



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



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACION.**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADEMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 56, AMEALCO, QUERETARO.**

**TITULO:**

**PERFIL DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LA EMBARAZADA  
ADOLESCENTE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 56  
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE AGOSTO DEL 2006 –AGOSTO  
2007.**

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

**PRESENTA:**

**MARIA EUGENIA VALDEZ PULIDO.**

**SANTIAGODEQUERÉTARO, QUERÉTARO.**

**2008.**



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.

PERFIL DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE  
EN LA UMF 56 DE AMEALCO DE BONFIL, QUERETARO DE AGOSTO DEL 2006-  
AGOSTO 2007.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**MARIA EUGENIA VALDEZ PULIDO.**

AUTORIZACIONES:

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
VIRGEN PATRICIA LÓPEZ CERÓN.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
QUERETARO.

M. EN C. NICOLAS CAMACHO CALDERON  
ASESOR METODOLOGIA DE LA TESIS.  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD.

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
VIRGEN PATRICIA LÓPEZ CERÓN.  
ASESOR DE TESIS

DR. JORGE FRANCISCO OSEGUERA RODRIGUEZ.  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD DEL IMSS EN  
QUERÉTARO.

SANTIAGO DE QUERETARO, QUERETARO.

2008.

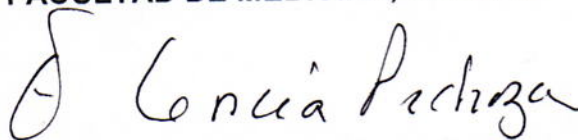
**PERFIL DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LA EMBARAZADA  
ADOLESCENTE EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 56  
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO  
DE AGOSTO DEL 2006- AGOSTO 2007**

**PRESENTA**


**MARIA EUGENIA VALDEZ PULIDO**

**AUTORIZACIONES**

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
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. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**QUERETARO, QRO.**

**2008**

1. Título
2. Marco Teórico
3. Planteamiento del Problema
4. Justificación
5. Objetivos
6. Hipótesis (no necesaria en estudios descriptivos)
7. Metodología
8. Resultados
  - Descripción de los resultados
  - Tablas (cuadros)
9. Discusión (análisis de los resultados encontrados)
10. Conclusiones
11. Referencias
12. Anexos

**1.**

**PERFIL DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LA EMBARAZADA  
ADOLESCENTE EN LA UMF 56, AMEALCO DE BONFIL, QUERETARO, DE  
AGOSTO DEL 2006-AGOSTO 2007.**

## 2.

### MARCO TEÓRICO

Desde una perspectiva médica y social uno de los problemas que enfrentan los países en desarrollo corresponden al fenómeno de los embarazos en adolescentes. De acuerdo con cifras provenientes por el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo adolescente representa poco más del 10% de todos los nacimientos a nivel mundial <sup>(1-3)</sup>. En muchos países los adolescentes llegan a representar el 20 al 25% de su población <sup>(4)</sup>.

A nivel mundial hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo, más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, existen más de 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años. Más de la mitad de casos nuevos de infección por HIV y más de 7,000 por día, ocurre en jóvenes. El 10% de los partos acontece en adolescentes, la muerte materna es de 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Hay 4.4 millones de abortos inducidos <sup>(5)</sup>, en las adolescentes es frecuente y con alta morbilidad materna por lo avanzado de la edad gestacional y las deficientes condiciones técnicas higiénicas y asépticas en que se realiza <sup>(5)</sup>.

Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan, por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado <sup>(4)</sup>. Un tercio de las complicaciones son por aborto. Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva <sup>(5)</sup>.

Al igual que el resto del mundo el embarazo de la adolescente constituye un importante problema de salud por los problemas sociales que encara, así como la incidencia elevada de relaciones sexuales tempranas con prácticas

anticonceptivas poco útiles y la deficiencia en la información hace a esta población particularmente susceptible a los embarazos no deseados, y a las enfermedades de transmisión sexual<sup>(6,7)</sup>. Aproximadamente el 40% de las mujeres adolescentes son sexualmente activas, el promedio del inicio de la vida sexual en esta población de estudio es entre 16 y 17 años, en donde el 40% de las mujeres han tenido su primera relación sexual antes de los 18 años, entre los métodos más usados está el uso del condón en su uso aproximado es del 20%, sin embargo el método más utilizado es el coito interrumpido y el ritmo<sup>(8)</sup>.

En Estados Unidos se presentan anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes. En Europa las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña<sup>(3)</sup>.

En México, en el último recuento del INEGI, efectuado en el año 2005, la población total fue de 103 263 388 de los cuales 50 249 955 fueron hombres, y 53 013 433 fueron mujeres. Los nacimientos registrados a nivel nacional, en menores de 20 años fue de 422 248 y 1 278 defunciones maternas que tuvieron como principales causas las obstetricias directas y mueren alrededor de 1,250 mujeres mientras están embarazadas o en los 42 días después de terminado el embarazo. Por lo anterior, la tasa de mortalidad materna es de 6.2 muertes por cada 10 mil nacimientos<sup>(9)</sup>.

En el 2006 la tasa global de fecundidad es de 2.2 hijos por mujer, y la población adolescente fue de 21,061,146 de lo que 10,541,818 fue de hombres adolescentes y 10,519,328 fue de mujeres adolescentes, se registró un porcentaje de madres adolescentes del 17.2% y 2 505 939 de nacimientos<sup>(9)</sup> y las estadísticas oficiales registran un promedio de 430 000 nacimientos anuales que representan el 20% del total de los embarazos que provienen de madres que no han cumplido 20 años de edad, por lo que sorprende la elevada frecuencia de embarazos en las adolescentes, y la mayoría de estos no son deseados por lo cual muchos terminan en aborto<sup>(1, 6, 8)</sup>.



La distribución porcentual de los nacimientos registrados según escolaridad de la madre, en el 2006, un total de 2 505 939 con un porcentaje del 5.5% sin escolaridad, con primaria incompleta del 9.2% primaria completa del 24.9%, con secundaria o equivalente del 34.2%, bachillerato o equivalente con un 16.4% y profesional con un 9.9%, de la cual un 23.3% es económicamente activa y un 76.7 % no económicamente activa <sup>(9)</sup>.

En Querétaro de Arteaga, en el conteo del INEGI efectuado en el 2005, la población total fue de 1 598 139 con una población urbana de 1 116 697 y una población rural de 481 442 de los cuales 247 006 son mujeres, con nacimientos registrados en menores de 20 años de 6 307 <sup>(9)</sup>.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) brinda servicio médico al 77.8% de los derechohabientes en la entidad <sup>(9)</sup>.

En la delegación Querétaro, se estimó que en agosto del 2006 a agosto del 2007 había una población total de 691, 222 de estos, 325, 650 son hombres y 365,572 son mujeres de las cuales 16 573 presentan embarazos de primera vez y 50 105 son hombres adolescentes y 52 703 son mujeres adolescentes (10 a 19 años) con 1826 embarazadas adolescentes de primera vez <sup>(10)</sup>.

En San Juan del Río, Querétaro, de acuerdo al último conteo poblacional del INEGI, en el 2005, se tenía una población de 208 mil residentes, de los cuales aportaban el 13.0% de la población estatal, con una tasa de crecimiento de 2.7 <sup>(9)</sup>.

En Amealco de Bonfil, Querétaro, en el 2005 se calculó una población de 56, 600 habitantes. En la Unidad de Medicina Familiar No. 56 del IMSS de esta comunidad la estructura de la población adscrita a médico familiar según censo de población de hombres y mujeres fue de 10,701, con 5 138 hombres y 5,563 mujeres, de los cuales 811 son hombres adolescentes y 963 son mujeres

adolescentes, con un total de mujeres embarazadas de primera vez aproximadamente 168 y 20 se estima que son adolescentes embarazadas <sup>(10)</sup>.

De acuerdo a la OMS, la infancia la divide desde el nacimiento hasta los 10 años <sup>(11)</sup> y a la adolescencia entre los 10 y los 20 años de edad; <sup>(4,5)</sup> a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas: Adolescencia temprana: (10-13 años) biológicamente es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, intelectualmente, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física <sup>(4)</sup>.

La adolescencia media (14 a 16 años) es cuando se ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente, es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo, muy preocupados por la apariencia física, y pretender poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda <sup>(4)</sup>.

La adolescencia tardía (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales <sup>(4)</sup>.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por la que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales,

para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada, son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes” (4).

Lo que caracteriza a la etapa de la adolescencia es la transformación profunda de la personalidad, con la adquisición de valores y la propia individualidad (7). Se determina la manera en que las niñas vivirán sus años de adultez, no sólo en relación con la salud, sino también con vida social y económica (12), se presentan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que van preparando al individuo para la vida adulta, y en la que se alcanza la capacidad reproductiva (8), la principal característica observada, además del crecimiento acelerado de tipo somático general, es el crecimiento y desarrollo importante del tejido gonadal y la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta llegar a la completa funcionalidad reproductiva, al regularizarse la menarquía-ovulación y la espermatogénesis-eyaculación (13).

En el orden funcional corporal orgánico, el desarrollo permite el perfeccionamiento de funciones antiguas y el desenvolvimiento de otras nuevas; mientras que en el orden psíquico, significa adaptación del individuo a su nueva dimensión orgánica y capacidades fisiológicas (13).

La adolescencia es el momento en que se comienza a tomar mayor conciencia del mundo que los rodea y a encontrar su lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas. Los jóvenes a esta edad inician la experimentación de la vida sexual, anhelan la excitación en una forma que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades excitantes que pueden resultar peligrosas y es cuando se alcanza la capacidad reproductiva. (4,8). Los adolescentes ya sea que estudien, o que trabajen

encontrarán en las relaciones sexuales una fuerza biológica que los llevará a la búsqueda de pareja y a desempeñar papeles de adultos <sup>(3)</sup>. Es entonces desde el punto de vista, de los cuidados de la salud reproductiva, que el adolescente tiene carencias en cuanto a formación e información adecuada <sup>(6)</sup>.

