEDIO() BAJO 5. BAJO()	DIFICULTADES 1. ALTO() 2. MEDIO() ALTO 3. MEDIO() 4. MEDIO() BAJO () 5. BAJO()	UNION 1. ALTO() 2. MEDIO ALTO() 3. MEDIO() 4. MEDIO BAJO() 5. BAJO()

ANEXO 6 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	RELACIONES INTRAFAMILIARES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 86 DEL IMSS.		
Patrocinador externo (si aplica):			
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 86 ubicada en Colonia Centro Calle Progreso sin número Ixtapaluca, Estado de México. C.P. 56530.		
Número de registro:			
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar las relaciones intrafamiliares en las adolescentes embarazadas de la UMF No. 86. Se han realizado diferentes estudios sobre la comorbilidad del embarazo adolescente y sobre los factores psicológicos y sociales, pero pocos sobre la familia como ambiente que puede propiciar un embarazo adolescente.		
Procedimientos:	Se analizará a una muestra de 67 adolescentes con embarazo entre 11 y 19 años de edad, previo consentimiento y asentimiento informado, pertenecientes a la unidad de medicina familiar 86 de Ixtapaluca a quienes se les realizará el cuestionario de Escala de Relaciones Intrafamiliares dando como resultado un ambiente intrafamiliar en favorable, regularmente favorable o no favorable. Se elaborará una base de datos para el análisis de la información por medio de estadística descriptiva e inferencial.		
Posibles riesgos y molestias:	. Mínimo riesgo en la aplicación de dicho protocolo, las preguntas son de fácil comprensión		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer como son las relaciones intrafamiliares que influyen en el comportamiento sexual de las adolescentes y de ésta manera ampliar el conocimiento de sus interacciones con la finalidad de crear estrategias que beneficien a la población afectada.		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Una vez obtenidos los resultados se darán informes y las conclusiones necesarias		
Participación o retiro:	El investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto.		
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de éste estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.		
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="padding-left: 10px;"> No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.		
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):			
Beneficios al término del estudio:	Se proporcionará un volumen de la Tesis realizada a la Unidad de Medicina Familiar 86 para consultar los resultados obtenidos y se fomentará la formación del Médico en relación a la detección y atención de las familias con problemas de comunicación y de esta manera reducir el incremento en la incidencia del embarazo en la población adolescente.		
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador Responsable:	Paris Arturo Solis Márquez, inscrito al curso Especialización para médicos generales del IMSS,		

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Paris Arturo Solis Màrquez
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 7 CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	RELACIONES INTRAFAMILIARES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 86 del IMSS
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 86 ubicada en Colonia Centro Calle Progreso sin número Ixtapaluca, Estado de México. C.P. 56530.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar las relaciones intrafamiliares en las adolescentes embarazadas de la UMF 86. Se han realizado diferentes estudios sobre la comorbilidad del embarazo adolescente y sobre los factores psicológicos y sociales, pero pocos sobre la familia como ambiente que puede propiciar un embarazo adolescente.
Procedimientos:	Se analizará a una muestra de 67 adolescentes con embarazo entre 11 y 19 años de edad, previo consentimiento y asentimiento informado, pertenecientes a la unidad de medicina familiar 86 de Ixtapaluca a quienes se les realizará el cuestionario de Escala de Relaciones Intrafamiliares dando como resultado un ambiente intrafamiliar en favorable, regularmente favorable o no favorable. Se elaborara una base de datos para el análisis de la información por medio de estadística descriptiva e inferencial. Mínimo riesgo.
Posibles riesgos y molestias:	Mínimo riesgo en la aplicación de dicho protocolo, las preguntas son de fácil comprensión
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer como son las relaciones intrafamiliares que influyen en el comportamiento sexual de las adolescentes y de ésta manera ampliar el conocimiento de sus interacciones con la finalidad de crear estrategias que beneficien a la población afectada.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Una vez obtenidos los resultados se darán informes y las conclusiones necesarias
Participación o retiro:	El investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de éste estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Se proporcionará un volumen de la Tesis realizada a la Unidad de Medicina Familiar 86 para consultar los resultados obtenidos y se fomentará la formación del Médico en relación a la detección y atención de las familias con problemas de comunicación y de esta manera reducir el incremento en la incidencia del embarazo en la población adolescente.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Paris Arturo Solis Márquez, inscrito al curso Especialización para médicos generales del IMSS, matricula 99155997 móvil 0445538808665
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Paris Arturo Solis Márquez

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

