



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR PLUS 33/UMAA 68

CHIHUAHUA, CHIH.

**DINÁMICA FAMILIAR EN LAS MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y
NO EMBARAZADAS, UN ESTUDIO COMPARATIVO DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 16 DE CIUDAD CUAUHEMOC,
CHIHUAHUA.**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

CÉSAR GREGORIO MONROY PÉREZ

CHIHUAHUA, CHIH. MÉXICO 2010



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.

**DINÁMICA FAMILIAR EN LAS MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y
NO EMBARAZADAS, UN ESTUDIO COMPARATIVO DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 16 DE CIUDAD CUAUHEMOC,
CHIHUAHUA.**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

CÉSAR GREGORIO MONROY PÉREZ

A U T O R I Z A C I O N E S

DRA. ROSA EMMA CONTRERAS SOLIS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

DRA. ALMA ROSA ÁVILA ESPARZA

DRA. MARTHA EDITH TUFÍÑO OLIVARES

ASESORAS DEL TEMA DE TESIS

DRA. MARGARITA LEVARIO CARRILLO

ASESOR DE METODOLOGIA DE TESIS

DRA. BEATRIZ GÓMEZ CABALLERO

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**DINÁMICA FAMILIAR EN LAS MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y
NO EMBARAZADA, UN ESTUDIO COMPARATIVO DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 16 DE CIUDAD CUAUHTEMOC,
CHIHUAHUA.**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

CÉSAR GREGORIO MONROY PÉREZ

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. FRANCISCO JAVIER FÚLVIO GOMEZ CLAVELINA

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U.N.A.M.

1. TÍTULO

DINÁMICA FAMILIAR EN LAS MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS, UN ESTUDIO COMPARATIVO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16 DE CIUDAD CUAUHEMOC, CHIHUAHUA.

| Índice general | Página |
|-----------------------------|--------|
| 1. Título | |
| 2. Índice | |
| 3. Marco teórico | 1 |
| 3.1. Introducción | 1 |
| 4. Familia | 2 |
| 4.1. Generalidades | 2 |
| 4.2. Definición | 2 |
| 4.3. Tipología Familiar | 3 |
| 4.3.1. Composición familiar | 3 |
| 4.3.2. Desarrollo social | 3 |
| 4.3.3. Integración familiar | 4 |
| 4.3.4. Ocupación familiar | 4 |
| 4.3.5. Origen o demografía | 4 |
| 4.4. Dinámica familiar | 4 |
| 4.4.1. Generalidades | 4 |
| 4.4.2. Definición | 5 |

| | |
|--|----|
| 4.4.3. Funcionalidad familiar | 5 |
| 4. 5. Ciclo vital familiar | 6 |
| 4.5.1. Definición y fases del ciclo vital de la familia | 6 |
| 4.6. Crisis en la familia | 6 |
| 4.6.1. Crisis normativas y paranormativas | 6 |
| 4.7. Instrumentos de evaluación de la dinámica familiar | 7 |
| 4.7.1. Generalidades | 7 |
| 4.7.2. Tipos de instrumentos | 7 |
| 4.8. Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel y colaboradores | 9 |
| 4.8.1. Características generales | 9 |
| 4.8.2. Áreas de evaluación de la dinámica familiar | 10 |
| 4.8.2.1. Autoridad | 10 |
| 4.8.2.2. Orden | 10 |
| 4.8.2.3. Supervisión | 10 |
| 4.8.2.4. Afecto | 10 |
| 4.8.2.5. Apoyo | 10 |

| | |
|---|----|
| 4.8.2.6. Conducta disruptiva | 10 |
| 4.8.2.7. Comunicación | 11 |
| 4.8.2.8. Afecto negativo | 11 |
| 4.8.2.9. Recursos | 11 |
| 4.8.3. Criterios de medición de la Escala de Funcionamiento familiar de Emma Espejel y colaboradores | 11 |
| 5. Adolescente | 12 |
| 5.1. Definición | 12 |
| 5.2. Clasificación de la adolescencia según la Organización Mundial de la salud(OMS) | 13 |
| 5.3. Adolescente y familia | 13 |
| 5.4. Sexualidad y estilo de vida en el adolescente | 14 |
| 5.5. Planificación familiar en el adolescente | 16 |
| 6. Embarazo adolescente | 16 |
| 6.1. Generalidades | 16 |
| 6.2. Definición | 18 |
| 6.3. Dinámica familiar en las mujeres adolescente embarazada | 18 |

| | |
|---|----|
| 6.4. Calidad de vida de las mujeres adolescentes embarazadas | 19 |
| 6.5. Frecuencia del embarazo en adolescente | 20 |
| 6.6. Relación entre embarazo adolescente y la dinámica familiar | 25 |
| 7. Planteamiento del problema | 27 |
| 8. Justificación | 29 |
| 9. Objetivos : general y específicos 1,2,3 y 4 | 32 |
| 10. Hipótesis | 33 |
| 11. Metodología | 34 |
| 11.1. Tipo de estudio | 34 |
| 11.1.1 Descriptivo para los objetivos 1,2, y 3 | 34 |
| 11.1.2. Transversal comparativo para el objetivo 4 | 34 |
| 11.2. Población, lugar y tiempo de estudio | 34 |
| 11.3. Tipo y tamaño de la muestra | 34 |
| 11.3.1. Tipo de muestra | 34 |
| 11.3.2. Cálculo y tamaño de la muestra | 34 |
| 11.4. Plan de análisis estadístico | 35 |
| 11.5. Técnicas y procedimientos | 35 |

| | |
|--|----|
| 11.6. Criterios de selección | 36 |
| 11.6.1. Criterios de inclusión | 36 |
| 11.6.2. Criterios de exclusión | 37 |
| 11.6.3. Criterios de eliminación | 37 |
| 11.7. Variables | 37 |
| 11.7.1. Variables independientes | 37 |
| 11.7.2. Variable dependiente | 38 |
| 11.7.3 Variables universales | 43 |
| 11.8. Consideraciones éticas | 49 |
| 11.9. Registro en el Instituto Mexicano Seguro Social | 50 |
| 11.10. Infraestructura y recursos financieros | 50 |
| 12. Resultados | 51 |
| 12.1. Descripción de los resultados | 51 |
| 12.1.1. Población estudiada | 51 |
| 12.1.2. Edad y etapas de la adolescencia | 52 |
| 12.1.3. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 53 |

| | |
|--|----|
| 12.1.4. Funcionalidad y disfuncionalidad de las familias de origen de las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas | 53 |
| 12.1.5. Dinámica familiar en las adolescentes embarazadas | 54 |
| 12.1.6. Disfuncionalidad familiar por áreas más afectadas de la dinámica familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 54 |
| 12.2. Figuras, tablas, gráficas y cuadros | 58 |
| 12.2.1. Figuras | 58 |
| 12.2.1.1. Figura 1. Población estudiada | 58 |
| 12.2.1.2. Figura 2. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 59 |
| 12.2.1.3. Figura 3. Dinámica familiar de las familias de origen en las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 60 |
| 12.2.1.4. Figura 4. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas unidas y no unidas | 61 |
| 12.2.1.5. Figura 5. Funcionalidad y disfuncionalidad de las familias de origen y familia actual en las adolescentes embarazadas | 62 |
| 12.2.2. Tablas | 63 |
| 12.2.2.1. Tabla 1. Edad y etapas de la adolescencia | 63 |

| | |
|---|----|
| 12.2.2.2. Tabla 2. Características generales en las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 64 |
| 12.2.2.3. Tabla 3. Características generales en las adolescentes embarazadas | 65 |
| 12.2.2.4. Tabla 4. Características familiares en las adolescentes embarazadas y no embarazadas en base a su tipología | 66 |
| 12.2.2.5. Tabla 5. Funcionalidad y disfuncionalidad en las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 67 |
| 12.2.2.6. Tabla 6. Funcionalidad y disfuncionalidad de las familia de origen de las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 68 |
| 12.2.2.7. Tabla 7. Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia de origen de las adolescentes embarazadas unidas y no embarazadas | 69 |
| 12.2.2.8. Tabla 8. Dinámica familiar en las adolescentes embarazadas | 70 |
| 12.2.3. Gráficas. | 71 |
| 12.2.3.1. Gráfica 1 Disfuncionalidad familiar por áreas más afectadas de la dinámica familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas. | 71 |

| | |
|--|----|
| 12.2.3.2. Gráfica 2. Comparación de la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas | 72 |
| 12.2.4. Cuadros | 73 |
| 12.2.4.1. Cuadro 1 Áreas de la dinámica familiar en las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas | 73 |
| 13. Discusión | 74 |
| 13.1. Interpretación analítica de los resultados | 74 |
| 14. Conclusiones | 85 |
| 15. Referencias bibliográficas | 88 |
| 16. Anexos | 94 |
| 16.1. Anexo 1 Carta de consentimiento informado para participación en proyectos de Investigación Clínica. Formato para adultos | 95 |
| 16.2. Anexo 2 Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel y colaboradores | 96 |
| 16.3. Anexo 3 Perfil de funcionamiento familiar de Emma Espejel y colaboradores. Formato de calificación | 97 |

3. Marco teórico

3.1. Introducción

Los y las adolescentes definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la población de 10 a 19 años de edad son indudablemente la población más sana, sin embargo en ellos se inicia una gran exposición a factores de riesgo, como la aparición de causas ligadas al embarazo, parto y puerperio en mujeres de 15 a 19 años de edad (1). La repercusión de la maternidad en la adolescente significa un cambio en la vida, en las relaciones personales, familiares y sociales. La percepción de los cambios parece estar en función de los contenidos de la esfera afectivo-motivacional de la adolescente antes del embarazo (2).

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar con efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social (3,4). La adolescente madre debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está ni física ni psicológicamente madura ya que el nivel cognitivo, afectivo y económico sigue siendo nulo, agudizándose esto aún mas en el caso de la primera adolescencia ó adolescencia temprana (3,5). La aparición del embarazo en la familia de una adolescente obliga a la restructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio en la dinámica familiar (6).

Los adolescentes y jóvenes poseen características sociales y demográficas, que los convierten en elementos fundamentales de la estructura y la dinámica de la población. El embarazo y la crianza de un hijo durante la adolescencia, entrañan un

riesgo médico mayor para la madre y el hijo, además de desventajas sociales y académicas (7).

4. Familia

4.1. Generalidades

La evolución del ser humano ha sido motivo de estudios profundos, los cuales permiten desentrañar el origen del hombre y su convivencia en grupos; se cree que en sus inicios se unían a grupos de manera desordenada, y además tenían una duración limitada sólo a la necesidad pasajera que los había formado. Con estas características de asociación, se dio la formación de grupos y tal vez, el establecimiento y distinción de las familias. La familia se nos presenta en el curso de la historia como una institución que reviste múltiples aspectos desde sus orígenes, que en lo sucesivo le permite organizarse de otra manera por la presencia y precisión de nuevas ideas y necesidades (8).

Desde el punto biológico, el ser humano tiene características que lo obligan a vivir en sociedad, nace desvalido, y solo puede sobrevivir gracias al cuidado de otros. Sus limitaciones físicas le imponen la necesidad de la cooperación para alimentarse, defenderse, transportarse, etcétera. La familia es el primer modelo de la sociedad política: el jefe es la imagen del padre, el pueblo la de los hijos, y todos habiendo nacidos iguales y libres no enajenan su libertad sino en cambio de su utilidad. El papel que juega la familia en una sociedad es indispensable para el mejor funcionamiento y el mayor equilibrio de una sociedad (9).

4.2. Definición

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros que en la mayoría de los casos conviven en un mismo

lugar, vinculados por lazos ya sean de consanguinidad, legales y/o afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en que se ubique (10).

4.3. Tipología familiar

La familia se clasifica de acuerdo a los siguientes parámetros:

4.3.1. Composición familiar

Parentesco, es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta. Cuando existe parentesco la familia puede ser nuclear, extensa y compuesta con su amplia gama de combinaciones (nuclear, nuclear simple, nuclear numerosa, binuclear -reconstruida-, monoparental, monoparental extendida, monoparental compuesta, extensa, extensa compuesta). Cuando no existe el parentesco puede ser monoparental extendida sin parentesco ó los llamados grupos similares a familia como asilos, hospicios o grupos de amigos estudiantes y religiosos (10, 11).

4.3.2. Desarrollo social

Familia primitiva o arcaica, nos referimos en general, a las familias que no cambian ni se adaptan a los nuevos tiempos, como la familia campesina, cuyo sostenimiento se produce exclusivamente por los productos de la tierra que trabajan.

Familia tradicional, el padre es el proveedor económico, excepcionalmente colabora la madre o uno de los hijos y se conservan los roles.

Familia moderna, la madre trabaja fuera del hogar, lo cual modifica los roles de los cónyuges (11).

4.3.3. Integración familiar

Familia integrada, los cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones.

Familia desintegrada, la característica esencial es la ausencia de uno de los cónyuges, sea por muerte, divorcio, separación abandono o la desintegración familiar por causas internas o externas (11).

4.3.4. Ocupación familiar

Con base en los medios de subsistencia se clasifican en: agrícolas (campesino), industriales (obreros), profesionales y servicios (otros) (10,11).

4.3.5. Origen o demografía

Desde el punto de vista demográfico pueden clasificarse de acuerdo a su ubicación geográfica de residencia en: rural, urbana, suburbana (11).

4.4. Dinámica familiar

4.4.1. Generalidades

La familia está inmersa en un campo muy amplio de influencias culturales, como las que presentan las diversas organizaciones sociales, los cambios históricos y los conflictos de valores, debidos principalmente a las diferencias étnicas, religiosas y de clases sociales. Los diferentes grupos sociales incorporan distintos tipos de rituales y se adoptan sistemas congruentes con su ideología social, por lo que la

familia actual se convierte en un agente ideológico que transmite y perpetua las acciones y normas sociales de su familia, una muestra de ella son los valores familiares, y según la manera en que la familia incorpora estos valores sociales determinará el éxito o el fracaso al enfrentar los problemas que amenacen su estabilidad y bienestar. Podemos decir que la familia es un todo dinámico y no estático por lo que es relevante destacar que es en la dinámica familiar en donde se da el desarrollo personal y social de los individuos (12).

4.4.2. Definición

La dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia, proceso que 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 (10).

4.4.3. Funcionalidad familiar

Las funciones de la familia son tareas que les corresponden a los integrantes de la familia como un todo y son: socialización, afecto, cuidado, estatus o nivel socioeconómico, reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad (10). Hablamos de una familia funcional cuando se considera que cumple con todas sus funciones, además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes expresado éste en una mejor atención de problemas relacionales y de dinámica familiar en sus diferentes áreas y según en sus interacciones personales (13).

4.5. Ciclo vital

4.5.1 Definición y fases del ciclo vital de la familia

La familia, como todo grupo humano tiene su inicio, desarrollo y ocaso; a semejanza del hombre que es engendrado, nace, crece, se desarrolla, reproduce y muere. La familia por su parte sigue su patrón similar, fase de matrimonio, fase de expansión, fase de dispersión, fase de independencia, fase de retiro y muerte (14).

4.6. Crisis en la familia

4.6.1. Crisis normativas y paranormativas

Durante las diferentes etapas del desarrollo familiar, la familia enfrenta diferentes momentos críticos del ciclo evolutivo, que implican cambios tanto individuales como familiares, los que pueden constituir un periodo de crisis. En estas crisis evolutivas se cambian las viejas pautas de interacción por otras nuevas que posibilitan, a cada uno de sus miembros de la familia, el desempeño de nuevas funciones en sus roles, poniendo de manifiesto un desarrollo cada vez más acabado de individuación y de una estructura familiar cada vez más compleja y diferente a la anterior, lo que da lugar al crecimiento y desarrollo de la familia. Las crisis familiares están asociadas a la ocurrencia de determinadas situaciones transitorias de la vida familiar como el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la jubilación, que dan lugar a las llamadas crisis normativas, como también por situaciones o hechos accidentales, que desencadenan las crisis no transitorias o paranormativas como: una enfermedad, un accidente, un despido forzoso, abandono imprevisto o huida del hogar de cualquiera de los integrantes, descubrimiento de la homosexualidad, embarazo prematrimonial,

presencia de infecciones de transmisiones sexuales, problemas con la familia política, embarazo no deseado o planeado, aborto, divorcio, problemas económicos, toxicomanías, suicidios que generalmente tienen un mayor costo para la salud (15).