La salud sexual es un componente esencial de la salud general incluye el evitar embarazos no deseados, que se asocian con riesgo elevado de pobreza social y económica, así como enfermedades para el hijo como para la madre, enfermedades de transmisión sexual como: VIH, inflamación pélvica inflamatoria, cáncer cervicouterino e incremento de la susceptibilidad al virus del papiloma humano <sup>(14)</sup> que la adquieren en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa tanto adolescentes como adultas <sup>(12,14)</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, el riesgo es una medida de asociación que refleja la probabilidad de que ocurra un daño a la salud cuando el sujeto está bajo dicho factor de exposición y que se conoce que éste puede afectar al sujeto en algún momento de su vida. Pueden ser los antecedentes heredo-familiares o las condiciones actuales del sujeto o de la familia que, sin ser o formar parte del padecimiento actual, se asocian o pueden asociarse con una evolución desfavorable del estado actual del paciente o de su familia. Estos factores pueden ser características cualitativas o cuantitativas de un agente en particular, del huésped y del ambiente, bajo el concepto ecológico de la enfermedad <sup>(15)</sup>. En un sentido más restringido, este término es usado para indicar la posibilidad que tienen las personas expuestas a ciertos factores de exposición de desarrollar un daño a su salud. Así, un daño es una consecuencia de la interacción multifactorial de varios factores de riesgo que afectan al sujeto o a la comunidad <sup>(15)</sup>.

El enfoque de riesgo se caracteriza por ser: anticipatorio, permitiendo aplicar medidas preventivas, Integral: abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo <sup>(16)</sup>, Biológico (edad y sexo), ambientales

(calidad de agua, contaminación, etc.) socioculturales (educación, cultura, hábitos), económicos (ingresos, empleo) o estar relacionados con el estilo de vida (tabaquismo, actividad física) o con los servicios de salud (oportunidad y calidad de la atención médica) <sup>(15)</sup>.

El enfoque de riesgo en la adolescente que cursa con un embarazo, tiene una importancia relevante, por los comportamientos ante la morbilidad que predomina en este grupo etáreo por lo que requiere de un equipo interdisciplinario <sup>(15)</sup>.

El estudio de las características obstétricas de las adolescentes permitirá evaluar si el mayor riesgo proviene de los factores biológicos a su edad o de otros factores, (factores socioeconómicos, culturales o psicológicos), lo que permitirá una definición de riesgo del embarazo adolescente sobre bases firmes y consecuentemente, el diseño de estrategias satisfactorias de salud sexual y reproductiva en la adolescencia <sup>(2)</sup>.

Los factores identificados como predictores o indicadores de riesgo para iniciar una vida sexual prematura entre los adolescentes son: bajo ingreso familiar, escolaridad reducida, para las mujeres parece ser especialmente riesgoso dedicarse exclusivamente a las labores del hogar, una familia numerosa y falta de orientación efectiva materna sobre sexualidad <sup>(17)</sup>.

### **Cuadro1. Factores psicosociales de riesgo en la adolescente embarazada:**

- 
- Asincronía madurativa físico-emocional.

---

  - Baja autoestima
  - Bajo nivel de instrucción
  - Embarazo por violación
  - Intento de aborto
  - Familia disfuncional o ausente
  - Trabajo no calificado
  - Pareja ambivalente o ausente
  - Condición económica desfavorable
  - Marginación de su grupo de pertenencia

---

  - Difícil acceso a la atención en salud.

---

Fuente: Issier RJ. Embarazo en el adolescente español. Rev. Postgrado Cátedra 2001; 107, 1 -15.

### **Cuadro 2. Factores de riesgo biológico en la embarazada adolescente.**

- 
- Edad cronológica < 14 años y/ o edad ginecológica < 1 año.

---

  - Peso <45 Kg. y o talla < 1.45 m.
  - Estado Nutricional deficiente.
  - Aumento insuficiente de peso para su biotipo y estado preconcepcional.
  - Hábitos alimentarios inadecuados en calidad y cantidad.
  - Consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y sustancias).
  - Tatuajes.

---

  - Más de 2 parejas.

---

Fuente: Issier RJ. Embarazo en el adolescente español. Rev. Postgrado Cátedra 2001; 107, 1 -15.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública y se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja <sup>(7)</sup>; Si bien en el medio rural es común que las niñas y adolescentes tengan una transición a roles adultos a edades más tempranas; en el medio urbano, el embarazo es un evento disfuncional del desarrollo de la adolescente que genera problemas sociales que se manifiestan como rechazo social e inestabilidad económica, e imponen una carga de estrés emocional considerable que tiene efectos negativos sobre el embarazo <sup>(4)</sup>, en este período se detiene el desarrollo psicológico de la adolescente de manera abrupta, impidiendo que se alcancen los logros de esta etapa de la vida <sup>(6)</sup>.

La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado, en general las madres adolescentes en nuestro medio, pertenecen a los sectores sociales más desprotegidos <sup>(8)</sup>.

Dentro de los factores predisponentes a un embarazo en la adolescente, se encuentra, la menarca temprana, inicio precoz de relaciones sexuales, familias disfuncionales, migración reciente con pérdida del vínculo familiar, pensamientos mágicos propios de esta etapa de la vida que las lleva a creer que no se embarazan porque no lo desean, fantasías de esterilidad, información distorsionada que es común entre los adolescentes que circulen mitos como “solo se embaraza si se tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc. <sup>(4,6)</sup>, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces las jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez como una forma de negarse a si mismos que tiene relaciones y no implementan medidas anticonceptivas, aumento en número de adolescentes, factores socioculturales: la evidencia del

cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos <sup>(4)</sup>.

Los factores determinantes se encuentran, las relaciones sexuales sin anticoncepción, abuso sexual, violación <sup>(4)</sup>.

### **Embarazo adolescente y la familia.**

El embarazo en la adolescente, es una crisis que se impone a la crisis de otros intereses. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, contexto familiar y social que puede afectar gravemente el futuro de la joven embarazada pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre <sup>(4)</sup>.

Cuando surge un embarazo en una adolescente la familia se ve obligada a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que aparecen nuevas necesidades en torno a este binomio; hay una movilización inmediata de todos los integrantes para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar el cual puede ser inicialmente rechazado o causar sorpresa y frustración <sup>(3)</sup>.

Al decidir tener un embarazo la adolescente puede tener la necesidad de desafiar y enfrentar el rechazo de la familia, seguido en ocasiones extremas de la expulsión del hogar o ser recluida y encerrada para ocultarla por ser considerada la vergüenza de la familia, debe soportar la agresión física y psicológica <sup>(4)</sup>.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales, algunas de estas pueden ser que no quieran al bebe, o quererlo de manera confusa o idealizada puede ver la creación de otra vida como un logro extraordinario pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva. Algunas adolescentes se sienten abrumadas por la culpabilidad, ansiedad y el miedo al futuro. La depresión es muy común en ellas <sup>(4)</sup>.



Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos el padre adolescente, es muy común que se desligue de su papel. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades, al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc., como también por su dependencia económica y afectiva, por ello busca trabajo para mantener a su familia y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de medianos con corto plazo, comenzando a vivir las urgencias <sup>(4)</sup>.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad, y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de calidad y bien remunerados, ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo-padre, generándole angustia, es por ello que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación <sup>(4)</sup>. Las conductas familiares de las adolescentes embarazadas, se van a reflejar con ira, culpabilidad y el negarse a admitir el problema <sup>(4)</sup>.

### **Familia.**

La familia ha existido desde inicios de la historia de la humanidad, aún desde eras prehistóricas, según indicios encontrados por estudiosos en la materia. Murdock en un estudio de más de 250 culturas representativas, encontró que en todas ellas la familia nuclear constituía el grupo social básico (Chávez, 1992).

La familia puede ser definida de diversas maneras de acuerdo al enfoque y contexto en la que se analice, sea en lo biológico, social, antropológico, psicológico, jurídico, etc. Para un sociólogo, la familia será la forma básica de organización sobre la que se estructura una sociedad, la familia será entendida como el soporte de la dinámica social. Desde el punto de vista de un antropólogo,

la familia será un hecho social total, es decir de microcosmos de una estructura social urgente, donde la función básica será la de cooperación económica, socialización, educación, reproducción y de relaciones sexuales. Para el jurista, será un conjunto de personas con vínculos de derechos interdependientes y recíprocos emergentes de la unión sexual y de la procreación de la familia como fenómeno histórico, también es considerada como un fenómeno social total, de modo que no puede hablarse teóricamente de la familia en general; sino únicamente por tipos de familia tan numerosos como las regiones, las clases sociales y los subgrupos existentes en el interior de la sociedad global <sup>(18)</sup>. (Virginia Satir.)

La familia es la institución social básica en el seno de la cual se determinan el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la humanidad <sup>(15)</sup>; es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad, es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano, y según Le Play-Proudhon” es la célula básica de la sociedad <sup>(15)</sup>. Es un grupo social primario organizado como un sistema abierto constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad<sup>(19)</sup>, en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contra reacciones en los otros y en el mismo, por eso, no debe ser entendida solo en función de la personalidad de sus integrantes, sino también en cuanto a las relaciones interpersonales que entre ellos se establecen <sup>(2,15)</sup>, y en donde el bienestar de uno de los miembros repercute en el otro y donde a la vez “la familia se comporta como si fuera una unidad”, no es una unidad estática está en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales (Minuchin, 1984) <sup>(15)</sup>, es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique <sup>(19)</sup>. Es por eso que no debe ser entidad sólo en función de la personalidad de sus integrantes, sino también en cuanto a las relaciones interpersonales que entre ellos se

establecen bajo el mismo techo (Irigoyen 2000) <sup>(15)</sup> en el cual los eventos que afectan a cualquiera de sus partes repercutirán en todos sus elementos (efecto domino).

De acuerdo con los conocimientos actuales, se ha definido a la familia como un grupo social el cual está organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Este grupo es responsable de guiar y proteger a cada uno de sus miembros. Su estructura es diversa y depende del contexto sociocultural en el que se ubique y se pretenda estudiar. Es así como la familia, es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud – enfermedad dentro del grupo humano básico y fundamental de la sociedad <sup>(19,20)</sup>.

En la actualidad, los teóricos del comportamiento familiar tienen la convicción común de que la familia debe ser concebida como una unidad funcional y que la actuación de sus miembros puede ser comprendida en relación con la estructura global de la misma; la consideran además, como un “*sistema*” de interacción, o mejor aún, de transacción, que imprime en el individuo los sentimientos de identidad e independencia <sup>(15)</sup>.

La Salud familiar es la homeostasis biológica, psicológica y social del sistema familiar que resulta del funcionamiento satisfactorio de la familia y que influye en el nivel de salud de cada uno de sus integrantes, propiciando una interacción adecuada con otros sistemas familiares y con su entorno social <sup>(19)</sup>.

Hablar de familia implica que se identifique una gran diversidad de puntos de vista, como la estructura (al conjunto invisible de demandas funcionales que organizan la manera como interactúan los miembros de una familia) que se organiza el sistema de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Jerarquía
- Límites
- Centralidad o territorio
- Geografía o mapa
- Alianzas <sup>(15)</sup>

Según su conformación y de acuerdo con el Consenso Académico de los “*Conceptos Básicos para el Estudio de la Familias*” se definen los siguientes tipos de familia con base en el parentesco <sup>(19)</sup>.

### **Con parentesco:**

- Familia nuclear: es la que conforma la pareja con o sin hijos.
- Familia nuclear simple: padre y madre con 1 a 3 hijos
- Familia nuclear numerosa: padre y madre con 4 hijos o más.
- Familia reconstruida (binuclear): padre y madre en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior.
- Monoparental: padre o madre con hijos
- Monoparental extendida: padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- Monoparental extendida compuesta: padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco.
- Extensa padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco.
- Extensa compuesta: padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco.
- No parental: familias con vínculo de parentesco que realiza funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etc.) <sup>(19, 20)</sup>

## **Sin parentesco:**

- Monoparental extendida sin parentesco: padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco.
- Grupos familiares a las familias: personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etc. <sup>(19,20)</sup>

La tipología familiar con base en su desarrollo se base en la madre de familia si trabaja o no lo que facilitaría la ubicación de la familia en modernas o tradicional <sup>(15)</sup>.

Con base en su demografía es dato de importancia el enfoque demográfico ya sea rural o urbana <sup>(15)</sup>.

Con base en su integración, la familia integrada se define como aquella en la cual los cónyuges viven y cumplen sus funciones esperados; la familia semi-integrada, cuando los cónyuges viven juntos, pero no cumplen adecuadamente sus funciones; la familia desintegrada en aquella en la cual falta alguno de los cónyuges por muerte, divorcio, separación o abandono.

Con base en su ocupación, la familia se clasifica en: campesina, obrera, técnica, profesional técnica o profesional y se reporta la ocupación del jefe de familia y puede sustituir el ingreso en salarios mínimos que ingresa a la familia. Ubica directamente el nivel socioeconómico de la familia y las posibilidades de desarrollo al menos desde el punto de vista económico <sup>(15)</sup>.

La etapa del ciclo vital familiar es fundamental para ubicar a la familia con su relación social y como toda organización tiene un inicio, desarrollo y ocaso; tradicionalmente en el campo de la medicina familiar se utiliza la clasificación Geyman:

- Fase de matrimonio. Se inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.
- Fase de expansión, Es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. Como su nombre lo indica la familia se dilata, se “expande”.
- Fase de dispersión. Generalmente corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos.
- Fase de independencia. Etapa en que los hijos de mayor edad usualmente se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen.
- Fase de retiro y muerte. Etapa en la que deben enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono <sup>(23)</sup>.

La dinámica familiar es el conjunto de interacciones, transaccionales, pauta que conecta, sentimientos, expectativas, necesidades y emociones que establecen de que manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo a la etapa del ciclo vital por el que esté atravesando dicha familia. <sup>(15)</sup> que permiten ver el funcionamiento interno en función del medio en que se desenvuelve <sup>(22)</sup>. Este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar <sup>(19)</sup>.

### **Funciones de la familia.**

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como son un todo. Se reconocen las siguientes funciones: Socialización, afecto, cuidado, estatus, reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad. <sup>(19,20)</sup>

Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis,

resolviéndolas de manera que se promueven el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez <sup>(15)</sup>.

La funcionalidad familiar es un concepto básico para acercarse al conocimiento de la familia, a su vez que a través de estas se permite cubrir las necesidades de afecto, económicas, protección, socialización, culturales y de prestigio de diferentes sociedades en los diferentes tiempos, así como la de garantizar una vida sexual plena a la pareja. (Sauceda, 1991) <sup>(15)</sup>

Es así como la funcionalidad familiar se le puede definir como la capacidad del sistema familiar conformado para afrontar, enfrentar, confrontar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesan cada uno de sus integrantes <sup>(22)</sup>.

### **Evaluación de la funcionalidad familiar.**

La entrevista clínica es un instrumento eficaz, pieza clave con la que cuenta el médico para investigar los problemas de familia, no obstante la entrevista clínica con pacientes de forma individual o forma colectiva tiene grandes variantes, ya que la relación terapéutica es diferente en un paciente solo que cuando se presenta con algún acompañante o todo un grupo familiar.

La función familiar se define a través de las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se puede considerar que una familia es funcional, cuando cumple con sus funciones como un sistema, y la forma como los integrantes interactúan y se interrelacionan organizándose para el cumplimiento de estas funciones que le corresponde y nos referimos entonces al estudio de la dinámica familiar <sup>(17)</sup>.

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. <sup>(22)</sup>

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros. Con base en el cumplimiento eficaz de sus funciones, o en su incumplimiento se habla de familia funcional o disfuncional <sup>(15)</sup>.

La evaluación de la familia es inherente al trabajo de los especialistas en medicina familiar ya que permite identificar las posibles alteraciones en cada uno de sus miembros. Se puede concebir como un proceso fundamental para realizar intervenciones promocionales, preventivas y anticipatorios al riesgo a favor de la salud, manejo y tratamiento y en su caso rehabilitación o paliación, establecer diagnósticos este proceso implica obtener de los individuos y sus familias información relacionada con los elementos que intervienen en el proceso salud-enfermedad, su análisis, y la plantación de estrategias y toma de decisiones en un contexto holístico. Para lograr esta evaluación, el médico familiar debe seguir una estrategia de carácter clínico, que incluya a los individuos y sus familias, bajo un enfoque integrador de las esferas biológicas físicas y psicológicas, a través del Estudio de Salud Familiar. (ESF) <sup>(20)</sup>, el cual se lleva a cabo a través de una entrevista familiar. Es importante que los instrumentos que evalúa funcionalidad familiar presenten atención especial a la disfunción de los subsistemas familiares que se encuentren en crisis <sup>(19,20)</sup>.

Entre las circunstancias clínicas ante las que se recomienda realizar un ESF se encuentran los embarazos no deseados, abuso sexual y violación entre otras condiciones socio-culturales.

Para el estudio de estos problemas familiares existe algunos instrumentos básicos entre los cuales puede mencionarse los siguientes: Genograma familiar, Apgar familiar, Fases III, Triaxial, Mac Master, Test de Zung, Índice simplificado



de pobreza familiar, Escala de reajuste social de Holmes y Rahe,<sup>(19,20)</sup> Instrumento de medición **Espejel** y cols. Método de Graffar<sup>(15)</sup>.

Existen muchos otros instrumentos que ayudan al estudio de la familia, sin embargo, los mencionados han sido utilizados, probados y validados en el ámbito de la Medicina Familiar en lengua castellana<sup>(19,20)</sup>.

El **Apgar** familiar, es otro instrumento de evaluación familiar que elaboró Smilkstein en 1978, el, cual se basó en un cuestionario diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la función familiar; su uso es válido y confiable generalmente los mayores de 15 años. Ha sido validado en diferentes investigaciones; mide en una escala de 0 a 2, las cinco diferentes áreas cuya suma determina la debida a funcionalidad familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia, el cuestionario está elaborado de tal modo que puede ser contestado por todo tipo de familias, y mientras mayor sea el número de individuos a quienes se aplique, más completa será la visión que se pueda tener del funcionamiento del sistema familiar.

**Adaptabilidad.** Es la capacidad de utilizar los recursos intrafamiliares y extra familiares para resolver situaciones de crisis.

**Participación.** Capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.

**Crecimiento.** Capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.

**Afecto.** Capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de mostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.

Resolución. Capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia <sup>(15)</sup>.

**FACES III** es un cuestionario estandarizado al español por Gómez-Clavelina e Irigoyen-Coria a partir del Modelo Circunflejo de los sistemas familiares y conyugales desarrollados por Olson y cols. en 1993; el cual contempla las tres dimensiones que permiten analizar la funcionalidad familiar, que son:

Adaptabilidad: habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo.

Cohesión: grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí, grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia..

Comunicación: la cohesión y la adaptabilidad son las dimensiones principales, en tanto que la comunicación favorece el mantenimiento óptimo de las otras dos <sup>(15)</sup>.