4.7. Instrumentos de medición de la dinámica familiar

4.7.1. Generalidades

La Medicina Familiar tiene como principio, centrarse en la atención de la familia como un todo. Por ello es necesario contar con un equipo de salud que vea la enfermedad desde el contexto de la familia y conozca las premisas de la orientación familiar en atención primaria, con el propósito de realizar intervenciones familiares adecuadas. Es imprescindible que el Médico Familiar detecte los indicios o riesgos que una persona y su familia puedan tener en la esfera psicosocial, para prevenir enfermedades y alteraciones del funcionamiento familiar (16).

4.7.2. Tipos de instrumentos

Existen numerosos instrumentos que nos ayudan a evaluar la dinámica familiar. Mencionaremos solo algunos de ellos:

- El Familiograma. Aporta datos sobre la estructura familiar, acontecimientos vitales, recursos de la familia, y sobre todo de las relaciones familiares.
- El APGAR familiar. Desarrollado por Smilkstein, es un instrumento que da una idea subjetiva de la funcionalidad familiar, consiste en cinco ítems, A (apoyo), P (participación), G (crecimiento), A (afecto) y R (recursos), tiene un rango de cinco preguntas con un rango de respuestas, la interpretación de los

resultados es: Buena; función familiar (8-20 puntos), disfunción familiar leve (14-17), disfunción familiar severa (9 puntos o menos).

- El modelo de Mac Master. Estudia la resolución de problemas, comunicación, roles, respuesta afectiva, control conductual. Permite identificar al personal entrenado, el área de la familia en que existen problemas.
- Intervención Familiar de Olson (1979). Estudia la adaptabilidad, cohesión, comunicación, este estudio requiere de mayor entrenamiento por personal con experiencia en orientación familiar a terapia de familias (16).
- Clasificación triaxial de la familia. Explora la disfuncionalidad familiar a través de tres ejes: del desarrollo, los subsistemas, y la familia como sistema. Tiene la desventaja de utilizar escalas diferentes, lo que dificulta la valoración disfuncional y tiene la ventaja de explorar en forma amplia los subsistemas familiares. Este instrumento fue propuesto por la Academia Americana de Psiquiatría Infantil para investigar problemas familiares que influyen en la conducta infantil (17).
- Modelo Psicodinámico Sistémico de Evaluación Familiar. Es un instrumento propuesto para evaluar disfunciones familiares a través de la exploración de siete áreas: tiempo de evolución en la familia nuclear, vínculos familiares, mecanismo de defensa, comunicación en la familia y control de la conducta. Para la exploración de estas áreas se proponen 177 indicadores, una limitante de este modelo es que no propone criterios cuantitativos para clasificar las disfunciones familiares, sólo los identifica (17).

- Escala de evaluación familiar de la Dra. Emma Espejel (1997) determina la estructura funcional o disfuncional de las familias, explorando cada una de sus áreas de la estructura familiar (18).

4.8. Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel y colaboradores

Uno de los instrumentos con los que actualmente se cuenta para hacer estos estudios de manera objetiva es la Escala de Evaluación Familiar de la Dra. Emma Espejel y es el que se utilizó para el desarrollo del presente trabajo de investigación. Esta escala ha sido utilizada en diversos estudios realizados con población mexicana y latinoamericana. Ha sido validado como un instrumento cuanti-cualitativo por jueces de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Alcanzó una confiabilidad de 0.91 con la prueba ALFA de Cronbach. Fue aprobada en 1997 por el Instituto de la familia (IFAC) y por la Universidad de Tlaxcala, siendo también aceptada por la Federación Mexicana de Salud Mental (18,19).

4.8.1. Características generales

Mide el funcionamiento dinámico sistémico estructural de la familia. Contiene también un familiograma además de datos socio-demográfico y económicos de la vivienda, así como espacio para observaciones. Es un instrumento que requiere de una entrevista abierta y dirigida, conformado por cuarenta reactivos que investigan nueve áreas (autoridad, orden, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo, recursos) (18,19).

4.8.2. Áreas de evaluación de la dinámica familiar

4.8.2.1. Autoridad

Evalúa la eficacia de la autoridad dentro de la familia. Considera como mejor funcionales aquellas familias donde la autoridad reside en el subsistema parental y es compartida por ambos padres.

4.8.2.2. Orden

Evalúa como se manejan los límites y los modos de control de conducta. Considera como mejor funcionales a las familias con límites bien establecidos y respetados.

4.8.2.3. Supervisión

Evalúa la funcionalidad de la vigilancia de normas y comportamiento.

4.8.2.4. Afecto

Evalúa cómo se presentan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.

4.8.2.5. Apoyo

Es la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo familiar.

4.8.2.6. Conducta disruptiva

Evalúa el manejo de conductas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad o alguna situación emergente.

4.8.2.7. Comunicación

Evalúa la forma de relación verbal y no verbal que se da dentro de una familia.

4.8.2.8. Afecto negativo

Evalúa la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia.

4.8.2.9. Recursos

Se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales, afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos (18).

4.8.3. Criterios de medición de la Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel y colaboradores

Las características de la escala de calificaciones son las siguientes: cada reactivo se evalúa en una escala ordinal de 4 categorías asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional y 4 cuando es funcional. Las categorías 2 y 3 son intermedias. Estas asignaciones son a juicio de la persona que evalúa, el nivel cultural y socioeconómico de la misma y la tipología familiar, la escala evalúa la estructura familiar, es decir, la forma en que se organiza el sistema de acuerdo a las jerarquías, alianzas, límites, territorio y geografía. Definiendo la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para afrontar y superar cada uno de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa (18).

5. Adolescente

5.1. Definición

La OMS define la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 a 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva, así como notorias transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres (20).

Estas manifestaciones pueden abarcar, desde desprolijidad en su aspecto físico, falta de interés por la limpieza y el orden, desafío a la autoridad, provocación directa de los adultos, bajo rendimiento escolar, repetición de año escolar, abandono de la escuela, dormir en exceso o vagar, hasta conductas que lo ponen en franca situación de riesgo, como ejercicio prematuro de la sexualidad, fugas del hogar, consumo abusivo del alcohol y/o drogas, conducir sin licencia o con temeridad, trastornos alimenticios, actos delictivos e intento de suicidio (que lamentablemente, en muchos casos son exitosos). Ya no puede volverse a los padres en busca de un buen consejo, porque ellos han dejado de representar para él, el lugar del saber. Antes de adoptar un rol de adulto el adolescente se prepara mediante juegos y fantasías. Es reservado con relación a los adultos, pero al mismo tiempo se esconde y defiende su intimidad, busca también exhibirse, escandalizarse. La amenaza de la pérdida de amor puede sumirlo en la depresión y presenta una tendencia a la agresión que no

puede expresar, por temor a destruir a los padres o provocar su angustia y se vuelve en contra de él mismo (21).

5.2. Clasificación de la adolescencia según OMS

Adolescencia temprana (10 a 13 años). Biológicamente es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, psicológicamente comienza a perder el interés por los padres y la familia 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.

Adolescencia media (14 a 16 años). Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo, preocupados por su apariencia física.

Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente con sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta (22).

5.3. Adolescente y familia

Los padres y el propio adolescente se ven en la obligación de modificar su comunicación, autonomía, dependencia, roles habituales, así como también van a

sufrir cambios en su relación intra e interfamiliar, en las posibilidades de participación social, en las necesidades económicas, y en el enfrentamiento a los problemas. Evidentemente en estas familias los conflictos dados por la ruptura generacional propia de esta etapa son los principales causantes de este impacto negativo en el funcionamiento familiar, afectándose con ello la armonía del grupo (23). La frecuencia de la comunicación es mayor con la madre y aunque chicos y chicas hablan a menudo sobre sus amigos, sus gustos e intereses, sus planes de futuro o las normas de la familia, los temas como la sexualidad, política o religión, son todavía infrecuentes. Los adolescentes cuyos padres tienen nivel educativo bajo hablan menos frecuentemente con sus progenitores a lo largo de toda la adolescencia. Las principales discusiones versan sobre temas académicos como tiempo que dedican a estudiar, las tareas de la casa, la hora de regreso tras la salida o la forma de vestir, a medida que transcurren los años disminuye ligeramente la frecuencia de los episodios conflictivos, aunque el mayor cambio lo experimentan las chicas. Los adolescentes viven los conflictos sobre temas sexuales y académicos, sobre fumar o beber y sobre el empleo del tiempo libre. El hecho de que los conflictos más frecuentes sean de leve intensidad emocional es un mecanismo adaptativo que pone en marcha el sistema familiar para evitar situaciones extremadamente disruptivas (24).

5.4. Sexualidad y estilo de vida en el adolescente

Los adolescentes presentan una clara facilidad para vincularse y desvincularse afectivamente con sus amigos, pueden haber mantenido un contacto sexual durante una noche y poder seguir siendo amigos. Para los adolescentes es muy importante

establecer relaciones de amistad y vincularse social y afectivamente con personas que compartan las mismas vivencias e intereses. Sin embargo, las políticas de prevención no son muy claras entre ellos, y cuando se presenta un embarazo, existe sorpresa y desconcierto. La intensidad de las experiencias propias de la adolescencia se ven claramente reflejadas en la fuerte relación que tienen con las implicaciones sociales. De esta manera, no es fortuito que las manifestaciones fisiológicas (menarquía y características sexuales secundarias) estén acompañadas por una mayor restricción por parte de la autoridad representada por sus padres, lo que explica la cohibición de la que son objetos (25).

El comportamiento sexual del ser humano es variable y está condicionado por el contexto sociocultural y familiar; en este caso nos enfocamos en el adolescente. En virtud de esto, es de capital importancia educar a los jóvenes con el objeto de canalizar correctamente el desarrollo de la sexualidad. En tal sentido, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la idealización del sexo y una sociedad que tolera ampliamente la sexualidad, parecen constituir factores de riesgo para el embarazo en adolescentes (26). En cuanto al inicio de vida sexual activa, el porcentaje menor se presenta en adolescentes de 12 a 14 años, con un incremento en la edad de 15 a 17 años y para la edad de 18 a 19 años el aumento es casi el doble de aquellos que ya han iniciado vida sexual activa, destacando que en los adolescentes con menor escolaridad el porcentaje es mayor, así mismo sobresale más en localidades urbanas que en localidades rurales, siendo más frecuente en varones que en mujeres (27).

La adolescencia es una apertura a posibilidades sexuales reales ya que existe capacidad biológica para el ejercicio de la sexualidad, pero no hay aún capacidad psicológica para entenderla dentro del contexto de una relación responsable. Esto es, las adolescentes juegan a descubrir la sexualidad adulta; de niñas recibieron una información sobre la sexualidad incompleta, de acuerdo a como haya sido manejada por sus padres, la cual antagoniza con las fuerzas biológicas de maduración y las tendencias culturales del medio en que la adolescente se desarrolla. Por lo tanto, a mayor represión de la sexualidad infantil, mayor explosión de la conducta sexual en la adolescencia (28,29).

5.5. Planificación familiar en el adolescente

El conocimiento y la utilización de métodos anticonceptivos son escasos, por lo que es indispensable su divulgación efectiva a fin de evitar embarazos no deseados (28).

6. Embarazo adolescente

6.1 Generalidades

El embarazo en una mujer adolescente es un problema médico y social que va en aumento y es considerada como una gestación de alto riesgo, sobre todo cuando la edad es menor de 16 años. Las adolescentes menores de 16 años, con motivo de sus cambios biológicos, son más frágiles y pueden manifestar crisis emocionales en la búsqueda de una identidad, lo que favorece ciertos comportamientos especiales que fácilmente son rechazados tanto social como familiarmente, lo que parece lógico ya que en esta edad los riesgos se incrementan sobre todo en aquellas adolescentes en etapa temprana que se encuentran en algún nivel escolar, o bien por el hecho de

estar en una edad que demanda mayor independencia lo cual incrementa el riesgo. El embarazo trae consigo problemas psicosociales por frustración de sus actividades, aceptación o no del hijo, incertidumbre de quien se hará cargo de él, la posibilidad de un bloqueo de la imagen materna ante un núcleo familiar que no acepta y rechaza a las adolescentes embarazadas (30). Se observa una mayor frecuencia de fuentes de estrés y ausencia de apoyo durante la gestación (31). El embarazo en la adolescente, en la medida que no sea planeado por la pareja ni es la edad adecuada para que ocurra, contribuye a la presentación de complicaciones obstétricas, disfunción familiar, problemas con el desarrollo del hijo y retraso en el desarrollo educativo y social de la futura madre (32). Cuando surge el embarazo en una adolescente, la familia se ve obligada a la restructuración de las funciones de sus miembros, ya que aparecen nuevas necesidades en el entorno de este binomio, hay una movilización inmediata de todos los integrantes para encontrar un nuevo estado de homeostasis, el cual puede ser inicialmente rechazado o causar sorpresa y frustración (5,33). El embarazo en la etapa temprana de la adolescencia se caracteriza por inmadurez biológica, incapacidad de la pareja para cuidar a un hijo y formar una familia. Las consecuencias del embarazo en adolescentes abarcan aspectos físicos, maternos y psicosociales que interfieren con la madurez, aceptación social y familiar de la madre y su hijo (32,33). El asunto radica en como acercarlos en un momento en el que la situación del embarazo genera una serie de sentimientos y conductas desfavorables (tensión, violencia, decepción, expectativas insatisfechas, etc.), y la necesidad de instaurar o restablecer una relación diferente entre el entorno, la familia y la adolescente, convencidos de que el embarazo es solo un síntoma de un sistema familiar alterado (34). Mientras que la adolescente

embarazada abandona sus estudios y se dedica a labores del hogar y en la mayoría de los casos están casadas o en unión libre con su pareja, la adolescente no embarazada continúa estudiando y permanece soltera (35). De acuerdo con la Cámara Nacional de Población (CANAPO) se estima que la población de mujeres de 15 a 19 años fue de 5, 221,000 en el año 2000 y ocurrieron en el país cerca de 366 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años lo que representa el 17% del total de nacimientos y una tasa de fecundidad de 70.1 por mil mujeres (36).

6.2. Definición

El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar (37).

6.3. Dinámica familiar en la mujer adolescente embarazada.

Las características familiares que hacen evidente la alteración de la dinámica familiar como la desintegración familiar, se han asociado con el embarazo (38). La familia poco acogedora que establece una dinámica familiar disfuncional, no cubre las necesidades afectivas y provoca en los adolescentes un sentimiento de soledad; de igual modo, en aquellas familias en las que existen conflictos de pareja entre los padres se produce una situación en la que los adolescentes tienen sentimientos de incomodidad (39). El embarazo adolescente tradicionalmente es considerado como un factor de riesgo biológico y la percepción de las relaciones familiares de las adolescentes embarazadas se asocia frecuentemente al malestar psicológico que ellas pueden presentar durante el embarazo; este grupo de adolescentes percibe la

dinámica de su familia de regular a mala y la relación entre sus padres como disarmónica (40).

6.4. Calidad de vida de las mujeres adolescente embarazada

El embarazo, un hecho trascendental en la vida de la mujer, puede ser vivido de tantas maneras como tantas son las características orgánicas, psicológicas y sociales de la misma. En el caso de las adolescentes, estas tienen perfiles particulares por irrumpir el embarazo en un momento crítico en su propia evolución personal. Apenas comenzando el arduo camino de afirmarse como ser intelectual, físico y socialmente independiente, con un proyecto de vida, el embarazo aparece, la mayoría de las veces en forma no programada, desestabilizando su precario equilibrio, su relación con el medio, en especial con su grupo familiar. La mayoría de estas madres precoces son solteras, sus historias hablan de desconocimiento, abandono, soledad y problemas familiares. Ellas no tienen la experiencia y la madurez necesaria para encarar el embarazo y la maternidad. El saberse embarazadas muchas veces se asocia a sorpresa, ocultamiento, temor, primeras consultas tardías. La deserción es frecuente en las consultas posteriores y otras veces concurren por primera vez al iniciar el trabajo de parto (41). La difícil situación económica y el temor a la crítica familiar y social, combinada con la ausencia de leyes y de un sistema social que proteja a las mujeres con embarazos no deseados, contribuyen seguramente a la elección del suicidio e incrementan la posibilidad de que las mujeres sean víctimas de la violencia de quienes se oponen a dicho embarazo (42).