La representación gráfica del Modelo Circunflejo abarca las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, los estudios con base a este modelo demuestran que, a mayor comunicación mayor funcionalidad. Con las dimensiones de cohesión y adaptabilidad se obtiene la división de cuatro categorías que ayudan a la identificación de cuatro tipos de familias balanceada (funcionales) y cuatro extremos (no funcionales). De acuerdo a este modelo es posible tener 16 tipos de familias en las que se debe considerar la presencia de factores de estrés, los cuales pueden ser normativos o no normativos relacionados con el ciclo vital. Las familias con tipos balanceadas de cohesión y adaptabilidad, funcionarán mejor a través de su ciclo vital que aquellas con tipos desbalanceados. Las balanceadas tienen un mayor repertorio conductual y son capaces de cambiar, en comparación con las familias con tipos extremos. Para hacer frente al estrés situacional y los cambios de desarrollo a través del ciclo vital familiar, las familias balanceadas cambiarán su cohesión y adaptabilidad mientras que las familias con tipos extremos se resistirán al cambio en el tiempo y en consecuencia las familias de

rango medio podrán moverse hacia uno u otro lado. El cuestionario se aplica a personas mayores de 10 años, que sean miembros de la familia con hijos y que sepan leer y escribir <sup>(15)</sup>.

La Escala de funcionamiento familiar propuesta por Espejel y cols, (1985) surge como una alternativa para el estudio de la familia basada en experiencias previas y en diferentes países como una guía conjunta de evaluación familiar. Este cuestionario de evaluación familiar ha sido resultado de varios diseños previos que se sometieron a prueba en el Centro Comunitario de la facultad de Psicología de la UNAM. Se considera su alta confiabilidad (alfa de Cronbach=0.91) que discrimina sensiblemente las familias funcionales de las que no lo son, contiene un familiograma que es la representación gráfica de la familia que nos proporciona datos intergeneracionales de los subsistemas padres e hijos, como la edad, el sexo, su ocupación, escolaridad, etc., así como la detección del paciente identificado cuando éste existe; y datos sociodemográficos, económicos, de la vivienda y espacios para observaciones <sup>(22)</sup>.

Puede ser aplicado a cualquier estructura familiar, individual o conjunta a la familia, lo que hace más confiable, pues los integrantes deberán de estar de acuerdo en cada una de las respuestas a lo que el entrevistador podrá hacer sus anotaciones que posteriormente le permitirán evaluar.

Consta de cuarenta reactivos que exploran las siguientes áreas de la estructura familiar: territorio o centralidad, roles, jerarquía, límites, modos de control de conducta, alianzas, comunicación, afectos, y patología, que posteriormente traducirán la funcionalidad o no de algunas de las nueve áreas del Perfil de funcionamiento Familiar: autoridad, control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos; que miden el funcionamiento dinámico, sistémico y estructural de la familia, a través de una entrevista con duración aproximada de 40 minutos donde se inicia con la identificación de la familia, su etapa del ciclo vital y tipología seguido de la elaboración de su familiograma para ubicación del entrevistador de la familia en el

momento de la entrevista, ya que esto permitirá la evaluación posterior de cada uno de los reactivos de acuerdo a las funciones familiares básicas basado en la etapa del ciclo vital <sup>(22)</sup>.

Los ítems estimulan relaciones circulares entre los distintos miembros de la familia, pueden remitir a díadas o triángulos dentro de los subsistemas, o bien pueden englobar a toda la familia o producir polaridades, un polo cobra realidad en la medida en que difiere del otro, tales posibilidades son el resultado de la estructura de los reactivos en los que subyace la exploración de la diferencia entre los miembros y sistemas familiares.

Finalmente, la evaluación incluye aspectos muy importantes como la etapa del ciclo vital por la que cursa la familia, la clase socioeconómica y cultural así como la estructura familiar se agruparan a las familias en funcional y disfuncional posterior a la obtención del puntaje total de los reactivos. Esta escala de funcionamiento familiar se aplica a través de una entrevista abierta y dirigida <sup>(22)</sup>.

El método de Graffar es útil para determinar el nivel socioeconómico familiar que consta de cuatro variables, el puntaje va del 1 al 5, y se indican los diferentes niveles en que se subdivide cada variable.

Para clasificar el estrato socioeconómico, se suman las cantidades señaladas en cada variable, y su correspondiente puntaje es de 04-06: Alto, 07-09: medio alto 10-12: medio bajo, 13-16 obrero y 17-20: marginal. <sup>(15)</sup>

Variables:

A) Profesión del jefe de familia:

1. universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
3. empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.

4. Obrero no especializado: tractorista, taxista, etc.
5. obrero no especializado, servicio doméstico, etc.

B) Nivel de instrucción de la madre:

1. Universitaria o su equivalente
2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
3. secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
4. Educación primaria completa.
5. primaria incompleta, analfabeta.

C) Principal fuente de ingresos:

1. fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar).
2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.) deportistas profesionales.
3. sueldo quincenal o mensual.
4. salario diario o semanal.
5. ingresos de origen público o privado (subsidios)

D) Condiciones de la vivienda:

1. Amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Espacios reducidos, pero comfortable, y buenas condiciones sanitarias.
4. Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Improvisada, construida con materiales de desecho, o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias <sup>(15)</sup>.

### 3.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La familia es la célula de la sociedad, base del desarrollo social, y es una unidad dinámica, un conjunto de interacciones que llevan al crecimiento integral del individuo, las fuerzas tanto negativas como positivas que dentro de ella ocurren, llevan al equilibrio en el comportamiento de cada uno de sus integrantes a nivel individual y como un sistema familiar.

Es por ello, la importancia de que el funcionamiento adecuado de la familia tenga la capacidad para enfrentar cada una de las etapas del ciclo vital, y superar las crisis que se presentan en cada una de ellas. Cuando la falta de comunicación y los valores inculcados dentro de la familia de origen, son débiles, el individuo se vuelve presa fácil de conductas poco propias para su edad, afectando principalmente a los adolescentes, ya que esta etapa la caracteriza la transformación profunda de la personalidad, y la evolución que los adolescentes viven en esa etapa, los hace entrar en crisis, pues se encuentran en la búsqueda de su propia identidad, en el proceso de configurar su personalidad.

El embarazo de las adolescentes es un problema agudo para la familia y la sociedad y una crisis que se sobre impone a la crisis propia de la adolescencia, además aumentando el riesgo obstétrico no solo por las condiciones fisiológicas de este periodo de la vida sino que el embarazo en esta etapa es en si mismo un marcador de factores sociodemográficos, (edad, escolaridad, ocupación, estado civil, origen, uso de anticonceptivos previos al embarazo, tabaquismo, alcoholismo, embarazo no deseado) aunado a una baja autoestima, bajo nivel socioeconómico, que probablemente son favorecidos por la disfuncionalidad familiar y cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces las jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez como una forma de negarse a si mismos que tiene relaciones y

no implementan medidas anticonceptivas, por lo que hay una controversia entre su sistema de valores y el de sus padres.

La información deficiente sobre sexualidad, la mala comunicación e incompreensión con los padres y/o educadores, la gran erotización del ambiente y la transformación de las costumbres, pueden ser en general algunas de las causas de esta elevada frecuencia de embarazos en adolescentes <sup>(8)</sup>.

Si el inicio de vida sexual se diera cuando existiera una madurez emocional, habría una adecuada prevención de embarazos no deseados, y enfermedades de transmisión sexual, así como factores de riesgo, y es ahí cuando nosotros como trabajadores de la salud en el primer nivel de atención nos corresponde actuar Identificando esta problemática para darle un abordaje estratégico como parte de la atención integral función prioritaria del medico familiar, ya que la disfunción familiar solo genera carencias afectivas, que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales para recibir afecto.

Ante lo previamente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el perfil de la funcionalidad familiar de la embarazada adolescente en la unidad de medicina familiar número 56 en Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006 a agosto del 2007?

#### 4.

### JUSTIFICACIÓN

Una de las principales repercusiones de la práctica sexual durante la etapa de la adolescencia es el embarazo; el cual se convierte en un verdadero problema de consecuencias y repercusiones psicosociales, en la salud y en los planes de vida de la futura madre adolescente, a la vez que constituye un problema de salud pública por las condiciones obstétricas inmersas en dicho evento, así como la incidencia elevada de relaciones sexuales tempranas con prácticas anticonceptivas poco útiles y la deficiencia en la información hace a esta población particularmente susceptible a los embarazos no deseados, y a las enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo con cifras provenientes por el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo adolescente representa poco más del 10% de todos los nacimientos a nivel mundial. El 10% de los partos acontece en adolescentes, la muerte materna es de 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años.

Aproximadamente el 40% de las mujeres adolescentes son sexualmente activas, el promedio del inicio de la vida sexual en esta población de estudio es entre 16 y 17 años, en donde el 40% de las mujeres han tenido su primera relación sexual antes de los 18 años, entre los métodos más usados está el uso del condón en su uso aproximado es del 20%, sin embargo el método más utilizado es el coito interrumpido y el ritmo.

Por lo que es relevante y de gran importancia identificar en el primer nivel de atención, el riesgo en el que están las adolescentes embarazadas\*, así como el de identificar a las familias disfuncionales, con adolescentes para ser tomado en



cuenta para futuras investigaciones referentes a disminuir el riesgo obstétrico en dicha población.

Los ciclos vitales familiares representan una crisis para la misma, la adolescencia una de ellas, donde se pone en juego la identidad de uno de los integrantes de la familia así como la interacción de la unidad, es una etapa de cambios emocionales, evaluación de los valores aprendidos y un factor, por sí solo, de riesgo para iniciar una vida sexual, temprana sin protección, con riesgo de enfermedades de transmisión sexual, y embarazos no deseados.

Por lo que en este estudio se evaluará el perfil de la funcionalidad familiar en ese grupo de población más susceptible, y reconociéndola como un factor de riesgo así conocer los factores determinantes y predisponentes del embarazo, como las razones que impulsan a una adolescente a embarazarse <sup>(4)</sup> Identificar en forma oportuna en el primer nivel de atención tanto a la familia como a la adolescente, y así extremar la prevención en nuestra población para disminuir las infecciones de transmisión sexual, y evitar embarazos no deseados.

## 5.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el perfil de la funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, en la UMF 56 de Amealco, Querétaro.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1.- Determinar el perfil de la funcionalidad familiar en la embarazada adolescente de acuerdo a la escala de funcionamiento familiar de Espejel E. y colé. (Anexo 1) de acuerdo a las dimensiones propuestas:

- a) Autoridad.
- b) Control.
- c) Supervisión.
- d) Afecto.
- e) Apoyo.
- f) Conducta disruptiva.
- g) Comunicación.
- h) Afecto negativo.
- i) Recursos.

2.- Determinar el estado socioeconómico de acuerdo al método de Graffar. (Anexo 2).

## 6.

### HIPOTESIS

No necesaria en estudios descriptivos.

## 7.

### METODOLOGIA

**Tipo de estudio:** Descriptivo, observacional. Serie de casos.

**Universo:** Pacientes embarazadas adolescentes que acuden a consulta de primera vez, a la UMF 56 de Amealco de agosto del 2006 a agosto del 2007.

**Población:** Adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No. 56 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro.

**Lugar:**

UMF 56, en Amealco de Bonfil, Querétaro.

**Tiempo de estudio:**

De agosto de 2006 a agosto del 2007.

**Tipo de muestra y tamaño de la muestra.**

No probabilístico. El muestreo fue por caso consecutivo durante el tiempo de estudio.

### **Criterios de Inclusión.**

1. Embarazadas adolescentes edad entre 10 a 20 años adscritos a la UMF 56.
2. En cualquier trimestre de la gestación.
3. Que acepte participar en la encuesta previo consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión.**

1. Ninguno.

### **Información a recolectar.**

Las variables que se recolectaron fueron: edad, estrato socioeconómico, ocupación de la adolescente, escolaridad, estado civil, inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, semanas de gestación, método de planificación familiar, número de compañeros sexuales, la tipología familiar con base en su estructura, con base en su desarrollo, demografía, a su integración, en relación a su ocupación del jefe de familia, complicaciones del desarrollo de la familia, ciclo vital, funcionalidad familiar, el perfil de la funcionalidad familiar de acuerdo a la función, de autoridad, control, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo, y recursos.

### **Método o procedimiento para captar la información.**

Se hizo la invitación a las adolescentes embarazadas a participar en el estudio, con la explicación de los objetivos del mismo, se solicitará autorización mediante la firma del consentimiento informado. La aplicación del instrumento se llevará a cabo en un espacio designado por la investigadora.

Se fijaron las fechas de aplicación del instrumento, explicando que se trata de una entrevista de aproximadamente 40 minutos donde deberán responder información referente, exclusivamente, al ámbito familiar y será manejada como confidencial.

La evaluación de la funcionalidad familiar se realizó por medio de la Escala de Funcionamiento Familiar la cual mide el funcionamiento dinámico, sistémico estructural de la familia a través de los nueve indicadores autoridad, control, supervisión afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos. Todo esto por medio de 40 reactivos los cuales deberán contestar y el evaluador, por medio de una puntaje establecido en la escala para cada ítem (de 1 a 4 según la funcionalidad) posterior de realizará la contabilidad del puntaje para establecer el rango en el que se encuentra cada variable del perfil en la Escala de Funcionamiento Familiar, y determinar por catalogarlas en funcional o disfuncional; además de la elaboración del familiograma y toma de observaciones de tipo sociodemográficos, económicos y de la vivienda.

## **Consideraciones éticas.**

Se dará a conocer a las adolescentes embarazadas el objetivo del estudio así como sus beneficios pues se canalizarán al servicio necesario tanto a ellas como a su familia posterior a la identificación de las funciones más afectadas dentro del Perfil de Funcionamiento Familiar y sobre todo que la información se mantendrá totalmente en el anonimato y no se les obligará a obtener ayuda extra ante los hallazgos de estudio a menos que ellos mismo lo autoricen.

El presente estudio se apegó a los principios enunciados de Helsinki de 1964 y su modificación de Tokio de 1975 y su enmienda en 1983 con relación a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos ya que de acuerdo a la norma oficial de investigación se sujeta a su reglamentación ética por lo que sólo se requiere el consentimiento informado de las participantes garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de los mismos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

## 8.

### RESULTADOS

De un total de 21 casos, la edad promedio con embarazo en adolescente fue de  $18.4 \pm 1$  años de edad, con un rango de 4 años. La moda de la edad de 19 años (52.4) y una participante de 16 años. Todos los casos fueron primigestas.

La escolaridad que predominó fue el de la secundaria completa en un 47.6%, seguida de la primaria completa y preparatoria completa con un 19 % para ambas, y con un caso de secundaria incompleta, otro de preparatoria incompleta y solo un caso de 19 años de edad solo sabe leer y escribir, de las cuales, el 85.7% trabajan como obreras, un caso con preparatoria se dedica al hogar y es de origen indígena (Otomí) y sólo un caso es empleada.

En relación al estrato socioeconómico, fue obrero en el 57.1 % y marginal en el 42.8%.

El estado civil que predominó fue el soltero en un 52.3%, seguida de unión libre con un 28.57%, y un 19.0% casado y un 4.76% separado que ahora viven con sus padres.

El inicio de vida sexual se inició a los 18 años en promedio en el 38%, seguido de un 33% para la edad de 17 años.

El número de compañeros sexuales con una pareja fue del 80.95 % y con dos en el 19.04%.

Al inicio del estudio se encontró que las semanas de gestación fueron  $22.7 \pm 10.8$  semanas con un rango de 33 semanas, mínima de 6 y máxima de 39. Al inicio del estudio, el 23.8% cursaban el primer trimestre, en el segundo un 28.6% y en el último trimestre, el 47.6%.

En cuanto al método de planificación familiar, el 76.19% no utilizó ningún método, sólo el 19.04% utilizó preservativo en forma ocasional, y un 4.76% utilizó coito interrumpido.

La tipología familiar con base en su estructura predominó la familia nuclear en el 33.3%, con un promedio de integrantes del 4.9 con un rango de 2 a 7 por familia seguida de la familia nuclear numerosa en un 23.8%, no parental con un 14.2% para la no parental, para la nuclear simple con un 9.5%, y con un 4.76% para las familias monoparental, extensa compuesta, y monoparental extendida compuesta.

Con base en su desarrollo, predominó la familia tradicional en el 52.38 % donde la madre realiza actividades propias del hogar, y un 47.6 % la madre es trabajadora, principalmente como obrera.

De acuerdo a su demografía, todos los casos fueron rurales, acorde con las condiciones de la vivienda en la que no tenían los servicios públicos básicos.

Con base en su integración, las familias integradas fueron en un 23.8%, seguidas de las familias semi-integradas en un 57.14% y desintegrada 19.04%.

En relación a su ocupación del jefe de familia predominó la obrera con un 61.9%, seguida de campesina con un 33.3%.y un 4.7% comerciante.

La principal complicación del desarrollo familiar fue la familia construida en un 9.5%.

Al clasificar a las familias de acuerdo al ciclo vital, en fase de dispersión un 57.14% y un 42.8 en fase de matrimonio.



Hubo disfunción familiar en un 90.5% y funcionalidad familiar en un 9.5% de acuerdo con la escala evaluada.

De acuerdo con cada una de las dimensiones exploradas por el instrumento, en el área de la autoridad se encontró afectada en un 66.6% y no afectada en un 33.3%; en el control, afectada en el 76.19% y no afectada en un 23.80%; en la supervisión el 85.7% afectada y un 14.28 % no afectada; el afecto estaba alterado en un 85.7% y normal en un 14.3%; el apoyo, estuvo afectado en un 38.1% y no afectado en un 61.9%; en la conducta disruptiva el 66.6% hubo alteración y un 33.3% no; en la comunicación hubo alteración en el 81% y no afectada en un 19%; en el afecto negativo hubo alteración en el 66.7% y no afectado en un 33.3%; en los recursos, hubo alteración en el 81.0% y no afectado un 19%.

En promedio, la mayor funcionalidad se encontró en el área de apoyo (61.9%), la mayor disfuncionalidad se encontró en el área de la supervisión y afecto en el 85.7% seguida de comunicación y recursos con un 81%, así como en la autoridad para un 66.7%.

Cuadro IV.1 Características sociodemográficas de la población.

n = 21

<i>Escolaridad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Analfabeta	1	4.7	1
Primaria completa	4	19.0	4
Secundaria incompleta	1	4.7	1
Secundaria completa	10	47.6	10
Preparatoria incompleta	1	4.7	1
Preparatoria completa	4	19.0	4
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente: Perfil de Funcionamiento familiar en las embarazadas adolescentes, en la UMF 56 en Amealco de Bonfil, Querétaro, agosto 2006-agosto 2007.

Cuadro IV. 2 Distribución del estrato socioeconómico de acuerdo con la escala de Graffar.

n = 21

<i>Estrato socioeconómico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Estrato obrero	12	57.14	12
Estrato marginal	9	42.85	9
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente: Perfil de Funcionamiento Familiar en la embarazada adolescente de la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto 2007.

Cuadro IV.3 Estado Civil.

n = 21

<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Casada.	4	19.0	4
Soltera.	11	52.38	11
Unión libre.	6	28.57	6
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente: Expediente Electrónico IMSS, Atención prenatal, de la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006- agosto 2007.

Cuadro IV.4 Inicio de Vida sexual.

n = 21

<i>Inicio de vida sexual</i>	<i>frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>	<i>total</i>
15 años	2	9.5	2
16 años	3	14.2	3
17 años	7	33.3	7
18 años	8	38.0	8
19 años	1	4.7	1
<b>Total</b>	21	100	21

Fuente; expediente electrónico del IMSS, atención prenatal, de la UMF 56, de Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto 2006- agosto 2007.