6.5. Frecuencia del embarazo en adolescentes

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se refiere al promedio estimado de embarazos según grupos etáreos, con intervalos de 5 años (2000-2005) y se ha tomado el valor medio estimado en todos los casos. La población objeto fue el grupo definido entre 15 y 19 años. Se promediaron estos resultados con el total de embarazos registrados en cada región. La tabla I, muestra estos resultados, para cada continente.

Tabla I

| Continentes | Nacimientos (000) | 15-19 (000) | % del total |
|----------------------------|-------------------|-------------|-------------|
| África | 31458 | 4985 | 15,8 |
| Asia | 77985 | 6039 | 7,7 |
| Europa | 7064 | 494 | 7,0 |
| América Latina y Caribe | 11662 | 1904 | 16,3 |
| Norte América | 4565 | 558 | 12,2 |
| Oceanía | 549 | 40 | 7,3 |
| TOTAL | 133283 | 14020 | 10,5 |

De los 133 millones de embarazos, 14 (10.5%) son de madres entre 15 y 19 años. El mayor porcentaje de los mismos está en África, América Latina y Caribe.

Los Países Desarrollados, comprenden todas la regiones de Europa, Norte América, Australia, Nueva Zelanda y Japón (nacen el 10% de los niños). El resto de los países con menos desarrollo se subdividen en aquéllos en Vías de Desarrollo (nacen el 70% de los niños), mientras que en los 49 países restantes que tienen un Mínimo Desarrollo nacen el 20% de los niños. Esto se muestra en la Tabla II.

Tabla II

| Países | Nacimientos(000) | 15-19 (000) | % del total |
|--------------------------|------------------|-------------|-------------|
| Desarrollados | 13092 | 1079 | 8,2 |
| En Vías de Desarrollo | 92558 | 8192 | 8,9 |
| Mínimo Desarrollo | 27633 | 4748 | 17,2 |
| TOTAL | 133283 | 14019 | 10,5 |

En los países con mínimo desarrollo suceden más del doble de embarazos adolescentes que en los países desarrollados o en vías de desarrollo como los países de América del Sur y México. Sus resultados se muestran en la tabla III

Tabla III

| PAISES | Nacimientos (000) | 15-19 años | % del total |
|---------------|-------------------|------------|-------------|
| Argentina | 726 | 99 | 13,6 |
| Bolivia | 256 | 36 | 14,1 |
| Brasil | 3492 | 629 | 18,0 |
| Chile | 285 | 29 | 10,2 |
| Colombia | 975 | 165 | 16,9 |
| Ecuador | 296 | 43 | 14,5 |
| México | 2299 | 334 | 14,5 |
| Paraguay | 172 | 23 | 13,4 |
| Perú | 628 | 73 | 11,6 |
| Uruguay | 57 | 9 | 15,8 |
| Venezuela | 581 | 119 | 20,5 |
| Total | 9767 | 1559 | 16,0 |

El 16% de los nacimientos fueron de madres adolescentes, con rangos entre 10,2% (Chile) y 20,5% (Venezuela) (43).

En México, según el Consejo Nacional de la Población durante el año 2000 se presentaron 2, 299,000 nacimientos; el número de embarazos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años fue de 334,000, lo que correspondió al 14.5% de la población de ese mismo año (44).

En el estado de Chihuahua para el año 2000, existió un total de 636,034 adolescentes según la Encuesta Nacional Salud (44).

De acuerdo con los datos proporcionados por el Sistema de Información para la Atención Integral de la Salud (SIAIS) durante el año 2008, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZMF) No. 16 de la Ciudad de Cuauhtémoc, Chihuahua existe una población de 38,319 mujeres derechohabientes y las mujeres adolescentes de 10 a 19 años son 5587 que corresponde al 14.58% (45).

En el siguiente cuadro se muestra el porcentaje de población adolescente en el HGZMF No. 16 durante los últimos 3 años, el cual se mantiene estable por arriba del 14% (45).

| Año | 2006 | 2007 | 2008 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Total de mujeres derechohabientes | 36,131 | 36131 | 38319 |
| Total de mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas 10 a 19 años | 5350 | 5350 | 5587 |
| Mujeres adolescentes no embarazadas De 10 a 19 años | 4558 | 4558 | 4772 |
| Mujeres adolescentes embarazadas De 10 a 19 años | 792 | 792 | 815 |
| Porcentaje que ocupan las mujeres adolescentes | 85.19% | 85.19% | 85.42% |
| Porcentaje que ocupan las mujeres adolescentes embarazadas | 14.81% | 14.81% | 14.58% |

Fuente: Sistema de información de Atención Integral de la Salud (SIAIS) del HGZMF No 16

En el HGZMF No. 16 durante el mismo año, el número de mujeres adolescentes embarazadas atendidas fue un poco mayor, alcanzado un total de 510 adolescentes embarazadas atendidas, lo que representa 9.12% (45).

En los Sistemas Estatales de Salud (SES) de Ciudad Cuauhtémoc, el número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el año 2008 fue de 9,409 y el número de adolescentes embarazadas atendidas en los SES durante el mismo año, por primera vez fueron 834, lo que corresponde al 8.86% (46).

6.6. Relación entre embarazo adolescente y la dinámica familiar

Como hemos visto, la familia se encuentra inmersa en un campo enorme de influencias y relaciones complejas que, como menciona Satir V., al definir a la dinámica familiar “son un conjunto de pautas transaccionales que establecen de que manera, cuando y con quién se relaciona cada uno de los miembros de la familia en un momento dado y según el ciclo de vida que está atravesando dicha familia” (47). Por otra parte, la familia pasa por una serie de cambios que producen conflictos y/o trastornos de la funcionalidad. Estos cambios se presentan en los momentos en los que la familia se enfrenta a un reencuadre normal de sus miembros o cuando aparecen nuevas condiciones que vuelven inoperantes los modelos establecidos previamente, como sería el caso en que uno de sus integrantes es una adolescente, y cursa con un embarazo no deseado. Para adaptarse a estas nuevas situaciones, la familia pone en marcha mecanismos de autorregulación y genera cambios en las interacciones familiares que tienen un propósito específico -consciente o inconsciente- y que llevan al grupo familiar a situaciones complejas de equilibrio o

desequilibrio, poniendo en riesgo el bienestar y la salud de la mujer adolescente embarazada y su producto así como la funcionalidad del sistema familiar.

7. Planteamiento del problema

El incremento en el número de adolescentes embarazadas implica un problema médico y social, que afecta a la mujer embarazada en su aspecto social y familiar debido a que, en la mayoría de los casos ella es sometida al rechazo de su familia y eventualmente al rechazo de su pareja, además de truncar sus proyectos de vida. Ocurre como consecuencia un embarazo de alto riesgo que representa una potencial amenaza a su integridad biológica y psico-afectiva, aún en proceso de desarrollo que la afecta tanto a ella como al producto de su embarazo y a su núcleo familiar por lo que se hace necesario el estudio y seguimiento de la dinámica familiar de estas adolescentes gestantes para conocer lo que está sucediendo en su entorno, las complicaciones médicas que es factible presentar en el desarrollo del embarazo de estas jóvenes mujeres, tales como preclampsia, parto prematuro, mortinatos de neonatos, abortos por mencionar sólo algunas. Por otra parte, las alteraciones en la dinámica familiar y la falta de comunicación en su entorno familiar, obliga a la adolescente embarazada a abandonar a su familia, a la deserción escolar, a matrimonios forzados e inoportunos con la posibilidad de continuar con otros embarazos no deseados; la falta de apoyo familiar hace patente la falta de capacidad de la adolescente embarazada para afrontar la maternidad con graves consecuencias para el binomio madre/hijo. El conocimiento preciso de esta situación permitiría su prevención, tratamiento y abordaje familiar oportuno, así como el desarrollo de otras estrategias o programas que apoyen a la adolescente embarazada, para que tanto ella como el producto de su embarazo y su familia, al final tengan una vida saludable tanto biológica como social, psicológica y

afectivamente. Es ampliamente conocido el efecto que tiene la adolescencia en la dinámica de las familias originando una crisis normativa en el ciclo evolutivo familiar y diversos autores han demostrado la asociación del embarazo adolescentes con la disfuncionalidad familiar, sin embargo en pocas ocasiones se han estudiado las áreas específicas afectadas por este fenómeno.

El presente estudio de investigación se realizó en el HGZMF No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Cuauhtémoc Chihuahua, México con el fin de identificar la dinámica familiar de las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas; este es un fenómeno poco estudiado en nuestro medio que nos permitirá conocer el desarrollo de la dinámica de la familia y de la adolescente en una situación doblemente crítica y difícil como lo es la adolescencia y el embarazo. El enfoque utilizado no se limita a revisar a la adolescente embarazada, sino que se adentra en la problemática familiar y psicosocial buscando la salud del binomio madre/hijo así como tener una familia funcional y estable, que apoye los proyectos y la vida futura de los nuevos miembros de la familia. Reconocemos que es necesario profundizar en un punto poco explorado como es el ámbito familiar de las adolescentes embarazadas, aspecto que merece estudiarse con mayor detenimiento por lo que surgen las siguientes preguntas:

¿Cuál es la dinámica familiar en las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en el HGZMF No. 16 de Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua?

¿Cuáles son las áreas de la dinámica familiar más afectadas en las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en el HGZMF No.16 de Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua?

8. Justificación

La familia ofrece a sus integrantes el ambiente adecuado para crecer y desarrollarse en un sistema dinámico en donde el bienestar de uno repercute en los demás, y donde la familia se comporta como si fuera una unidad, dando origen a la dinámica familiar. Esta dinámica se ve afectada en numerosas ocasiones; una de ellas ocurre cuando una adolescente se embaraza y se ve enfrentada a una problemática para la cual aún no se encuentra preparada, que ocasionará cambios definitivos en su vida truncando su proyecto de vida y otras actividades, en algunos casos, ocasiona rechazo o abandono de su familia y/o pareja, sin olvidar los problemas médicos que puede traer consigo el desarrollo de una gestación considerada embarazo de alto riesgo, que constituye un problema médico y social que, como se mencionó previamente, se incrementa cada día considerablemente.

Los adolescentes representan entre el 20 y 25% de la población mundial, en México conforman el 20.3% de la población, y el 51% de este grupo son mujeres.

Durante 1998, el 23% de las mujeres embarazadas atendidas en la Secretaría de Salud (SSA) tenía entre 15-19 años y el 24% de los partos atendidos en hospitales correspondieron a la población menor de 20 años.

El reporte delegacional de la dirección de salud reproductiva en Chihuahua de los egresos hospitalarios en el posparto y pos-aborto muestran que de enero a diciembre de 2006 ocurrieron 7 embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, 3144 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años 2,853 partos y 291 abortos, de un total de un total de 26,708 partos y 3,508 abortos atendidos en la delegación Chihuahua.

De enero a junio de 2007 se presentaron el mismo número de embarazos en el grupo de 10 a 14 años que en todo el año anterior, si la tendencia continúa se duplicaran para fin de año los embarazos en este grupo de edad. En el grupo de mujeres de 15 a 19 años el 46% de los partos y el 47% de los abortos ocurridos durante el año anterior, se presentaron de enero a junio de 2007, por lo que se mantiene la misma tendencia del año anterior.

En el HGZMF No 16 de Ciudad Cuauhtémoc Chihuahua la frecuencia de embarazo adolescente alcanza 14.58%, y ha mostrado una tendencia a la estabilidad en los últimos tres años, sin embargo el problema es considerable, al igual que en resto del estado de Chihuahua y el país.

En nuestro medio existen pocos estudios que relacionen la dinámica familiar con el embarazo adolescente y la mayoría de ellos se ha limitado a describir el grado o porcentaje de disfuncionalidad o funcionalidad presente en el entorno familiar sin preocuparse por profundizar en los elementos o áreas de la dinámica familiar que se encuentren más afectados.

Este estudio busca conocer los cambios que se presentan en la familia de la adolescente embarazada para hacer frente a esta problemática, mejorar las áreas de la dinámica familiar que se encuentren afectadas, apoyar psico-socialmente su entorno familiar, contribuir a la disminución de la morbilidad materno/fetal y evitar complicaciones propias del embarazo de la adolescente que impacten en la salud y bienestar de los involucrados que, a su vez, generen mayores gastos en atención médica.

Es fundamental dar seguimiento a la dinámica familiar de la adolescente embarazada debido a que resulta importante proporcionar los elementos necesarios para que la adolescente, en esta situación pueda seguir adelante con su proyecto de vida que si bien, implica un cambio radical, no se llegue al denominado fracaso adolescente con el consecuente trastorno en su vida familiar y en la salud del binomio madre/hijo.

Este estudio de investigación está encaminado a determinar cuál es la dinámica familiar en la adolescente embarazada, buscando las áreas de oportunidad en las cuales se pueda intervenir a futuro con la finalidad de lograr un sistema familiar funcional y más sano.

Para el médico familiar es preciso detectar y abordar eficientemente esta problemática buscando incidir de manera directa en la salud y el bienestar de este grupo poblacional y sus familias a corto, mediano y largo plazo.

9. Objetivos

Objetivo general

Identificar cual es la dinámica familiar en las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Objetivos específicos

1. Describir la dinámica familiar de las familias de mujeres adolescentes no embarazadas
2. Describir la disfuncionalidad familiar en las familias actuales de mujeres adolescentes embarazadas.
3. Determinar cuáles son las áreas más afectadas de la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.
4. Comparar la dinámica familiar de las familias de origen de mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas.

10. Hipótesis

Existen diferencias en la dinámica familiar de las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas.

Las áreas afectadas de la dinámica familiar en las mujeres adolescentes embarazadas son diferentes a las áreas afectadas de la dinámica familiar de las mujeres adolescentes no embarazadas.

11. Metodología

11.1. Tipo de estudio

11.1.1. Descriptivo para los objetivos 1, 2 y 3

11.1.2. Transversal comparativo para el objetivo 4

11.2. Población, lugar y tiempo de estudio

Mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas derechohabientes del HGZMF No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua, México; del 3 de marzo de 2008 al 31 de marzo de 2009.

11.3. Tipo y tamaño de la muestra

11.3.1. Tipo de muestra

No probabilístico

11.3.2. Cálculo de tamaño de la muestra

Se calculó tomando como base los datos de un estudio piloto. La muestra piloto fue de $n=71$. Encontrando una proporción de disfuncionalidad del 59% en adolescentes embarazadas y 37% en adolescentes no embarazadas.

Con esta variable de referencia calculamos el tamaño de la muestra final con las siguientes consideraciones:

$\alpha=0.05$

Poder de prueba 80%

Proporción de disfuncionalidad en adolescentes embarazadas 59% proporción de disfuncionalidad en adolescentes no embarazadas 37% y con una razón de 2/1 en

no embarazadas y embarazadas con apoyo del programa STATA 9.0 para Windows (Stata Corp. Stata Statistical software. Release 9.0 College Station, Tx: stata), se calculó el tamaño de la muestra $n=67$ adolescentes embarazadas, $n=134$ adolescentes no embarazadas. Como una muestra mínima requerida.

En una submuestra de $n=26$ mujeres adolescentes embarazadas se estudió la dinámica familiar en sus familias de origen esta se comparó con la dinámica familiar de las familias de origen de las mujeres adolescentes no embarazadas ($n=134$)

11.4. Plan de Análisis estadístico

Se realizó un análisis exploratorio para evaluar la calidad de registro de los datos. En las variables nominales se utilizó la prueba de Chi cuadrada para evaluar la diferencia de proporciones, cuando las casillas tenían una n menos a 5 se utilizó la prueba exacta de Fisher.