Cuadro IV. 5 Métodos de planificación familiar

n = 21

<i>Método de planificación familiar</i>	<i>frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>	<i>total</i>
Ninguno	16	76.19	16
Preservativo	4	19.04	4
Coito interrumpido	1	4.76	1
<b>Total</b>	21	100	21

Fuente: Expediente electrónico, IMSS, atención prenatal, de la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto 2006-agosto 2007

Cuadro IV.6. Número de parejas sexuales.

n = 21

<i>Número de parejas sexuales</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Una pareja	17	80.95	17
Dos parejas	4	19.04	4
<b>Total</b>	21	100	21

Fuente: Expediente electrónico, IMSS, atención prenatal, de la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto 2006-agosto 2007

Cuadro IV. 7. Edad gestacional.

n = 21

<i>Edad gestacional</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje.</i>	<i>Total.</i>
Primer trimestre	5	23.80	5
Segundo trimestre	6	28.57	6
Tercer trimestre	10	47.61	10
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente: Expediente electrónico, IMSS, atención prenatal, de la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto 2006-agosto 2007.



Cuadro IV.8. Tipología familiar en base a su estructura

n = 21

<i>Tipología familiar en base a su estructura</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Nuclear	7	33.3	7
Nuclear simple	2	9.5	2
Nuclear numerosa	5	23.8	5
No parental	5	23.8	5
Monoparental	2	9.5	2
<b>Total</b>	21	100	21

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007

Cuadro IV.9. Tipología en base a su desarrollo

n = 21

<i>Tipología familiar en base a su desarrollo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Moderna	10	47.6	10
Tradicional	11	52.3	11
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007

Cuadro IV. 10. tipología familiar en base a su demografía

n = 21

<i>Tipología familiar en base a su desarrollo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Rural.	21	100	21
Urbana.	-	-	-
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007

Cuadro IV. 11. tipología familiar en base a su integración.

n = 21

<i>Tipología familiar en base a su integración</i>	<i>Frecuencia.</i>	<i>Porcentaje.</i>	<i>Total.</i>
Integrada.	5	23.8	5
Semi integrada.	12	57.14	12
Desintegrada.	4	19.04	4
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007.

Cuadro IV. 12 Tipología familiar en base a su ocupación.

n = 21

<i>Tipología familiar en base a su ocupación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje.</i>	<i>Total.</i>
Campešina	7	33.3	7
Obrera	13	61.9	13
Profesional	-	-	-
Comerciante	-	-	-
Empleada	1	4.7	1
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007

Cuadro IV. 13 Tipología familiar en base a las complicaciones del desarrollo familiar.

n = 21

<i>Tipología en base a las complicaciones del desarrollo familiar</i>	<i>Frecuencia.</i>	<i>Porcentaje.</i>	<i>Total.</i>
Contraída.	2	9.5	2
<b>Total.</b>	2	9.5	2

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007

Cuadro IV. 14 Clasificación de la familia en base a la etapa del ciclo vital.

n = 21

<i>Clasificación de la familia en base a la etapa del ciclo vital</i>	<i>Frecuencia.</i>	<i>Porcentaje.</i>	<i>Total.</i>
Matrimonio.	8	38.0	8
Expansión.	6	28.5	6
Dispersión.	7	33.3	7
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007

Cuadro IV. 15 Clasificación familiar en base a su funcionalidad.

n = 21

<i>Clasificación familiar en base a su funcionalidad</i>	<i>Frecuencia.</i>	<i>Porcentaje.</i>	<i>Total.</i>
Funcional.	2	9.5	2
Disfuncional.	19	90.5	19
<b>Total.</b>	21	100	21

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007.



Cuadro IV. 16 Perfil del funcionamiento familiar.

n = 21

<i>Perfil del funcionamiento familiar</i>	<i>Funcional.</i>	<i>Disfuncional.</i>	<i>Total (%)</i>
	Frecuencia (%)	Frecuencia (%)	
Autoridad.	7 (33.3)	14 (66.7)	21 (100)
Control.	5 (23.8)	16 (76.2)	21 (100)
Supervisión.	3 (14.3)	18 (85.7)	21 (100)
Afecto.	3 (14.3)	18 (85.7)	21 (100)
Apoyo.	13 (61.9)	8 (38.1)	21 (100)
Conducta disruptiva.	2 (9.52)	19 (90.47)	21 (100)
Comunicación.	4 (19.0)	17 (81.0)	21 (100)
Afecto negativo.	7 (33.3)	14 (66.7)	21 (100)
<b>Recursos.</b>	4 (19.0)	17 (81.0)	21 (100)

Fuente; Perfil del Funcionamiento familiar en las adolescentes embarazadas en la UMF 56, Amealco de Bonfil, Querétaro, de agosto del 2006-agosto del 2007.

## DISCUSION

La adolescencia es considerada como una crisis normativa a la cual se enfrenta la familia interactuando y repercutiendo en cada uno de sus integrantes. Duval (1962) y Havinghurst (1979), describieron el desarrollo en la adolescencia en la adaptación a los cambios de su cuerpo y mente al tratar de relacionarse con los demás, independizarse de sus padres. Huerta en (1998) considera que la importancia de esta etapa del ciclo familiar será como se maneje sobre todo en el área de la comunicación que es la más vulnerable y cuando se presenta un embarazo en adolescente, no está preparada para ser madre, y las conductas familiares se van a reflejar con ira, culpabilidad y el negarse a admitir su realidad, de ser madres, ya que la familia es responsable de guiar y proteger a sus miembros, y se considera como un sistema de interacción en donde se ven afectados todos sus integrantes cuando ocurre un embarazo en adolescentes, de igual forma esta población se ve afectada por los factores de riesgo a la que se expone para evitar enfermedades de transmisión sexual, y embarazos no deseados, por no utilizar métodos apropiados de planificación familiar por falta de conocimiento adecuados.

La frecuencia de disfuncionalidad familiar en adolescentes embarazadas, en el presente estudio fue del 90.5%. De acuerdo a las diferentes escalas de evaluación de la función familiar, el Apgar es un cuestionario diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla de la función familiar; su uso es válido y confiable generalmente en los mayores de 15 años, evalúa las cinco diferentes áreas cuya suma determina la debida a funcionalidad familiar: adaptabilidad, crecimiento, afecto y resolución, a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia, el cuestionario está elaborado de tal modo que puede ser contestado por todo tipo de familias y mientras mayor sea el número de individuos a quienes se aplique, más completa será la visión que se pueda tener del funcionamiento del sistema familiar, en el caso del presente estudio, no se optò

por utilizar este método, ya que únicamente se entrevistó a la embarazada adolescente que acudía sola a la consulta.

Otro instrumento es el FACES III basado conceptualmente en el modelo circunflejo, de sistemas maritales y familiares, que fue desarrollado con la finalidad de facilitar el enlace entre la práctica clínica, la teoría y la investigación con familias, el cual integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar que son: adaptabilidad, cohesión, y comunicación,

La Escala de Funcionamiento Familiar es un instrumento que permite a través del Perfil de funcionamiento familiar identificar las funciones afectadas en este grupo, que lleva a la disfuncionalidad de la dinámica familiar, investigando 9 áreas, que son territorio, roles, jerarquía, límites, modos de control de conducta, alianzas, comunicación, afectos y patología, y cada una de los reactivos, representa preguntas circulares e interaccionales entre los distintos miembros de la familia, pueden remitir a díadas o triángulos dentro de los subsistemas, o bien englobar a toda la familia, este Instrumento es un entrevista abierta y dirigida, contiene también un familiograma y datos sociodemográficos, económicos, de la vivienda y un espacio para observaciones, el Instrumento está diseñado para ser calificado en forma paralela a la aplicación, es confiable, y discrimina sensiblemente las familias funcionales de las disfuncionales, aunque este cuestionario se ha diseñado para ser contestado por el grupo familiar, es susceptible de aplicarse en forma individual, por lo que en esta investigación, se tuvo la ventaja de aplicarse a cada una de las adolescentes embarazadas y observar su percepción ante la crisis a la que se enfrenta.

Dadas las características del instrumento utilizado, se identificó la prevalencia de la disfuncionalidad en el área de supervisión y afecto así como en la comunicación, el cual es incongruente, no clara e indirecta y muchas veces enmascarada lo que lleva a la poca interacción de los adolescentes con los padres al considerarse poco escuchados o comprendidos.

Otros de los factores que se han visto presentes como parte de la disfuncionalidad familiar en el grupo estudiado fue que el nivel de escolaridad, predominó la secundaria completa con un 47.6% seguida de primaria y preparatoria completa lo que no garantiza en lo absoluto, el conocimiento para prevenir embarazos no deseados, o enfermedades de transmisión sexual, ya que se encontró que el 76.19% no utilizó ningún método de planificación familiar, y en la mayoría, de los casos las adolescentes solo habían tenido una pareja sexual,. El 80% de los casos trabajan como obreras, teniendo muy bajos ingresos económicos, y el estado civil, predominaron las solteras en un 52.3% siendo todas disfuncionales, y el ser casada no garantiza la funcionalidad de la adolescente embarazada, ya que todas fueron disfuncionales, sólo el 9.5% fue funcional, y se encontraban en unión libre.

Por otra parte, en este grupo de adolescentes la función que presentó menos disfuncionalidad fue la variable apoyo a diferencia de las otras dimensiones que explora el instrumento.

Se ha reportado la presencia de disfuncionalidad familiar evaluado mediante el instrumento de APGAR en las adolescentes embarazadas, en donde predominó la falta de madurez emocional, falta de apoyo de la familia de origen, que en algunos casos se tiene que recurrir a la formación de la pareja a pesar de tener dificultades en su relación <sup>(23)</sup>.

Desde el punto de vista psicológico se ha enfocado las alteraciones del “yo” en la adolescente embarazada, que de acuerdo con Herrera y cols, (2002), existen problemas de adaptación a la formación de la estructura, al asumir roles del adulto, esto cuando se pierde la autoimagen corporal, los denominados objetos externos, es decir su familia y los internos o identificadores. Esto tiene implicaciones en los procesos de maduración que regulan los impulsos y sobre todo la capacidad para tolerar la frustración y la ansiedad <sup>(24)</sup>.

De acuerdo con los otros factores que intervienen en la adolescente embarazada están los socioeconómicos, que de acuerdo al nivel encontrado en esta población, que predominó el obrero, lo cual implica un riesgo para el acceso a la educación en general y el nivel en que los padres pueden participar en su educación y orientación en esta etapa crítica, en la que la escolaridad del grupo familiar es de primaria o menos. Esto enfatiza la importancia de que el nivel de vida, grado de instrucción de los padres y del grupo familiar en general podría disminuir los embarazos en las adolescentes <sup>(25)</sup>.

Como sector salud se tiene la corresponsabilidad con la sociedad a fin de que el grupo de los adolescentes reciban una educación en salud que les permita un desarrollo óptimo para la procreación biológica y psicológicamente, una vez que se han completado los procesos de maduración que les permita a estos jóvenes integrarse a la sociedad y para la formación de la familia, la cual como se demostró, existe un alto porcentaje de disfunción familiar derivado de diversas situaciones, las cuales en un momento dado se pueden modificar.

El papel del médico familiar es fundamental en la orientación y detección del adolescente apoyado por los padres en donde se requiere de una interacción que evite un embarazo no deseado y que le permita al adolescente hombre y mujer un desarrollo óptimo a fin de que se integre en la sociedad.

10.

### **CONCLUSIONES.**

La disfuncionalidad familiar se encontró en el 90.5% de los casos de las adolescentes estudiadas.

Las áreas afectadas en la evaluación fueron la supervisión y afecto seguidos de comunicación, recurso y autoridad.

Se identificaron familias nucleares tradicionales con antecedentes de ser semi-integradas, con estrato socioeconómico obrero o marginal.

## 11.

### REFERENCIAS.

- 1.- Villanueva LA, Campos R, Pérez FMM. Conocimiento y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas, Ginecol Obstret Mex 2001; 69(6): 239- 242.
- 2.- Villanueva LA, Pérez FMM, Martínez AH, García LE. Características obstétricas de la adolescente embarazada. Ginecol Obstret Mèx 1999; 67(8): 356-360.
- 3.-Cueva AV, Olvera GJF, Chumacera LR M. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un mòdulo de alto riesgo. Rev Med IMSS 2005; 43(3): 267-271.
- 4.- Issier RJ. Embarazo en la adolescencia. Rev Postgrado de la VIa Càtedra de medicina 2001; (107): 1 -15.
- 5.- Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE, Tisiana M. Riesgos en el embarazo adolescente, Rev. de posgrado de la VIa càtedra de medicina. 2006, (153): 13-17.
- 6.- Villanueva LA, Pérez FMM, Iglesias LF. Factores sociodemogràfics associats a depressió en adolescents embarazadas, Giencol Obstret Mèx 2000; 68 (4): 143-148.
- 7.- Díaz SV. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Med Méx 2003; 139 (s1).
- 8.- Ibarra CJ, Calderón ME, Rivas MEE. Mortalidad perinatal, prematuridad y peso bajo al nacimiento en el embarazo de la mujer adolescente en un hospital general. Bol Mèd Hosp Infant Mèx 2002; 59 (11):706 -712.

9.- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática 2005, 2006 y 2007. Estadísticas vitales 2005. México.

10.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Vigilancia materna y su sistema 14 pirámide de población, SIAIS. Coordinación de información en salud (CODEIS). 26 agosto 2006- 25 agosto 2007.

11.- Ahued AJR, Lira PJ, Simón PLA. La adolescente embarazada. Un problema de salud pública. Cir Ciruj 2001; 69(6): 300-303.

12.- Lira PJ, Oliveros Ch, Simón PLA, Dip SC, Groso EJM, Iburguengoitia OF, Ahued AR. Análisis de los resultados perinatales, de los primeros 5 años del funcionamiento de una clínica para la atención de mujeres adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Méx 2006; 74: 241- 6.

13.- Martínez MR. La salud del niño y de la adolescente. 2da edición. Federación de pediatría centro occidente de México: Salvat; 223- 224.

14.- Padrón AG. Trabajo de investigación. Embarazo en adolescentes, estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Rev Med Hosp Gen Méx 2005, 68(1): 13-19.

15.- Huerta GJL. Medicina familiar. La familia en el proceso, salud-enfermedad. Hospital Central, San Luís Potosí. Editorial Alfil; 1-20, 34-52.

16.- DiCenso A, Guyatt G, Willian A, Griffith L. Prevención primaria en la reducción del embarazo adolescente no deseado: revisión sistemática de estudios controlados randomizados. British Medical Journal 2002; 324: 1426-1434.



- 17.- Ortigaza CE, Carrasco RI, González FA. Perfil socioeconómico y educación sobre reproducción en adolescentes. *Perinatol Reprod Hum* 1993; 06(02).
- 18.- Satir V. *Psicoterapia familiar conjunta*. 2ª. Edición; 1980.
- 19.- Fernández OMA, Gómez CFJ, Irigoyen C, Ponce RER, Quiroz PJR. Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos de medicina familiar An Internacional Journal (UNAM)* 2005; 7 (s1): 15-19.
- 20.- Quiroz PJR. Elementos esenciales de la medicina familiar. *Atención familiar* 2004; 11(5): 8-13.
21. Solórzano ML, Brandt TC, Flores O. *Estudio integral del ser humano y su familia* 2001; 92.
- 22.- Espejel E, y cols. *Manual para la escala de funcionamiento familiar*. Primera edición. Universidad Autónoma de Tlaxcala. Instituto de la familia AC. Departamento de educación especializada; 1997: 3- 79.
- 23.- Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med UNAM* 2004; 47(1):24-27.
- 24.- Herrera JR, Blanda E, García LS. El yo en crisis: embarazo adolescente. *Psicología: teoría y práctica* 2002; 4 (1): 73-79.
- 25.- Carreón VJ, Mendoza SH, Pérez HC, Gil AI, Soler HE, González SR. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes 2004; 6(3) : 70-73.

## **ANEXOS**

ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Lugar y Fecha

1

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

2

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:

3

El objetivo del estudio es:

4

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

5

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

6

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

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 en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este 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, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

7

Nombre y firma del paciente

8

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos

9

9

Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810 - 009 - 013

ANEXO 2

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Espejel E. /Cortés J. /Ruiz Velasco V, /Copyright 1995.

Familia \_\_\_\_\_  
Tipo de unión \_\_\_\_\_ Edad del primer hijo (a) \_\_\_\_\_  
Método de Graffar \_\_\_\_\_

Posición	sexo	edad	escolaridad	ocupación	aportación económica a la familia
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Descripción de la vivienda \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## FAMILIOGRAMA

Comenzar el diagrama en la parte inferior de la pagina con la familia nuclear.

**Instrucciones para el examinador:** marque con una cruz el o los cuadros que correspondan al miembro de la familia al que se refiera la respuesta expresada por los entrevistados.

1. ¿Hay en su familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

2. ¿Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc.)?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

3. En su familia, ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

5. ¿Quién o quiénes de la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

7. En los problemas de los hijos, ¿quién o quiénes interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

8. ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen una falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

9. Si en casa existen horarios para comer o llegar, ¿quiénes respetan los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

No existen horarios

Funcionalidad

10. Si uno de los padres castiga a uno de los hijos, ¿quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

No ha sucedido

Funcionalidad

**Instrucciones para el examinador:** a partir de esta pregunta explore todos los indicadores. Cuando la respuesta involucre a toda la familia, marque las celdas necesarias.

11. Cuando alguien invita a la casa a quién se le avisa.....

Quién invita	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nunca invita

funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

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

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

14. En las decisiones familiares importantes, ¿quiénes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

15. para ausentarse de la casa, ¿quién le avisa o pide permiso a quién? A quien se pide permiso

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad



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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

<b>Pide ayuda</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

<b>Pide permiso</b>	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Funcionalidad

22. si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que no lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

No

Funcionalidad

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Quiénes acuerdan	Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema hijos					
Otro familiar					
Otro no familiar					

No hay acuerdos

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

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

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

33. ¿Quiénes en la familia se abrazan espontáneamente?

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

Funcionalidad

34. Cuando se llegan a enojar en esta familia, ¿quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

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

Funcionalidad

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

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

### FRECUENCIA

#### Instrucciones para el examinador:

A partir de esta pregunta explorar la frecuencia con que se presentan los eventos cuestionados.

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

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

Funcionalidad

40. ¿Quién en la familia de aísla?

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

Funcionalidad

## Evaluación de la Escala de Funcionamiento Familiar

### 1. Territorio o Centralidad. \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Si contesta ambos o todos.
3. cuando la respuesta es un solo padre o subsistema hijos cuando son adultos.
2. cualquier otro miembro que no sea el padre o la madre.
1. cuando la respuesta es nadie o un hijo pequeño.

### 2. roles. \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Ambos o uno de ellos cuando el otro trabaja o cualquier otra persona cuando los dos trabajan.
3. cuando los dos trabajan y además uno sólo organiza; cuando uno de los hijos se encarga.
2. todos y otra persona, cuando uno de los padres no trabaja.
1. nadie o hijos pequeños cuando están él o los padres.

### 3. Jerarquía \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos o ambos.
3. Un sólo miembro de la familia que pertenezca a otro subsistema no parental.
2. Si es otro familiar.
1. Otro no familiar o nadie.

### 4. Centralidad \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos, ambos padres.
3. Uno de los padres o de los hijos en forma alterna.
2. Otro familiar, o la misma persona en forma rígida.
1. Nadie, otro no familiar.

### 5. Centralidad \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos, nadie o el subsistema parental.
3. Uno sólo padre más alguien de otro subsistema.
2. Uno o varios de los hijos, otro familiar.

1. Si son los hijos.

### 6. Límites \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Nadie
3. Otro no familiar (depende de quien).
2. Otro familiar.
1. Todos, cualquier otro.

### 7. Límites \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Ambos Padres.
3. Uno de los padres.
2. Otros hermanos, otro familiar.
1. otro familiar o no familiar (cuando existen los padres), nadie, todos.