Se consideró una diferencia significativa cuando el valor de $p < 0.05$.

El análisis estadístico se realizó con el programa STATA 9.0 para Windows (Stata Corp. Stata Statistical software. Release 9.0 College Station, Tx: stata).

11.5. Técnicas y procedimientos

Se localizaron las adolescentes embarazadas y no embarazadas en el área de consulta externa de Medicina Familiar y Gineco-obstetricia, Urgencias y Trabajo Social del HGZMF No 16 de Ciudad Cuauhtémoc Chihuahua, con el apoyo del personal involucrado (asistentes médicas, trabajadoras sociales y personal de enfermería).

Se incluyeron en el estudio las adolescentes que cumplieran con los requisitos para participar y aceptaran firmar carta de consentimiento informado para la participación en proyecto de investigación clínica.

El cuestionarios utilizado fue el de la Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel y cols., se realizó mediante visita a su domicilio y/o captadas en la Unidad de la consulta externa de Medicina Familiar y Gineco-obstetricia, Urgencias y en Trabajo Social, realizada por un solo investigador previamente capacitado.

Se efectuó la revisión de los cuestionarios para la elaboración del puntaje obtenido y su ubicación en la gráfica del perfil de funcionamiento familiar de la Escala de Emma Espejel y cols., y se determinó las áreas de la dinámica familiar.

Se determinó la funcionalidad y disfuncionalidad familiar de las adolescentes involucradas.

Se vaciaron los resultados en una base de datos Excel y se efectuó el análisis estadístico utilizando el programa STATA 9.0 para Windows (Stata Corp. Stata Statistical software. Release 9.0 College Station, Tx: stata).

Se elaboraron resultados, gráficas, tablas, cuadros, así como discusión y conclusiones.

11.6. Criterios de selección

11.6.1. Criterios de Inclusión

1. Mujeres adolescentes de 10 a 19 años que se encuentren en etapa de gestación.

2. Mujeres adolescentes de 10 a 19 años embarazadas y no embarazadas
3. Sean derechohabientes del HGZMF No 16 de Ciudad Cuauhtémoc Chihuahua del IMSS
4. Que acepten participar voluntariamente.

11.6.2. Criterios de exclusión:

1. Mujeres adolescentes de 10 a 19 años de edad se encuentren embarazadas y que cursen con otra(s) enfermedad(es) crónica(s).
2. Mujeres adolescentes de 10 a 19 años de edad no embarazadas que cursen con enfermedad(es) crónica(s).
3. No sean derechohabientes del HGZMF No. 16
4. Que no deseen participar.

11.6.3. Criterios de eliminación:

1. Responder la encuesta en forma incompleta
2. No firmar el consentimiento informado

11.7. Variables

11.7.1. Variables Independientes

Mujer adolescente

Definición conceptual: mujer en la etapa de la adolescencia, periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolidación de la independencia socioeconómica. Fija sus límites entre los 10 y 19 años (OMS).

Definición operativa: en este estudio se considera mujer adolescente de los 10 a los 19 años

Escala de medición: nominal

Indicador: si o no

Mujer Adolescente embarazada

Definición conceptual: mujer que transita por la etapa de la adolescencia y que se encuentra en un estado de gestación.

Definición operativa: en este estadio se considera mujer adolescente embarazada a aquellas que tengan de 10 a 19 años de edad y que se encuentren en periodo de gestación.

Escala de medición: nominal

Indicador: si o no

11.7.2. Variable dependiente

Dinámica Familiar

Definición conceptual y operativa: es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia.

Para el presente estudio, la dinámica familiar, de acuerdo con el instrumento utilizado denominado Escala de Funcionamiento familiar de Emma Espejel consta de nueve

áreas: autoridad, orden, supervisión, afecto, apoyo, conducta disruptiva, comunicación, afecto negativo y recursos.

Escala de medición: nominal

Indicador: funcional 133 y más

disfuncional hasta 132

Autoridad.

Definición conceptual: facultad para mandar y tomar decisiones de obligatorio cumplimiento dentro del contexto familiar.

Definición operativa: evalúa la eficiencia de la autoridad dentro de la familia.

Considera como más funcional a aquellas familias donde la autoridad reside en el subsistema parental y es compartida por ambos padres.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional hasta 32.5

funcional a partir de 32.6

Orden.

Definición conceptual: método o forma coordinada y regular para funcionar, desarrollar o hacer algo, en este caso relativo a la dinámica de la familia.

Definición operativa: evalúa como se manejan los límites y los modos de control de la conducta. Considera como más funcionales a las familias con límites bien establecidos y respetados.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional Hasta 25

funcional A partir de 26

Supervisión.

Definición conceptual: función de dirección destinada a que la familia cumpla con sus tareas de la mejor forma posible.

Definición operativa: evalúa la funcionalidad de la vigilancia de las normas y comportamientos. Considera mas funcionales a las familias cuya supervisión recae en el subsistema parental y ambos padres lo comparten.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional Hasta 14.3

funcional A partir de 14.4

Afecto. Definición conceptual: necesidad primaria del ser humano. Patrón de comportamientos observables que son la expresión de sentimientos y emociones positivas experimentadas subjetivamente. Estado emocional agradable temporal o permanente tales como respeto, amor, admiración, etc.

Definición operativa: evalúa como se presentan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia. Considera mas funcionales a las familias que permiten y favorecen las demostraciones de sentimiento y emociones entre sus miembros.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional Hasta 21

funcional A partir de 22

Apoyo.

Definición conceptual: acción de protección, auxilio y sostén entre los miembros de una familia. Relativo a la función familiar Cuidado.

Definición operativa: es la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social dentro y fuera del grupo familiar. Considera más funcionales a las familias que favorecen proporcionar soporte social entre sus miembros.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional Hasta 15.8

funcional A partir de 15.9

Conducta disruptiva.

Definición conceptual: presentación de conductas conflictivas o socialmente inaceptables dentro del núcleo familiar.

Definición operativa: evalúa el manejo de conductas no aceptadas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad y alguna otra situación emergente. Considera más funcionales a las familias que son capaces de enfrentar y manejar favorablemente estas situaciones.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional hasta 22.8

funcional a partir de 22.9

Comunicación.

Definición conceptual: proceso mediante el cual dos o mas personas se relacionan entre si e intercambian información y trato utilizando para ello un código común.

Definición operativa: Evalúa la forma de relación verbal y no verbal dentro de la familia. Considera más funcionales a las familias que se comunican clara y directamente.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional Hasta 30

funcional A partir 31

Afecto negativo.

Definición conceptual: patrón de comportamientos observables que son la expresión de sentimientos y emociones negativas experimentadas subjetivamente. Estado

emocional desagradable temporal o permanente tales como ira, miedo, rencor, odio, enojo, etc.

Definición operativa: evalúa la funcionalidad de la presencia de los sentimientos negativos y emociones de malestar dentro de la familia. Considera más funcionales a las familias que permiten y manejan favorablemente la expresión de este tipo de sentimientos.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional Hasta 12.8

funcional A partir 12.9

Recursos.

Definición conceptual: medio o procedimiento del cual se dispone para satisfacer una necesidad, en este caso de la familia.

Definición operativa: se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlas y utilizarlas.

Escala de medición: nominal

Indicador: disfuncional Hasta 20

funcional A partir 21

11.7.3. Variables universales

Edad

Definición conceptual: medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona.

Definición operativa: la edad en años cumplidos que la mujer adolescente embarazada refiera al momento de su entrevista.

Escala de medición: ordinal

Indicador: años cumplidos

Número de embarazo

Definición conceptual: embarazo consecutivo de la mujer adolescente embarazada

Definición operativa: el número consecutivo de embarazo que refiera la mujer adolescente embarazada al momento de la entrevista

Escala de medición: ordinal

Indicador: primigesta, secundigesta, etc.

Etapas de la adolescencia

Definición conceptual: clasificación de los y las adolescentes en 3 grupos de edad de acuerdo con la OMS.

Definición operativa: se consideran 3 etapas; adolescencia temprana de los 10 a 13 años, adolescencia intermedia de los 14 a 16 años Y adolescencia tardía de los 17 a 19 años.

Escala de medición: ordinal

Indicador: Adolescencia temprana, adolescencia intermedia y adolescencia tardía.

Estado civil

Definición conceptual: es el estado de unión civil y/o religioso de las personas

Definición operativa: es el estado civil que refiera la adolescente al momento de la entrevista.

Escala de medición: nominal

Indicador: unida (casada, unión libre) y no unida (soltera)

Tiempo de unión

Definición conceptual: tiempo que tiene una persona de cohabitar con su pareja.

Definición operativa: el tiempo de unión que refiera la adolescente embarazada al momento de la entrevista.

Escala de medición: ordinal

Indicador: años

Escolaridad

Definición conceptual: es el grado de instrucción terminada en el sistema escolar Mexicano.

Definición operativa: el grado de introducción escolar que refiera la adolescente al momento de la entrevista.

Escala de medición: ordinal

Indicador: primaria y menos, secundaria y más

Ocupación

Definición conceptual: es la actividad que desempeña cada individuo en la sociedad.

Definición operativa: la ocupación que mencionó la mujer adolescente al momento de la entrevista; se consideró cuando la adolescente estudia, trabaja o se dedica al hogar.

Escala de medición: nominal.

Indicador: estudiante, empleada, hogar.

Ciclo vital de la familia.

Definición conceptual: serie de etapas dinámicas que ocurren en los sistemas familiares en un tiempo determinado y que establecen una organización específica y jerárquica durante la evolución del ciclo familiar.

Definición operativa: se refiere a la etapa del ciclo vital de la familia de la adolescente que tenga al momento de la entrevista. Se consideran las siguientes etapas:

Etapa de matrimonio: se inicia con la consolidación de vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.

Etapa de expansión: es el momento en que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia.

Etapa de dispersión: se identifica claramente, por el hecho de que todos los hijos asisten a la escuela y ni uno solo se encuentra trabajando.

Etapa de independencia: sus hijos, han formado nuevas familias.

Etapa de retiro y muerte: se encuentran jubilados.

Escala de medición: nominal.

Indicador: matrimonio, expansión, dispersión, independencia y retiro o muerte

Tipología familiar

Con base en la demografía.

Definición conceptual: estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento dado.

Definición operativa: de acuerdo a la comunidad que pertenezca y se clasificó: urbana cuando la familia viva en una localidad de 2,500 habitantes más, rural cuando lo haga en una localidad de menos de 2,500 habitantes.

Escala de medición: nominal.

Indicador: rural y urbana.

Con base en el parentesco.

Definición conceptual: es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta.

Definición operacional: tipo de vínculo que la adolescente tenga al momento de la entrevista. Se consideró nuclear a las familias catalogadas como nuclear, nuclear simple, nuclear numerosa, binuclear o reconstruida y monoparental; se consideró no nuclear a las familias extensa, extensa compuesta, monoparental extendida, monoparental extendida compuesta, monoparental extendida sin parentesco, no parental y grupos similares a familias.

Escala de medición: nominal.

Indicador: nuclear y no nuclear.

Integración familiar

Definición conceptual: de acuerdo con la integración de la familia.

Definición operativa: es el estado de integración que refiera la adolescente al momento de la entrevista; se considera familia integrada y familia desintegrada

Escala de medición: nominal

Indicador: familia integrada, familia y familia desintegrada

Desarrollo social

Definición conceptual: en función de cómo la familia se ha evolucionado frente a la sociedad.

Definición operativa: es el nivel de desarrollo de la familia que la adolescente refiera

al momento de la entrevista. Se considera familia moderna, tradicional o primitiva o arcaica.

Escala de medición: nominal

Indicador: familia moderna, familia tradicional, familia primitiva o arcaica

De acuerdo a los medios de subsistencia de la familia

Definición conceptual: trabajo, empleo u ocupación que tiene el jefe de una familia.

Definición operativa: es el trabajo ocupación que refiera tener el jefe de la familia de la adolescente al momento de la entrevista.

Escala de medición: nominal

Indicador: campesino, obrero, profesional, otro

11.8. Consideraciones éticas

De acuerdo a los códigos internacionales de ética de la investigación, código de Nuremberg (1947), 18^a asamblea mundial medica (AMM 1964), declaración de Helsinki 1.29 asamblea (AMM, Tokio 1975), Helsinki II enmendada en la 35^a AMM (Venecia 1983) Y 41^a, AMM (Hong-Kong 1989).

I Principios básicos y II Investigación médica asociada a la atención profesional (investigación clínica) y del consentimiento informado de las pacientes (declaración de Helsinki II, artículo 19). Se elaboró este consentimiento informado.

Se informó a las adolescentes los objetivos y la confidencialidad del estudio. (Anexo 1) explicando a cada adolescentes que no existe ningún riesgo para la salud. Nos

apegaremos al artículo 17 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en salud en su fracción II.

Las adolescentes embarazadas y no embarazadas no presentan riesgo alguno por participar en el estudio ya que se trató de aplicar encuestas y los datos obtenidos son confidenciales.

11.9. Registro en el Instituto Mexicano del Seguro Social

Este estudio se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, registrado y autorizado por el Comité de Investigación en Salud (CLIS) No. 801 con el número de registro R-2008-801-28.

11.10. Infraestructura y recursos financieros

La infraestructura se llevó a cabo en el HGZMF No. 16 de Ciudad Cuauhtémoc Chihuahua del IMSS con el apoyo de la Coordinación de Investigación, Educación Médica y Coordinación de la Especialización en Medicina Familiar de la UMF plus 33; para la aplicación de esta encuesta solo se necesitó un entrevistador el cual es el alumno en formación de la especialidad de medicina familiar.

12. Resultados

12.1. Descripción de los resultados

12.1.1. Población estudiada

El presente estudio se realizó el 3 marzo de 2008 al 31 marzo de 2009. La población estudiada se muestra en la figura 1.

Se formaron dos grupos de estudio: el primer grupo conformado por 70 adolescentes embarazadas ($n=70$) y el segundo grupo conformado por adolescentes no embarazadas 134 ($n=134$) en quienes se comparó la disfuncionalidad y funcionalidad familiar (Figura 2).

En una submuestra de $n=26$ mujeres adolescentes embarazadas se estudió la dinámica familiar en sus familias de origen esta se comparó con la dinámica familiar de las familias de origen de las mujeres adolescentes no embarazadas ($n=134$). La disfuncionalidad en las familias de origen en las adolescentes embarazadas fue de 81% y en las familias de origen de las adolescentes no embarazadas fue de 38% (Figura 3)

En el grupo de adolescentes embarazadas unidas (casadas y en unión libre) son 58 y adolescentes embarazadas no unidas (solteras) son 12.

Las adolescentes embarazadas unidas se encontraron casadas y en unión libre ($n=58$). Las adolescentes embarazadas no unidas ($n=12$) se encontraron viviendo con sus padres. Las 134 adolescentes no embarazadas son no unidas (solteras) viviendo con sus padres (familia de origen) con una funcionalidad 62% y

disfuncionalidad 38%. Para una mejor evaluación de la dinámica familiar en el grupo de mujeres adolescentes embarazadas se dividió en unidas y no unidas; encontrando 92% de disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas no unidas y 53% en las adolescentes embarazadas unidas (Figura 4).

Una submuestra en las adolescentes embarazadas $n=26$ de su familia de origen fue disfuncional en el 81% y de las familias actuales en las adolescentes embarazadas $n=70$ fue disfuncionalidad en el 60% (figura 5).

12.1.2. Edad y etapas de la adolescencia

La edad promedio de las adolescentes embarazadas es de 17 ± 1 en comparación con las adolescentes no embarazadas que fue de 14 ± 2 siendo estadísticamente significativo con $p<0.05$. El embarazo se presentó con mayor frecuencia en la etapa tardía de la adolescencia siendo estadísticamente significativa ($p<0.05$). Como se muestra en la tabla 1.

En cuanto a las características generales en las adolescentes embarazadas y no embarazadas su ocupación, como era de esperarse las adolescentes no embarazadas son estudiantes en un 87% de los casos; en cambio el 50% de las adolescentes embarazadas se dedican al hogar, el 36% tienen un empleo siendo estadísticamente significativo ($p<0.05$) y llama positivamente la atención que el 14% de las adolescentes embarazadas han continuado sus estudios (Tabla 2). En cuanto al número de embarazo, 75% ($n=53$) de ellas fueron primigestas, llama la atención que un 25% ($n=17$) de ellas fueron secundigestas; en relación a su estado civil se consideraron unidas (casadas y en unión libre) el 83% ($n=58$) y 17% ($n=12$) de

ellas no tenían una pareja y vivían con sus padres; de las adolescentes embarazadas que se encontraron unidas el 47% (n=27) tenían menos de 1 años de unión y el 37 % (n=22) tenían de 1 a 2 años (Tabla 3).

En cuanto a las características familiares de las adolescentes estudiadas, el tipo de familia encontrada fueron no nucleares en las mujeres adolescentes embarazadas con el 40% (n=28) y mujeres adolescentes no embarazadas con el 29% (n=39) lo que fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Las mujeres adolescentes embarazadas con el 34% (n=24) se encontraron en etapa de independencia con $p < 0.05$ (Tabla 4).

12.1.3. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas

Los resultados en relación con la funcionalidad familiar mostraron diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) y fueron de la siguiente manera: en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas la funcionalidad familiar fue solo de 40% (n=28) y la disfuncionalidad alcanzó 60% (n=42); en el grupo de las mujeres adolescentes no embarazadas las cifras se invirtieron: la funcionalidad familiar fue de 62% (n=83) y la disfuncionalidad del 38% (n=51) como se muestra en la tabla 5.

12.1.4 Funcionalidad y disfuncionalidad de las familias de origen de las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas

Para realizar un mejor análisis de la dinámica familiar, se estudió algunas de las familias de origen de las mujeres adolescentes embarazadas n=26 y no embarazadas n=134, encontrando disfuncionalidad en las embarazadas el

81%(n=21) y en las no embarazadas fue 38% (n=51) siendo estadísticamente significativa con una $p < 0.01$ como lo muestra la tabla 6.

Se encontró que la dinámica familiar en la familia de origen de las mujeres adolescentes embarazadas unidas n=14, la funcionalidad fue del 29% (n=4) y la disfuncionalidad de 71% (n=10). La dinámica de las familias de origen de las mujeres adolescentes no embarazadas n=134 fue funcional en el 62% (n=83) y disfuncional en el 38%(n=51) con $p < 0.05$ estadísticamente significativa como se muestra en la Tabla 7.

12.1.5. Dinámica familiar en las adolescentes embarazadas

Adolescentes unidas y no unidas; cuando se examina la dinámica familiar de estas pacientes encontramos diferencia estadísticamente significativa $p < 0.05$; en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas unidas la disfuncionalidad fue del 53% (n=31) y en las no unidas la disfuncionalidad aumentó al 92% (n=11) como se muestra en la tabla 8.

12.1.6. Disfuncionalidad familiar por áreas más afectadas de la dinámica familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas

A continuación se presentaron las áreas más afectadas en la mujeres adolescente embarazada en orden de importancia: Comunicación (70%), Recursos (66%), Afecto negativo (49%), Afecto (45%) y Autoridad (41%), Conducta disruptiva (33%), Orden (33%), Supervisión (21%) y Apoyo (11%).

Para el grupo de las mujeres adolescentes no embarazadas las áreas más afectadas fueron: Comunicación (60%), Orden (44%), Recursos (43%), Afecto Negativo (42%), Conducta Disruptiva (33%), Autoridad (31%), Afecto (22%), Apoyo (7%) y Supervisión (5%) como podemos observar en la gráfica 1.

Comparando la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas, las adolescentes embarazadas tienen mayor disfuncionalidad familiar (60%) que las adolescentes no embarazadas (38%) como lo muestra la gráfica 2

En el cuadro 1 se desglosan los resultados obtenidos al comparar las nueve áreas, previamente mencionadas, que mide el instrumento utilizado en las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas.

En el área denominada Autoridad encontramos que en ambos grupos la funcionalidad fue mayor que la disfuncionalidad, sin embargo la disfuncionalidad fue mayor en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas en quienes se alcanzó la cifra de 41% (n=29) a diferencia de las no embarazadas en quienes fue de 31% (n=42). En el caso del área llamada Orden o Control también la funcionalidad fue mayor que la funcionalidad en ambos grupos, pero en el caso de las mujeres adolescentes embarazadas la disfuncionalidad fue menor alcanzando el 33% (n=23) en comparación con las no embarazadas en quienes la disfunción alcanzó el 44% (n=59). Nuevamente en el área de Supervisión la funcionalidad fue mayor que la disfuncionalidad en ambos grupos: para el grupo de las adolescentes embarazadas la funcionalidad fue de 79% (n=55) y la disfuncionalidad alcanzó el 21% (n=15); en el grupo de las no embarazadas la funcionalidad familiar es de 95% (n=127).

Se encontró diferencias estadísticamente significativas $p < 0.05$ en el área de Afecto en donde aun cuando la funcionalidad fue mayor en ambos grupos fue mas marcado en el grupo de las adolescentes no embarazadas: la funcionalidad fue de 78% (n=105) y la disfuncionalidad fue de 22% (n=22) y en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas la funcionalidad familiar fue de 55% (n=39) y la disfuncionalidad es de 44% (n=31). En relación con el Apoyo tenemos que la disfuncionalidad fue mayor en ambos grupos: 11% (n=8) en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas y 7% (n=10) en las no embarazadas. Llama la atención que el área denominada Conducta disruptiva los resultados fueron iguales en ambos grupos ya que la funcionalidad familiar fue mayor en ambos casos y las cifras son similares: en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas la funcionalidad fue de 33% (n=23) y en las no embarazadas la funcionalidad fue 67% (n=90) y la disfuncionalidad 33% (n=44).

En cuanto al área denominada Comunicación los resultados fueron diferentes. En este caso la disfuncionalidad fue mayor en ambos grupos y las cifras fueron las siguientes: en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas la disfuncionalidad fue 70% (n=49) y la funcionalidad fue 30% (n=21); en el grupo de las mujeres adolescentes no embarazadas fue 60% (n=81) y la funcionalidad 40% (n=53).

Para el área de Afecto negativo las mujeres adolescentes embarazadas la disfuncionalidad fue de 49% (n=34), en el grupo de las mujeres adolescentes no embarazadas fue la disfuncionalidad de 42% (n=76).

Finalmente en el área de Recursos encontramos una situación diferente: las cifras mayores encontradas en el caso de disfuncionalidad en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas y en la funcionalidad de las no embarazadas, siendo las cifras como sigue: en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas la funcionalidad es de 34% (n=24) y la disfuncionalidad es de 66% (n=46) y en el grupo de las adolescentes no embarazadas la funcionalidad familiar fue de 57% (n=76) y la disfuncionalidad de 43% (n=58) con una $p < 0.05$.

12.2. Figuras, tablas, gráficas y cuadros

12.2.1. Figuras

12.2.1.1. Figura 1. Población estudiada

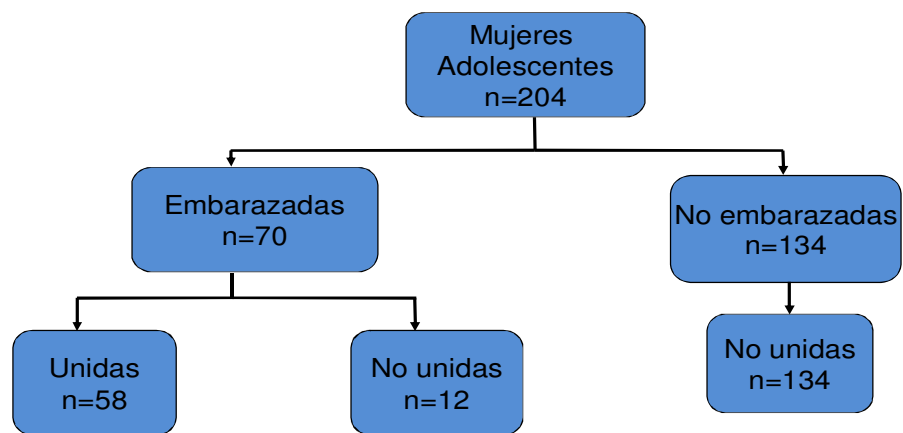
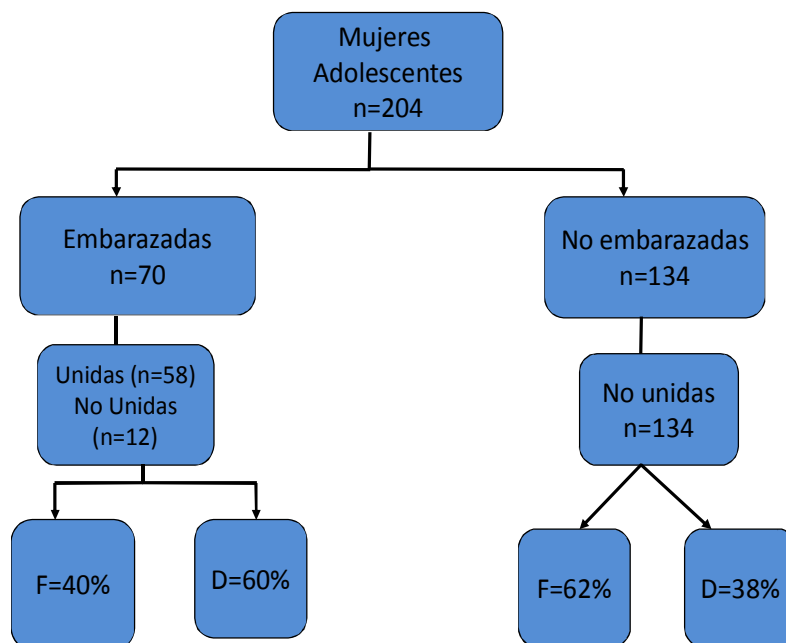
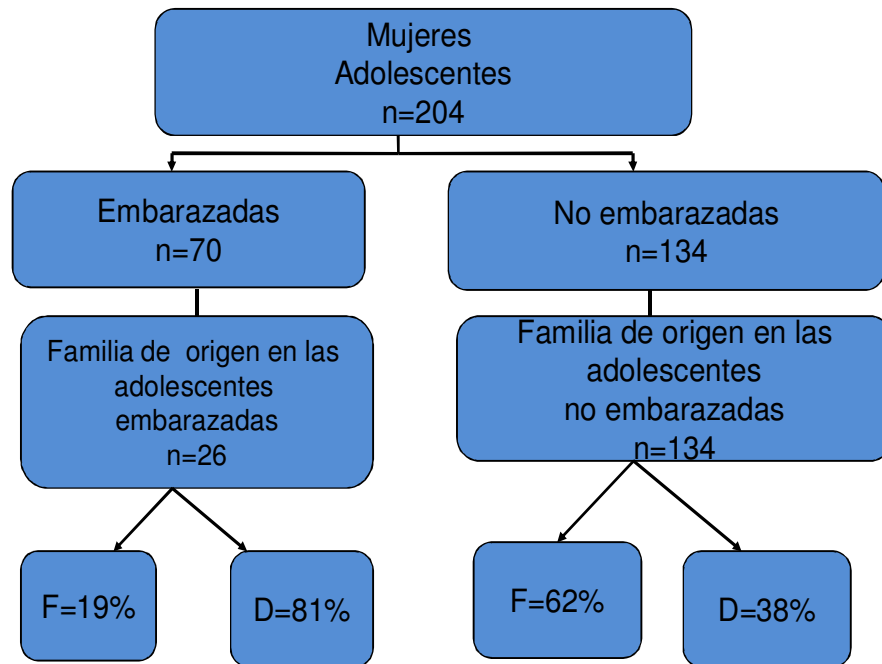


Figura 1. La población en estudio fue integrada por mujeres adolescentes embarazadas y no embarazada, que cumplieron con los criterios de inclusión para la realización de los cuestionarios, realizándose una submuestra en las mujeres embarazadas en unidas (casadas y en unión libre) $n=58$ y no unidas (solteras) $n=12$.

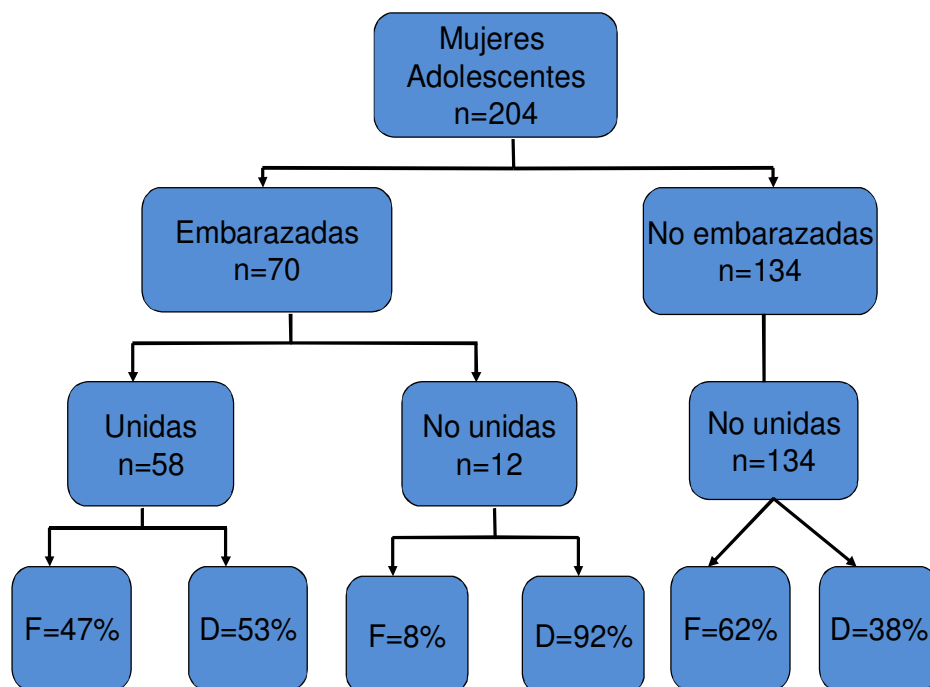
12.2.1.2. Figura 2. Funcionalidad (F) y disfuncionalidad (D) familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas. La disfuncionalidad en las adolescentes embarazadas (60%) es mayor que en las adolescentes no embarazadas (38%)



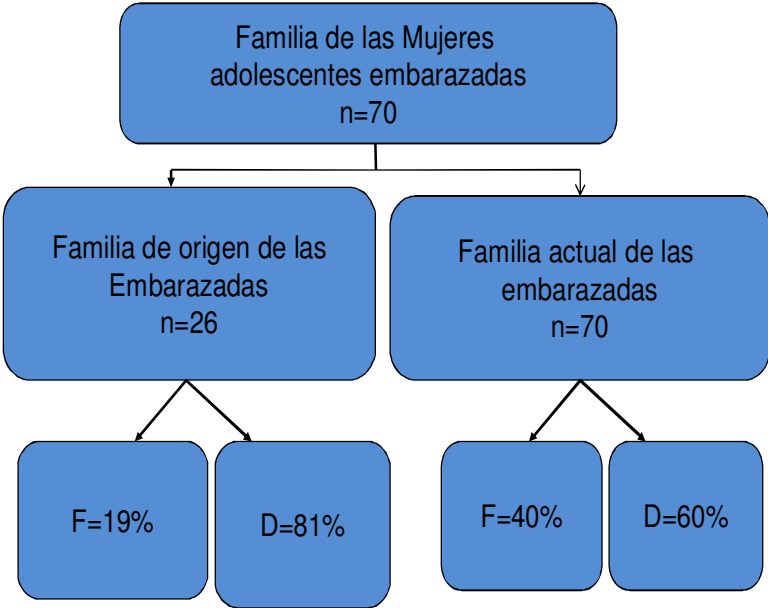
12.2.1.3. Figura 3. Dinámica familiar de las familias de origen en las adolescentes embarazadas y no embarazadas



12.2.1.4. Figura 4. Funcionalidad (F) y disfuncionalidad (D) familiar en las adolescentes embarazadas unidas y no unidas. Se encuentra una gran diferencia en la disfuncionalidad de las mujeres adolescentes embarazadas unidas (53%) en relación con las mujeres adolescentes embarazadas no unidas en quienes la disfuncionalidad es de 92%



12.2.1.5. Figura 5. Funcionalidad (F) y disfuncionalidad (D) de las familias de origen y familia actual en las adolescentes embarazadas



12.2.2. Tablas

12.2.2.1. Tabla 1. Edad y etapas de la adolescencia

| Variable | Embarazadas | No embarazadas |
|----------------------------|-------------|----------------|
| | X ± D | X ± DE |
| | n=70(%) | n=134 (%) |
| Edad (años) | 17±1 | 14±2* |
| Etapas de la adolescencia: | | |
| Temprana | 0(0) | 52(38) |
| Intermedia | 15(21) | 49(37) |
| Tardía | 55(79) | 33(25)* |

Fuente: Encuesta de captación de datos.

*p=0.00

12.2.2.2. Tabla 2. Características generales en las adolescentes embarazadas y no embarazadas

| Variable | Embarazadas n=70(%) | No embarazadas n=134(%) |
|-------------------|------------------------|----------------------------|
| Escolaridad | | |
| Primaria o menos: | 0(0) | 2(1) |
| Secundaria o mas: | 70(100) | 132(99) |
| Ocupación: | | |
| Hogar | 35(50) | 5(4) |
| Estudiante | 10(14) | 116(87) |
| Empleada | 25(36) | 13(9)* |

Fuente: Encuesta de captación de datos.

p<0.05*

12.2.2.3. Tabla 3. Características generales en las adolescentes embarazadas

| Variable | Embarazadas n=70(%) |
|--------------------|------------------------|
| Número de embarazo | |
| Primigesta | 53 (75) |
| Secundigesta | 17(25) |
| Estado civil | |
| Unidas | 58(83) |
| No unidas• | 12(17) |
| Tiempo unión | |
| Menos 1 año | 27(47) |
| 1 a 2 años | 22(37) |
| 3 y mas años | 9(16) |

Fuente: Encuesta de captación de datos

•Viven con sus padres

12.2.2.4. Tabla 4. Características familiares en las adolescentes embarazadas y no embarazadas en base a su tipología

| Variable | Embarazadas | No Embarazadas |
|------------------------------|-------------|----------------|
| | n=70 (%) | n=134(%) |
| Tipología Familiar | | |
| Urbana | 55(79) | 99(74) |
| Rural | 15(21) | 35(26) |
| Tipo de familia (parentesco) | | |
| Nuclear | 42(60) | 95(71) |
| No nuclear | 28(40) | 39(29)* |
| Ciclo Vital Familiar | | |
| Matrimonio | 20(29) | |
| Expansión | 23(33) | |
| Dispersión | 3(4) | 92(69) |
| Independencia | 24(34) | 42(31)* |

Fuente: Encuesta de captación de datos.

p<0.05*

12.2.2.5. Tabla 5. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas

| Variable | Embarazadas n=70(%) | No Embarazadas n=134(%) |
|------------------|------------------------|----------------------------|
| Funcionalidad | 28(40) | 83 (62) |
| Disfuncionalidad | 42(60) | 51(38)* |

Fuente: Encuesta de captación de datos.

$p < 0.05^*$

12.2.2.6. Tabla 6. Funcionalidad y disfuncionalidad de las familias de origen de las adolescentes embarazadas y no embarazadas

| Variable | Embarazadas n=26(%) | No embarazadas n=134 (%) |
|------------------|------------------------|-----------------------------|
| Funcionalidad | 5(19) | 83 (62) |
| Disfuncionalidad | 21(81) | 51(38) * |

Fuente: Encuesta de captación de datos.

$p < 0.01$ *

12.2.2.7. Tabla 7. Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia de origen de las adolescentes embarazadas unidas y no embarazadas

| Variable | Embarazadas | | No embarazadas | |
|------------------|-------------|----|----------------|-----|
| | Unidas | | | |
| | n=14 | % | n=134 | % |
| Funcionalidad | 4 | 29 | 83 | 62 |
| Disfuncionalidad | 10 | 71 | 51 | 38* |

Fuente: Encuesta de captación de datos.

p<0.05*

12.2.2.8. Tabla 8. Dinámica familiar en las adolescentes embarazadas

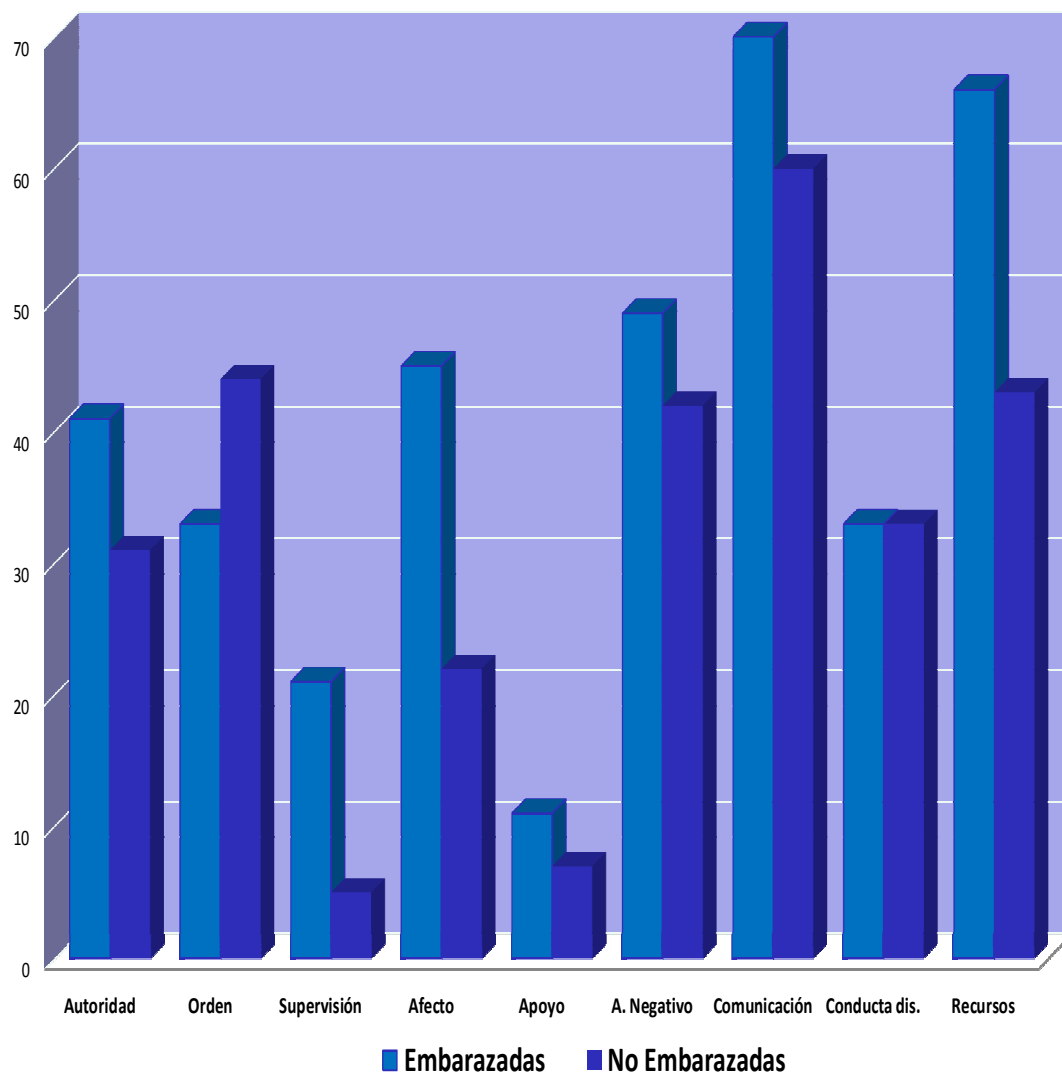
| Variable | Embarazadas | |
|------------------|-----------------------|-------------------|
| | n=70 | |
| | No unidas n=12 (%) | Unidas n=58(%) |
| Funcionalidad | 1(8) | 27(47) |
| Disfuncionalidad | 11(92) | 31(53)* |

Fuente: Encuesta de captación de datos.

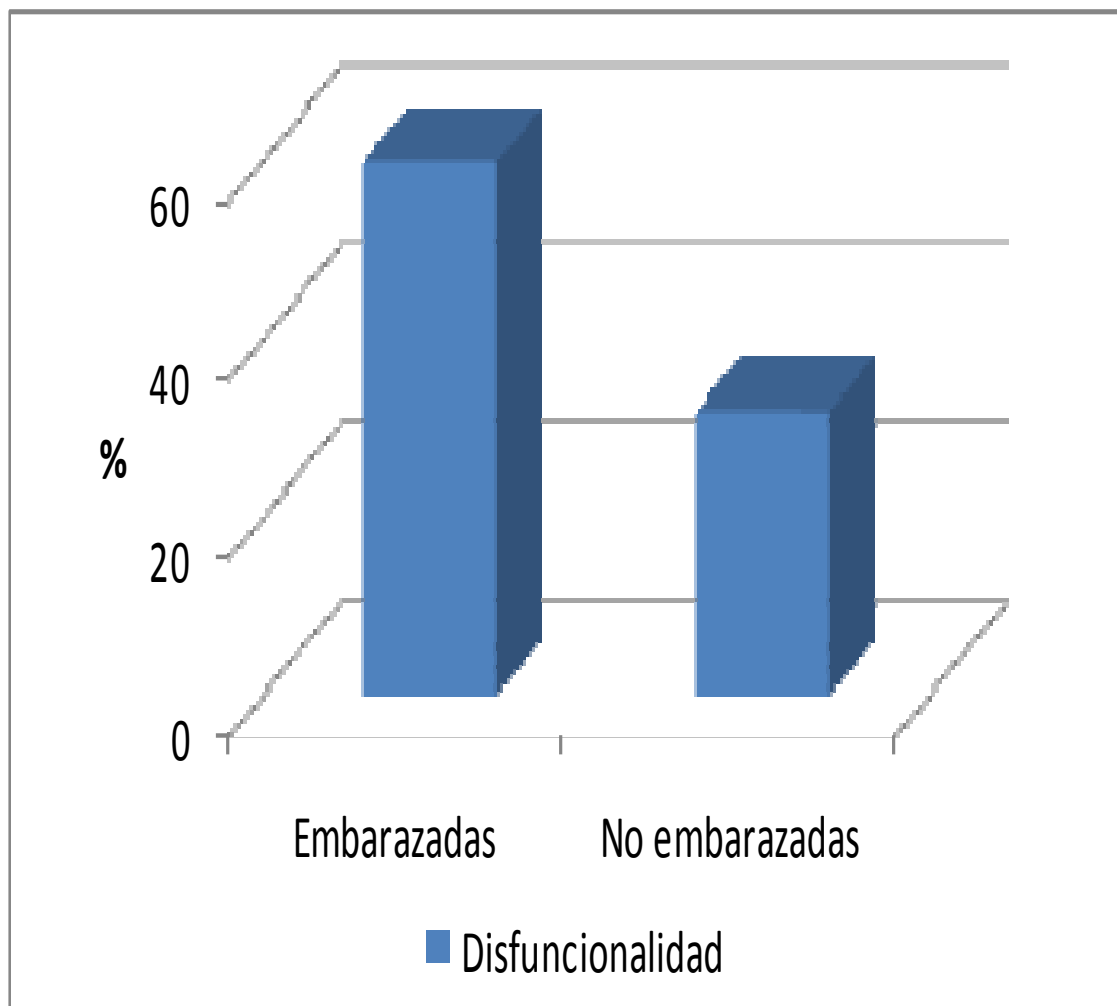
p<0.05*

12.2.3. Gráficas

12.2.3.1. Gráfica 1. Disfuncionalidad familiar por áreas más afectadas de la dinámica familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas



12.2.3.2. Gráfica 2. Comparación de la disfuncionalidad familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas



12.2.4. Cuadros

12.2.4.1. Cuadro 1. Áreas de la dinámica familiar en las mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas

| Variable | Embarazadas n=70 (%) | No embarazadas n=134(%) |
|---------------------|-------------------------|----------------------------|
| Autoridad | | |
| Funcionalidad | 41(59) | 92(69) |
| Disfuncionalidad | 29(41) | 42(31) |
| Orden | | |
| Funcionalidad | 47(67) | 75(56) |
| Disfuncionalidad | 23(33) | 59(44) |
| Supervisión | | |
| Funcionalidad | 55(79) | 127(95) |
| Disfuncionalidad | 15(21) | 7(5) |
| Afecto | | |
| Funcionalidad | 39(55) | 105(78) |
| Disfuncionalidad | 31(45) | 29(22) |
| Apoyo | | |
| Funcionalidad | 62(89) | 124(93) |
| Disfuncionalidad | 8(11) | 10(7) |
| Conducta Disruptiva | | |
| Funcionalidad | 47(67) | 90(67) |
| Disfuncionalidad | 23(33) | 44(33) |
| Comunicación | | |
| Funcionalidad | 21(30) | 53(40) |
| Disfuncionalidad | 49(70) | 81(60) |
| Afecto Negativo | | |
| Funcionalidad | 36(51) | 78(58) |
| Disfuncionalidad | 34(49) | 56(42) |
| Recursos | | |
| Funcionalidad | 24(34) | 76(57) |
| Disfuncionalidad | 46(66) | 58(43) |

13. Discusión

13.1. Interpretación analítica de los resultados.

El objetivo general del estudio fue Identificar cual es la dinámica familiar en las adolescentes embarazadas y no embarazadas para encontrar las diferencias que existe cuando una familia se enfrenta al embarazo adolescente y que áreas de la dinámica familiar se encuentran más afectadas.

En este estudio se identificó una mayor proporción de familias disfuncionales en las mujeres adolescentes embarazadas tanto en la familia de origen como en las actuales en comparación con las familias de la mujer adolescente no embarazada. El presente estudio incluyó 204 mujeres adolescentes, 134 de las cuales fueron adolescentes no embarazadas y 70 eran adolescentes embarazadas residentes en la ciudad de Cuauhtémoc, Chihuahua, México. La edad de las pacientes estudiadas fue para adolescentes embarazadas de 17 ± 1 y en adolescentes no embarazadas fue 14 ± 2 con una $p < 0.00$. Con respecto a la etapa de la adolescencia en la que el embarazo ocurrió fue en la tardía con el 79% de las ocasiones. En el estudio realizado por Ahued-Ahued J, la edad de la pacientes estudiadas es de 16 años en el 44.3%, similar a lo mostrado en nuestro estudio; resultó esperado encontrar que la etapa tardía sea la etapa en la que ocurrió el embarazo adolescente con mayor frecuencia ya que es una edad en la que ellas tenían mayor libertad e independencia. Esto resultó conveniente ya que los riesgos para la salud y bienestar del binomio se incrementan en las etapas temprana e intermedia de este grupo etáreo.

En relación con el estado civil en nuestro estudio encontramos que en el 83% de las mujeres adolescentes embarazadas fueron unidas y solo el 25% no unidas. Encontramos que el 47% tienen un año o menos de vivir en pareja. Como era de esperarse, el total de mujeres adolescentes no embarazadas fueron no unidas (solteras viviendo con sus padres). Cuando se habló de ocupación el 59% fueron amas de casa, el 36% trabajan y el 14% estudian. En nuestro estudio la mayoría de las mujeres adolescentes embarazadas entrevistadas fueron primigestas (75%), aunque existe un 25% de ellas que han sido madres por segunda ocasión. Resultados similares se encontraron en el estudio de Rangel J y cols., en donde fueron primigestas el 77% y 22% secundigestas. En este estudio el 77% se dedica al hogar, 23% trabajan y ninguna de ellas estudia actualmente. Es de señalar que en nuestro estudio el nivel de escolaridad del total de las adolescentes embarazadas fue secundaria o mayor (100%), resultados que fueron similares a los encontrados en las adolescentes no embarazadas (99%).

Cuando han formado una nueva familia se encontraron en etapa de expansión, lo que hace más difícil que pudieran estudiar o tendrían algún trabajo estable ya que solo un 36% de las pacientes tenían un empleo, 55% de las mujeres adolescentes embarazadas estaban dedicadas al hogar, y el 14% continuaron con sus estudios, dato importante que nos habla del apoyo que les brindaron sus padres y/o sus parejas. Este porcentaje constituyó un indicador positivo y señaló a aquellas adolescentes con más oportunidades de salir adelante y continuar con su proyecto de vida. Sin embargo el 86% (las que trabajaron y las que se dedicaron al hogar) en quienes observamos que sus estudios se truncaron tempranamente.

Hablando de la tipología familiar y de acuerdo con la demografía encontramos que en ambos grupos las familias fueron consideradas urbanas en porcentaje mayores al 70%; en relación con el parentesco, las familias de las adolescentes no embarazadas fueron consideradas nucleares en el 71% de los casos; en el grupo de las adolescentes embarazadas el 60% fueron consideradas familias nucleares y 40% son familias no nucleares. Otros trabajos han determinado como Núñez-Rivas H y cols., que el 41% provienen de un hogar conformado por familias uniparentales (madre e hijos e hijas) y desintegradas (48). Cabe aclarar que aunque en nuestro estudio no se tomaron en cuenta los datos del control prenatal de las pacientes estudiadas, los datos referidos al parentesco resultan ser similares.

En el presente estudio, el ciclo vital de la mayoría de las familias en las adolescentes no embarazadas estaban en fase de dispersión con 69% y 31% en etapa de independencia; en el grupo de las adolescentes embarazadas el 34% en etapa de independencia, 29% en etapa de matrimonio, 33% en etapa de expansión y solo el 4% en etapa de dispersión. Moreno-Contreras S y cols., en su estudio Perfil familiar de un grupo de adolescentes Mexicanos con riesgo de depresión encontraron que la etapa del ciclo vital familiar fue la etapa de dispersión (96.7%) (49). Queremos hacer hincapié que en nuestro trabajo no se estudió la depresión y en el trabajo de Moreno-Contreras S, no incluye el embarazo ya que estudia adolescentes de ambos sexos con riesgo de depresión.

La disfuncionalidad en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas alcanzó 60% en comparación con el grupo de las mujeres adolescentes no embarazadas quienes tenían un 38% siendo estadísticamente significativa. Rangel J y cols.,

encontraron que la funcionalidad familiar era de 67% y la disfuncionalidad familiar 33%. Cabe aclarar que el instrumento de evaluación familiar utilizado fue diferente. En el presente estudio el instrumento utilizado fue la Escala de Funcionamiento Familiar de Ema Espejel y cols., el cual constituye un instrumento adecuado y validado en familias mexicanas y que por añadidura nos permite valorar nueve áreas de la dinámica familiar, en cambio el instrumento utilizado por Rangel J y cols., fue el Apgar familiar lo cual estaría condicionando la diferencia de resultados con nuestro estudio. Entre otros autores que han estudiado la funcionalidad familiar en mujeres embarazadas tenemos a Pimentel-Sarzuri B, quién encontró una disfuncionalidad familiar de 70% en las pacientes embarazadas con alto riesgo obstétrico en comparación con la embarazada de bajo riesgo cuya disfuncionalidad fue de 58% (50). Díaz-Franco E y cols; refiere que la dinámica familiar de regular a mala, se observó en 26.7% de la muestra y la dinámica familiar mala fue de 0.9%; al comparar la dinámica familiar con el malestar psicológico, los resultados indicaron que hubo diferencias estadísticamente significativas entre percibir la dinámica familiar de regular a mala y percibirla de buena a excelente, con respecto a presentar o no malestar psicológico. Cabe aclarar que en nuestro estudio no se tomó en cuenta el riesgo obstétrico ni las percepciones de malestar en cuanto al embarazo debido a que el objetivo de nuestro estudio era diferente y se enfoca en el estudio de la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

En el estudio de Pimentel-Sarzurri B, mencionado previamente, quien estudia mujeres embarazadas con otras enfermedades asociadas como la depresión y la ansiedad se encontraron resultados similares a nuestro estudio en relación a la disfuncionalidad.

Ellos encontraron 60% de disfunción familiar asociada al embarazo de alto riesgo. En nuestro estudio la disfunción familiar fue de 60% en las mujeres adolescentes embarazadas en la muestra total (n=70).

En el estudio de Pimentel-Sarzuri B las mujeres no adolescentes casadas alcanzaron el 76% de disfuncionalidad a diferencia del presente estudio en quienes la disfuncionalidad de las mujeres adolescentes unidas fue de 53%.

En el estudio de López- Sevilla J y cols; la disfuncionalidad en las adolescentes embarazadas fue de 20.5% (51).

En el estudio de Álvarez-Rubio A y cols., también encontramos resultados diferentes; ellos mostraron una disfuncionalidad del 17.5% y funcionalidad familiar con el 82.5%, diferencia que se explica debido a que las pacientes estudiadas y sus características son diferentes, aunque se haya utilizado el mismo instrumento de evaluación familiar motivo por el cual este estudio fue incluido.

Como podemos observar son muchos los factores que influyen en la funcionalidad o disfuncionalidad familiar como cuando la variable a estudiar es una determinada enfermedad a diferencia de nuestro estudio en el que las variables estudiadas son embarazo y adolescencia.

Debido a que se encontraron diferencias importantes en la dinámica familiar de las mujeres adolescentes embarazadas cuando están unidas y no unidas, se realizó un subgrupo para estudiar la disfuncionalidad de las familias de origen en el caso de las adolescentes embarazadas unidas, encontrándose que en su familia actual la

disfuncionalidad fue de 53% y la disfuncionalidad aumenta a 71% cuando se trata de la familia de origen con una $p < 0.05$, estadísticamente significativa.

Haciendo una comparación de la dinámica familiar de las mujeres adolescentes embarazadas en cuanto a su familia de origen y actual encontramos disfuncionalidad del 60% y en su familia de origen fue disfuncional en el 81%.

En la dinámica familiar de las mujeres adolescentes embarazadas se encontró una disfuncionalidad del 60% y en las adolescentes no embarazadas la disfuncionalidad fue del 38%.

En el grupo de adolescentes embarazadas la disfuncionalidad era diferente cuando se encontraban unidas que en las no unidas; en el primer caso la disfuncionalidad alcanzó el 53% y en las no unidas el 92%. Esto se explicó de acuerdo con los factores que causan la disfuncionalidad ya que se agrega al efecto de la adolescencia (38%), el del embarazo (53%) y el de no contar con una pareja (92%).

De acuerdo con el instrumento utilizado denominado la Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel y cols., el cual se considera un instrumento adecuado y debidamente validado en familias mexicanas, la funcionalidad familiar mide nueve áreas: Autoridad, Orden o Control, Supervisión, Afecto, Apoyo, Conducta disruptiva, Comunicación, Afecto negativo y Recursos, las cuales analizaremos en orden de importancia para la dinámica de las mujeres adolescentes embarazadas quienes constituyen el sujeto de estudio del presente trabajo:

Comunicación: Esta es el área más afectada tanto en las mujeres adolescentes embarazadas como en las no embarazadas. Se define como el proceso mediante el

cual dos o mas personas se relacionan entre si e intercambian información, evaluando la forma de relación verbal y no verbal dentro de la familia, considera mas funcional a las familias que comunica clara y directamente encontrando esta área la mas afectada en la mujer adolescente embarazadas. En esta área, en ambos grupos la dinámica familiar fue disfuncional con un 70% en las mujeres adolescentes embarazada y en las mujeres no embarazadas 60%, lo que nos indica que la relación que se establece entre los miembros de esta familia, el intercambio de información no fue adecuada y la comunicación fue indirecta y no resultó clara. Comparando esta área con el estudio de Álvarez- Rubio A y Cols; los resultados fueron diferentes debido a que el tipo de paciente estudiado (hijo) y la condición patológica es totalmente diferente (Parálisis Cerebral Infantil). Esta comparación se realiza debido a que el instrumento utilizado fue el mismo.

Recursos: En esta área se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlas. La disfuncionalidad fue mayor para el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas con un 66% y 43% en el grupo de las adolescentes no embarazadas. En grupo de las mujeres adolescentes embarazadas esta área ocupó el segundo lugar y en las no embarazadas su disfunción se presentó en tercer lugar, lo cual significa que las adolescentes embarazadas y no embarazadas, así como en su entorno familiar percibieron que no tienen estas potencialidades o no están siendo capaces de desarrollarlas.

Afecto negativo: Esta área evaluó la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia. La disfuncionalidad fue de 49% en las mujeres adolescentes no embarazadas en comparación con las mujeres no embarazadas con

el 42%. Lo cual implicó que los sentimientos y emociones de malestar estuvieron presentes entre sus integrantes y no se manejó adecuadamente dentro del entorno familiar.

Afecto: Esta área evaluó como se presentaron los sentimientos y emociones dentro de la familia. En el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas la disfuncionalidad fue de 45% a diferencia de las mujeres adolescentes no embarazadas en quienes la disfuncionalidad fue de 22 %. En el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas tienen en cuarto lugar de importancia en esta área, a diferencia de las no embarazadas para quienes el afecto no constituye un problema ya que ocupó el séptimo lugar. En el estudio de Rangel y Cols, la mayor frecuencia de disfunción familiar se presentó en los aspectos relativos al afecto con un 51%.

Autoridad: Comprende la capacidad de mandar y tomar decisiones de obligatorio cumplimiento y evaluó la eficiencia de la autoridad dentro de la familia considerándose más funcional cuando la autoridad reside en el subsistema parental. En ambos grupos predominó la disfuncionalidad, aunque esta fue un poco mayor 41% en el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas que el de las no embarazadas con 31%. Para el grupo de las embarazadas ocupó el quinto lugar y para de las no embarazadas, el sexto lugar. Resultados diferentes se encontraron en el estudio de Álvarez-Rubio A y Cols; quien encontró que esta área era funcional con una puntuación de 36 (límite=32.5) debido a que este estudio se enfocó en el subsistema fraterno y no al parental.

Conducta disruptiva: Esta área se refirió al manejo de conductas conflictivas inaceptables dentro del núcleo familiar, conductas como problemas con la autoridad, adiciones y otras situaciones emergentes. En ambos grupos la funcionalidad fue mayor que la disfuncionalidad esta alcanzó el 33%. En el grupo de las mujeres adolescentes embarazadas ocupó el sexto lugar de importancia y en las no embarazadas el quinto lugar, lo que implicó que la mayoría de las familias de las pacientes estudiadas fueron capaces de manejar las conductas disruptivas.

Orden: En el área se evaluó el manejo de los límites y la conducta y consideró más funcionales a las familias con límites claros, bien establecidos y respetados. La disfuncionalidad fue más notoria en el grupo de las mujeres adolescentes no embarazadas en quienes ocupó el segundo lugar de importancia con el 44%, en comparación con las mujeres adolescentes embarazadas en quienes esta área ocupó el séptimo lugar. Esto implica que una vez que la adolescente se ha embarazado y hasta ha formado una nueva familia los límites y la conducta son más funcionales.

Supervisión: Se refirió a la evaluación de la funcionalidad de las normas de conducta y comportamiento. En ambos grupos predomina la funcionalidad familiar, sin embargo la disfuncionalidad fue más alta en las mujeres adolescente embarazadas con 21% y ocupó el octavo lugar de importancia; en las mujeres no embarazadas la disfuncionalidad fue solo de 5% y ocupa el noveno y último lugar. Por lo tanto podemos decir que la supervisión no constituye un problema en el entorno familiar de las adolescentes estudiadas, menos aún en el caso de las adolescentes no embarazadas.

Apoyo: Constituyó la manera en que la familia proporciona soporte, protección, cuidado, sostén y auxilio entre sus miembros. En ambos grupos predominó la funcionalidad y para las mujeres adolescentes embarazadas la disfuncionalidad fue de solo 11% y ocupó el noveno y el último lugar de importancia. Para las adolescentes no embarazadas la disfuncionalidad fue del 7% y ocupó el octavo lugar. Esto parece ser otra de las áreas en que las pacientes estudiadas no presentaron alteración.

Las áreas más afectadas de la dinámica familiar en el grupo de mujeres adolescentes embarazadas fueron la Comunicación, Recursos y el Afecto negativo, en orden de importancia. En el grupo de mujeres adolescentes no embarazadas fueron Comunicación, Orden y Recursos. Estos resultados son acordes a lo esperado de acuerdo con el tipo de grupo poblacional estudiado ya que por ser adolescentes se dificulta la comunicación con sus familias, los recursos, no necesariamente económicos, tienen ahora una importancia mayor en las condiciones actuales en las que se dará vida a un nuevo ser. Las mujeres adolescentes embarazadas sienten que no son queridas y tienen sentimientos negativos hacia ellas mismas y sus familias. Las mujeres adolescentes no embarazadas tienen problema con el área denominada Orden ya que su conducta aún no acepta y/o respeta los límites impuestos por la familia.

Es preciso aclarar que este trabajo se enfoca en el estudio de la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas y no embarazadas, encontrando que cuando las adolescentes embarazadas están unidas nos referimos a la dinámica de la nueva familia, la cual mostró ser más funcional, a diferencia de las adolescentes embarazadas no unidas en quienes la dinámica evaluada es la de la familia de origen

que se muestran más disfuncional; cuando hablamos de las adolescentes que no están embarazadas el nivel de disfuncional es cercano al 40%; si la adolescente se embaraza la disfuncionalidad aumenta al 53% y cuando no tienen una pareja la disfuncionalidad llega al 92%. Ya que el tipo de estudio utilizado no nos permite extraer conclusiones sobre etiología o evaluar causalidad de los problemas de salud y tampoco nos permite hacer seguimiento, sugerimos realizar otros estudios de tipo analítico que nos permitan profundizar, en el estudio de los factores de riesgo asociado al embarazo adolescente y que nos ayude a determinar la evolución de la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas y no embarazadas así como sus calidad de vida posterior al evento.

14. Conclusión

En este estudio se encontró que existe diferencia significativa en la dinámica familiar de las mujeres adolescentes embarazadas al ser comparadas con la dinámica familiar de las no embarazadas. La disfuncionalidad en las mujeres adolescentes embarazadas fue mayor que en el grupo de las adolescentes no embarazadas. Observamos que la disfuncionalidad fue menor cuando la mujer adolescente embarazada se encontró unida, a diferencia de la no unida que se aumenta casi al doble la disfuncionalidad familiar. Por supuesto, entendemos que en el caso de la adolescente embarazada no unidas estamos hablando de la dinámica de la familia de origen y en el caso de las adolescentes embarazadas unidas se habla de la familia actual, que bien puede ser la nueva familia formada por la adolescente embarazada, ya sea que vivan o no con su familia de origen. Esto se explica debido a que la dinámica de las familias de las adolescentes estudiadas se vio sometida a tres factores claramente definidos: 1) La presencia de uno o más integrantes en etapa de adolescencia, 2) El efecto que ocasiona un embarazo adolescente y 3) El hecho de no tener una pareja que las apoye.

Parece ser que la disfuncionalidad de la familia de origen, la adolescencia y el hecho de no contar con una pareja que las apoye fueron los factores más destacados en este estudio que merecerían la realización de otro tipo de estudios que nos permitan determinar la asociación con los factores mencionados.

En relación con las áreas de la dinámica familiar encontramos que en ambos grupos el área más disfuncional fue la comunicación y las áreas menos disfuncionales fueron apoyo y supervisión, sin embargo las adolescentes embarazadas muestran mayor disfuncionalidad en el área de recursos y afecto negativo que las no embarazadas; en cambio las adolescentes no embarazadas muestran mayor disfuncionalidad en el área denominada orden o control.

Concluimos que el estudio de las mujeres adolescentes embarazadas no solo debe abarcar sus riesgos obstétricos sino también debe estudiar la dinámica familiar. Es necesario que el Médico Familiar identifique la dinámica y la funcionalidad de las familias durante el desarrollo del embarazo adolescente y las áreas que más se ven afectadas en sus pacientes e incidir sobre todos aquellos elementos que ocurren en el entorno de las mujeres adolescentes embarazadas y sus familias, de manera que ellas se sientan apreciadas, atendidas y escuchadas. Así mismo, es necesario mejorar la relación médico-paciente, no solo en el ámbito clínico, sino también en sus aspectos psicosociales y familiares para canalizarlas oportunamente de ser necesario a otros centros de apoyo, mejorando de esta manera su dinámica familiar, sus recursos y redes de apoyo que en estos momentos resultan primordiales para continuar con su proyecto de vida.

Como vemos la evaluación de la dinámica familiar no es un asunto sencillo, ya que esta ocurre en un contexto cambiante dentro del ciclo vital de la familia y según en la fase que se encuentre hay cambios en la estructura y funcionamiento familiares; sin embargo, en el caso de la mujer adolescente embarazada cobra especial importancia debido al impacto que la disfuncionalidad familiar tiene en la salud del binomio

madre/hijo y su grupo familiar a corto mediano y largo plazo por lo que es necesario que el médico familiar aborde científicamente este problema para obtener mejores resultados que redunden en mayores niveles de salud y bienestar para sus pacientes.

15. Referencias Bibliográficas.

1. Celis-De la Rosa A. La salud de adolescentes en cifras. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente Instituto Mexicano del Seguro Social Jalisco México. Salud Pública Méx 2003;45:153-166.
2. Ibarra-Mustelier L. Adolescencia y Maternidad: Impacto psicológico en la mujer. Rev cub psicol 2003;20:1-6.
3. Leon P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo Adolescente. Rev Ped Elec 2008;5:42-51.
4. Ulanowicz M, Parra K, Wendler E, Monzón L. Riesgos en el embarazo. Revista de Posgrado de la sexta Cátedra de Medicina 2006;153:13-17.
5. Maruzzella-Valdivia P, Molina M. Factores psicológicos asociados a la maternidad en menores de 15 años. Revista psicológica de la Universidad de Chile 2003;12:85-109.
6. Rangel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM 2004;47:24-27.
7. Baltazar-García J, Figueroa-Perea J, Reyes-Zapata H, Brindis C, Pérez-Palacios G. Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. Salud Pública Méx 1993;35:682-691.
8. Membrillo-Luna A. Origen y evolución histórica de la familia. En: Membrillo-Luna A, Fernández-Ortega A, Quiroz-Pérez J, Rodríguez-López J. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México:ETM, 2008:7.

9. Membrillo-Luna A. La familia como institución social. En: Membrillo-Luna A, Fernández-Ortega A, Quiroz-Pérez J, Rodríguez-López J. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México:ETM, 2008:25-33.
10. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. Arch Med Fam 2005;7:15-19.
11. Flores-Martínez A, Pons-Álvarez O, Rivera-Zumaya R, García-Cortez L. Diagnóstico estructural y funcional. En: Arellano-López J, Ávalos-Carranza M, Barrios-Martínez N, Borrego-Verdín G, De los Santos- Reséndiz H, Domínguez del Olmo J, y cols. Medicina Familiar. México;CORINTER, 2008:214-216.
12. Membrillo-Luna A. Conceptos de dinámica familiar. En Membrillo-Luna A, Fernández-Ortega A, Quiroz-Pérez J, Rodríguez-López J. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México:ETM, 2008:109-111.
13. Membrillo-Luna A. Composición familiar. En Membrillo-Luna A, Fernández-Ortega A, Quiroz-Pérez J, Rodríguez-López J. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México:ETM, 2008:58.
14. Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina F, Buendía-Palao J, Manzon-Ramírez J, Fernández-Ortega M, Amezcua-Aguirre R. Ciclo vital de la familia. En: Amezcua-Aguirre R, Arce-Gutiérrez G, Bonilla-Marín F, Buendía-Palao J, Castro-Cante J, Carro H y cols. Fundamentos de Medicina Familiar. México:Editorial Medicina Familiar Mexicana, 1995:27.
15. González-Benítez I. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16:16.

16. Rojas-Ardilla V, Delgado-Roa E, Tamiche T, Velázquez R. Evaluación psicosocial de las familias por el equipo de salud. *Rev Med (Caracas)* 2000;8:27-33.
17. Chávez-Aguilar V, Velasco-Orellana R. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. *Rev Med IMSS* 1994;32:39-43.
18. Espejel-Aco E, Cervantes M, Esquivel A, Liberman R, Rojas L, Suarez I. Manual para la escala de funcionamiento familiar. Departamento de Educación Especializada. Coordinación de investigación y posgrado. Universidad Autónoma de Tlaxcala Instituto de la Familia. A.C. 1ª edición 1997.
19. Álvarez-Rubio M, Ayala-Balcázar A, Nuño-Licon E, Alatorre M. Estudio sobre el nivel de funcionalidad en un grupo de familias que tienen un hijo con parálisis cerebral infantil (PCI). *Rev Med Fis Rehab* 2005;17:71-76.
20. Billings D, Rosas F, Gassman Z, Germán N. En México si se pueden ofrecer servicios de anticoncepción a adolescentes. Normatividad nacional e internacional. IPAS, México 2004.
21. Weissmann P. Adolescencia. *Revista iberoamericana de Educación* 2005;35:1-7. ISSN: 1681-56539.
22. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Sexta de medicina* 2001;107:11-23.
23. Herrera-Santil P, González-Benítez I. La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar: *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002;18:1-7.
24. Águeda-Parra J, Oliva-Delgado A. Comunicación y conflicto familiar sobre la adolescencia. *Anales de psicología* 2002;18:215-231.
25. Mantilla-Cárdenas W, López J, Cortés A. El embarazo adolescente y la construcción de identidad. ISSN 2004;1:186-2005.

26. León M, León S. Embarazo en Adolescente Educación Sexual Coadyuvante de la prevención. Informe Médico 2005;7:165-176.
27. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrata M, Oláis-Fernández G. Perfil de comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Publica Mex 2005;47:209-218.
28. Padrón-Arredondo G. Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Rev Med Hosp Gen Mex 2005;68:13-19.
29. Sánchez Guerrero O. Para entender la conducta sexual de los adolescentes. Acta Ped Mex 2002;23:207-209.
30. Ahued-Ahued J, Lira-Plascencia J, Simón-Pereira A. La adolescente embarazada. Un problema de salud pública. Cir ciruj 2001;69:300-303.
31. Salvador-Moysen J, Martínez-López Y, Lechuga-Quiñones A, Ruiz-Astorga R, Terrones-González A. Situación psicosocial de las adolescentes y toxemia del embarazo. Salud Publica Mex 2000;42:99-105.
32. Cueva-Arana V, Olvera-Guerra J, Chumacera-López R. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un modulo de Alto Riesgo. Rev Med IMSS 2005;43:267-271.
33. Fernández-Paredes F, Castro-García M, Fuentes-Aguirre S, Ávila-Reyes A, Montiel-Marín B, Godínez-González M y cols. Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex 1998;55:452-457.
34. Ortigos-Corona E, Padilla-Jasso P, López-Ortiz R. Diseño y evaluación de un curso educativo dirigido a madres adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Mex 2001;69:363-370.

35. Carreón-Vázquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. Factores Socioeconómico asociados al embarazo en adolescentes. Arch Med Fam 2004;6:70-73.
36. Díaz-Sánchez V. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Med Mex 2003;139:23-28.
37. Soledad-Lezcano S, Vallejos-Arce M, Sodero H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. Revista de posgrado de la Sexta Cátedra de Medicina 2005;149:6-8.
38. Juárez-Márquez S, Murillo-Gómez Y, Ávila- Jiménez L. Factores Familiares asociados al embarazo en un grupo de adolescentes mexicanas. Arch Med Fam 2003;5:118-122.
39. Bernardita-Baeza W, Poof F, Vázquez O, Muñoz S, Vallejo V. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev Chil Obstet Ginecol 2007;72:76-81.
40. Díaz-Franco E, Rodríguez-Pérez M, Mota-González C, Espíndola-Hernández J, Meza-Rodríguez P, Zarate-Tapia T. Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. Perinatol Reprod Hum 2006;20:80-90.
41. Pomata J, García H, Otheguy L, Aspers N, Fernández T, Ballicora A, y cols. Adolescencia y embarazo. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sarda 1997;2:52-56.
42. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam J Public Health 2002;11:192-204.
43. Organización Panamericana de la Salud. El embarazo adolescente. OPS 2000.

44. Vicente-Díaz S. El embarazo de las adolescentes en México. *Gac med Mex* 2003;139:23-28.
45. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema de Información de la Atención Integral de la Salud. Hospital Regional de Zona con Medicina Familiar No 16. Ciudad Cuauhtémoc Chihuahua. Enero-Diciembre 2008
46. Servicios Estatales de Salud. Servicios de información básica. Sistema de información a población abierta. Cuauhtémoc Chihuahua 2008.
47. Membrillo-Luna A. Conceptos de dinámica familiar. En: Membrillo-Luna A, Fernández-Ortega A, Quiroz-Pérez J, Rodríguez-López J. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. México;ETM, 2008:112.
48. Núñez-Rivas H, Elizondo-Ureña A, Monge-Rojas R, Ríos-Dávila C. El control prenatal en adolescentes embarazadas en Costa Rica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2002;59:555-561.
49. Moreno-Contreras S, Boschetti-Fentanes B, Monroy-Caballero C, Irigoyen-Coria A, Dorantes-Barríos P. Perfil Familiar de un grupo de adolescentes mexicanos con riesgo de depresión. *Arch Med fam* 2003;5:89-41.
50. Pimentel B. Ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en embarazo de alto riesgo obstétrico en el hospital materno infantil de la C.N.S, la Paz – Bolivia. *Rev Pacea Med Fam* 2007;4:15-19.
51. López-Sevilla J, Torres-Sánchez B. Características de las madres adolescentes en el Hospital de Yaruquí. *Revista Ecuatoriana pediátrica* 2005;6:5-11.

16. Anexos.

16.1. Anexo 1 Carta de consentimiento informado para participación en proyectos de Investigación Clínica. Formato para adultos.

16.3. Anexo 2 Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel y Cols.

16.4. Anexo 3 Perfil de funcionamiento familiar de Emma Espejel y Cols.

Formato de calificación.

16. 1. ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA. FORMATO PARA ADULTOS

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado _____

Registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el número _____

El Objetivo de este estudio es _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en _____

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:

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajosa para su 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 recibe el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se 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 su estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, matrícula y firma del investigador principal

Testigo

Testigo

16.2. Anexo 2 Escala de funcionamiento familiar. Emma Espejel y colaboradores.

Escala de Funcionamiento Familiar

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

Familia: _____

Tiempo de Unión: _____

Edad del primer hijo (a) * _____

Ingreso familiar: _____

Ingreso per capita: _____

| Posición | Sexo | Edad | Escolaridad | Ocupación | Aportación económica a la familia |
|----------|-------|-------|-------------|-----------|-----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Descripción de la vivienda: _____

Observaciones _____

Material de investigación
Prohibida su reproducción sin permiso expreso de los autores

* Se indica la edad del hijo mayor que vive en la familia

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

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

| | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|-------|
| Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Todos | Nadie |
| | | | | | | | |

Funcionalidad

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 la 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

Instrucciones para el examinador: las casillas oscuras nunca deben marcarse

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

| | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|-------|--|
| 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 horario de llegada?

| | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|-------|--|
| Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Todos | Nadie | |
| | | | | | | | | |

No existen horarios Funcionalidad

10. Si uno de los padres castiga a un hijo, ¿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...

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 invitan Funcionalidad

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

| Estatus | Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| <i>Trabaja y participa</i> | | | | | | |
| <i>Trabaja y no participa</i> | | | | | | |
| <i>No trabaja y participa</i> | | | | | | |
| <i>No trabaja</i> | | | | | | |

Funcionalidad

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

Quién sustituye:

| Responsable | Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Nadie |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|-------------------------|--------------|
| <i>Padre</i> | | | | | | | |
| <i>Madre</i> | | | | | | | |
| <i>Hijos</i> | | | | | | | |
| <i>Hijas</i> | | | | | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | | | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | | | | | |

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 quién se pide permiso:

| Pide permiso | Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Nadie |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|-------------------------|--------------|
| <i>Padre</i> | | | | | | | |
| <i>Madre</i> | | | | | | | |
| <i>Hijos</i> | | | | | | | |
| <i>Hijas</i> | | | | | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | | | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | | | | | |

Funcionalidad

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

Cómo castiga

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

No se castiga 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 quién se pide ayuda

| Pide ayuda | Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Nadie |
|------------------|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|
| Padre | | | | | | | |
| Madre | | | | | | | |
| Hijos | | | | | | | |
| Hijas | | | | | | | |
| Otro familiar | | | | | | | |
| Otro no familiar | | | | | | | |

Funcionalidad

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

| | 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 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|
| <i>Padre</i> | | | | | | | |
| <i>Madre</i> | | | | | | | |
| <i>Hijos</i> | | | | | | | |
| <i>Hijas</i> | | | | | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | | | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | | | | | |

Funcionalidad

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

| | Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Nadie |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|
| <i>Padre</i> | | | | | | | |
| <i>Madre</i> | | | | | | | |
| <i>Hijos</i> | | | | | | | |
| <i>Hijas</i> | | | | | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | | | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | | | | | |

Funcionalidad

22. Si consideran ustedes que expresan libremente sus opiniones, ¿quiénes son los que lo hacen?

| Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Todos | Nadie |
|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|-------|
| | | | | | | | |

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 quién 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 |
| <i>Padre</i> | | | | | | | |
| <i>Madre</i> | | | | | | | |
| <i>Hijos</i> | | | | | | | |
| <i>Hijas</i> | | | | | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | | | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | | | | | |

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 |
| <i>Padre</i> | | | | | | | |
| <i>Madre</i> | | | | | | | |
| <i>Hijos</i> | | | | | | | |
| <i>Hijas</i> | | | | | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | | | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | | | | | |

Funcionalidad

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

| | Padre | Madre | Hijos | Hijas | Otro familiar | Otro No Familiar | Nadie |
|------------------|-------|-------|-------|-------|---------------|------------------|-------|
| Padre | | | | | | | |
| Madre | | | | | | | |
| Hijos | | | | | | | |
| Hijas | | | | | | | |
| Otro familiar | | | | | | | |
| Otro no familiar | | | | | | | |

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

| Frecuencia | | |
|---------------|---------------|----------|
| Muy frecuente | Algunas veces | Muy raro |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

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

Funcionalidad

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

| | Frecuencia | | |
|-------------------------|---------------|---------------|----------|
| | Muy frecuente | Algunas veces | Muy raro |
| <i>Padre</i> | | | |
| <i>Madre</i> | | | |
| <i>Hijos</i> | | | |
| <i>Hijas</i> | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | |

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

| | Frecuencia | | |
|-------------------------|---------------|---------------|----------|
| | Muy frecuente | Algunas veces | Muy raro |
| <i>Padre</i> | | | |
| <i>Madre</i> | | | |
| <i>Hijos</i> | | | |
| <i>Hijas</i> | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | |

Funcionalidad

40. ¿Quién en la familia se aísla?

| | Frecuencia | | |
|-------------------------|---------------|---------------|----------|
| | Muy frecuente | Algunas veces | Muy raro |
| <i>Padre</i> | | | |
| <i>Madre</i> | | | |
| <i>Hijos</i> | | | |
| <i>Hijas</i> | | | |
| <i>Otro familiar</i> | | | |
| <i>Otro no familiar</i> | | | |

Funcionalidad

16.3. Anexo 3 Perfil de funcionamiento familiar de Emma Espejel y colaboradores. Formato de calificación.

Perfil de funcionamiento familiar

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 les corresponda. Un mismo ítem puede aparecer en varios conceptos (por ejemplo el 40) después de haber hecho el vaciado sumar cada escala. El puntaje global se obtiene sumando 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.

Perfil de funcionamiento familiar

Familia: _____ Fecha de aplicación: _____
 Tiempo de formada: _____ años Etapa de ciclo vital: _____
 Nivel socioeconómico: _____ Número de miembros: *Adultos* _____
 Adolescentes _____ niños _____ Tipo de familia: _____