### 8. Modos de control de conducta \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Ambos
3. Uno de los padres u otro familiar o no cuando hay ausencia de los padres.
2. otro familiar o no cuando existen los padres o bien los hermanos.
1. todos y nadie.

### 9. Límites \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. todos. Nadie, de acuerdo al ciclo vital.
3. cuando todos respetan, excepto uno de los sistemas parental, (según circunstancias).
2. Cuando sólo una de las personas respeta.
1. Nadie o no existen horarios (según circunstancias).

### 10. Alianzas \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. No ha ocurrido. El padre (el otro padre).
3. otra persona apoyando en ausencia del otro padre.
2. todos o cualquiera que se oponga.
1. cualquiera que intervenga para descalificar.

### 11. Jerarquía y comunicación \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. Avisan, padre a madre, o madre a padre, hijos (as) a padre o madre.
3. Dependiendo del acuerdo previo
2. A veces, dependiendo del acuerdo previo.
1. No avisan.

### 12. Roles \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. padre o padres que trabajan o participan.
3. hijos que trabajan y participan a criterio del contexto.
2. otros familiares o hijos que trabajan y costean sus estudios o gastos personales.
1. cuando trabajan y no participan sin una razón justificada.

### 13. Roles \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Cualquiera que sustituya y sea adecuado dentro del mismo subsistema.
3. sustituye a la persona adecuada aunque sea de otro subsistema o instancia.
2. es sustituto pero no por la persona adecuada, sustituye aunque no afectivamente.
1. no se sustituye.

### 14. Jerarquía \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. sistema ejecutivo o todos cuando están en edad.
3. cuando decide uno de los hijos en ausencia de los padres.
2. cuando decide uno de los hijos en presencia de los padres.
1. cuando deciden los hijos o uno de ellos y otro familiar.

### 15. Jerarquía \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. si se avisa a la persona adecuada.
3. se avisa a otra persona en ausencia de la persona adecuada.
2. Avisa, pero no a la persona adecuada.
1. no avisa.

### 16. Modo de control de conducta \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. padres o uno sólo dependiendo del ciclo vital del contexto y del tipo de castigo.
3. un solo padre o un hijo en ausencia de los padres dependiendo del contexto de la edad y del tipo de castigo.
2. cuando en presencia de los padres castigan a los hijos.
1. no se castiga o castiga otro familiar, o no familiar.

### 17. Modos de control de conducta \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. cualquier subsistema o persona que cumpla o cuando no se utiliza la promesa porque no es necesario.
3. cuando a veces cumplen y a veces no dependiendo de la índole de la promesa.
2. cuando uno de los padres cumple y el otro no.
1. cuando consistentemente dejan de cumplir los padres o los hijos.

### 18. Afectos \_\_\_\_\_

CALIFIQUE.

4. cualquier respuesta dentro del mismo subsistema o del subsistema ejecutivo cuando lo hay.
3. cuando la pide al subsistema jerárquicamente inmediato superior.
2. cuando teniendo familia pide ayuda externa (según las circunstancias del problema).
1. Nadie.

### 19: Alianza \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. cuando hay alternativa de salidas juntos y por subsistemas.
3. siempre o casi siempre salen por subsistema.
2. rara vez salen todos juntos o por subsistema.
1. nunca salen o siempre salen todos juntos.

## 20. Alianzas \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE.

4. todos o cuando la protección proviene del subsistema superior o dentro del mismo.
3. cuando sólo uno de los padres protege y el otro es sustituido por familiar o no familiar.
2. cuando hay sobreprotección de cualquiera de los miembros.
1. nadie u otro familiar o no, en presencia de padre no clínico.

## 21. Comunicación \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE.

4. cuando la comunicación cubre a todos los subsistemas indiferentes ámbitos y momentos.
3. cuando sólo se da dentro de cada subsistema en diferentes ámbitos y momentos.
2. cuando se comunican con otros familiares o no se comunican los miembros de un subsistema.
1. cuando no se comunican.

## 22. Comunicación \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. todos.
3. sólo un subsistema
2. los subsistemas con exclusión de miembros, con otros familiares y no familiares.
1. nadie.

## 23. Comunicación \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. todos.
3. un subsistema o un miembro del subsistema con otro o entre sí.
2. otro familiar o no familiar y cuando dos subsistemas al comunicar con exclusión de algunos.
1. Nadie.

## 24. Comunicación \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. cuando un subsistema lo comunica a otro.
3. cuando los acuerdos son parciales.

2. cuando es necesaria la intervención de un familiar o no familiar para comunicar el acuerdo.

1. cuando la desición es tomada por un solo miembro o no hay acuerdos.

## 25. Modos de control de conducta \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. Cuando el subsistema parental interviene o por lo menos uno.
3. cuando interviene un sustituto parental.
2. cuando varios subsistemas intervienen.
1. Nadie, según la edad.

## 26. Roles \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. subsistema parental o por lo menos uno.
3. cuando en ausencia de los padres interviene un sustituto parental.
2. cuando habiendo padres, es otro subsistema el que se responsabiliza.
1. todos y nadie (dependiendo de la edad).

## 27. Jerarquía \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. Los padres.
3. Uno sólo de los padres.
2. Otros familiares o no familiares en ausencia de los padres o los hijos.
1. Nadie.

## 28. Roles \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. subsistema padres o un padre con un hijo.
3. siempre sólo uno de los padres.
2. los hijos u otro familiar.
1. nadie.

## 29. Jerarquía \_\_\_\_\_

### CALIFIQUE

4. Subsistema parental.
3. sólo uno de los padres o todos.
2. otro familiar, los hijos (según el caso).
1. nadie.



**30. Jerarquía** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. los padres, todos o una institución.
3. sólo uno de los padres.
2. los hijos u otro familiar.
1. otro no familiar, no hubo acuerdo.

**31. Afectos** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Todos.
3. casi todos.
2. cuando sólo uno o un subsistema de advierte.
1. nadie.

**32. Afectos** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. los padres o todos.
3. uno de los padres.
2. los hijos u otros familiares o no familiares.
1. nadie.

**33. Afectos** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. todos (cualquier subsistema).
3. cuando sólo se da dentro del subsistema.
2. cuando se excluye a uno de los miembros.
1. nadie o sólo con otros familiares o no familiares.

**34. Afectos** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. cualquiera de los subsistemas a veces hablándolo.
3. a veces cualquiera de los subsistemas o un subsistema con otro y con poca comunicación.
2. frecuentemente cualquiera de los subsistemas y sin comunicación.
1. muy frecuentemente se enojan y se dejan de hablar.

**35. Patología** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. nadie o a nivel de juego, los niños.
3. los padres a los hijos (dependiendo del ciclo vital).
2. los hijos entre sí, dependiendo de la edad y el tipo de golpes.

1. el subsistema hijos a los padres, los padres entre sí, otros familiares o no familiares.

**36. Patología** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. nadie
3. cuando alguien lo hace rara vez y en forma social.
2. cuando lo hace frecuentemente alguien o algunos, social y no socialmente.
1. cuando uno o varios lo hacen como adicción.

**37. Patología** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie.
3. alguien dentro del subsistema hijos
2. alguien del subsistema parental.
1. todos frecuentemente.

**38. Patología** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie o nunca.
3. alguna vez alguien.
2. Frecuentemente alguien del subsistema hijos.
1. muy frecuentemente cualquier subsistema.

**39. Patología** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. Nadie.
3. alguna vez, alguien de cualquier subsistema.
2. uno o varios, frecuentemente, estando involucrando el subsistema parental.
1. uno o todos continuamente o más de cada subsistema.

**40. Patología** \_\_\_\_\_

CALIFIQUE

4. nadie.
3. se aísla, a veces alguien del subsistema hijos.
2. se aísla, a veces alguien del subsistema parental frecuente
1. uno o algunos frecuentemente.

**Formato de calificación**

Cada cuadro tiene el número de ítem que le corresponde. Escribir el puntaje de funcionamiento en los cuadros según el ítem que le corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo el 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje se obtiene sumando todos los puntos de los 40 ítems, debido a la repetición de ítems en diferentes escalas no se puede hacer la suma por escalas.

Función											SUMA
Autoridad	1	3	4	5	11	12	14	28	39	40	
Control	8	10	17	26	31	34	35	40			
Supervisión	16	25	26	28	30						
Afecto	22	23	24	27	31	32	33				
Apoyo	7	16	18	20	39	40					
Conducta disruptiva	5	9	36	37	38	39	40				
Comunicación	4	10	15	18	19	21	22	36	38		
Afecto negativo	6	15	29	34							
Recurso	2	12	13	14	17	40					
PUNTAJE GLOBAL											

Una vez obtenido el puntaje global y la suma horizontal por áreas, se vacían en el siguiente perfil para obtener la gráfica de funcionalidad o disfuncionalidad.

ANEXO 3

**METODO GRAFAR**

Nombre: Familia		Fecha:			
		A	B	C	D
4 - 6	Estrato alto				
7 - 9	Estrato medio alto				
10 - 12	Estrato bajo				
13 - 16	Obrero				
17 - 20	Marginal				

A. Profesión del jefe de familia.

1. universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. profesionista, técnico, mediano comerciante, pequeña industria, etc.
3. empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.
4. obrero no especializado: tractorista, taxista, etc.
5. Obrero no especializado, servicio domestico, etc.

B. Nivel de instrucción de la madre.

1. Universidad o su equivalente
2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
3. Secundaria completa o técnica inferior (cursos cortos)
4. Educación primaria completa
5. Primaria incompleta, analfabeta.

C. Fortuna principal fuente de ingresos.

1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente/grandes negocios, juegos de azar.)
2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesional (médicos, abogados, etc) deportistas profesionales.
3. Sueldo quincenal o mensual.
4. Salario diario o semanal.
5. Ingreso de origen público o privado (subsidios).

D. Condiciones de la vivienda.

1. Amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Espacios reducidos, pero confortable, y buenas condiciones sanitarias.
4. 4. Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Improvisada, construida con materiales de deshecho o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias.