



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 78
CD. NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO



TITULO

***“ASOCIACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO
ADOLESCENTE”***

T E S I S

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

CORTÉS RUIZ MARÍA GUADALUPE

No. DE REGISTRO: R-2012-1401-54

EDO. DE MÉXICO

FEBRERO 2013



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.

“ASOCIACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE”

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR.

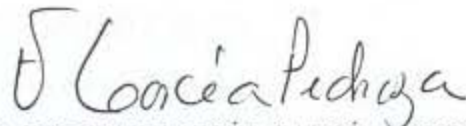
PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE CORTÉS RUIZ

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DR. INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ASOCIACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE

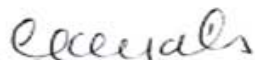
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARÍA GUADALUPE CORTÉS RUIZ

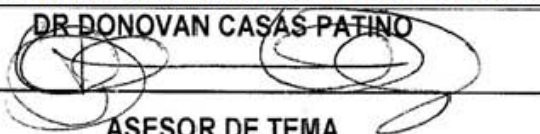
AUTORIZACIONES

DRA. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ



PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR ADSCRITO A: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 78 CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO

DR. DONOVAN CASAS PATINO



ASESOR DE TEMA

DRA PAULA GONZALEZ MARTINEZ



ASESOR METODOLOGICO

DRA PAULA GONZALEZ MARTINEZ



COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACION EN SALUD
DELEGACION ESTADO DE MEXICO ORIENTE

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por su infinita bondad, me permitió lograr una meta más, en vida.

A MIS PADRES

Por todo el apoyo durante este proceso, y durante toda mi vida, porque siempre he contado con ustedes.

A LA DRA. MARÍN

Por todos sus consejos y apoyo, como siempre me ha brindado.

A MIS ASESORES

Por su valioso tiempo, sus conocimientos y gran apoyo recibidos.

A MIS AMIGOS

Por su ayuda y cariño.

ESPECIALMENTE A MI ESPOSO E HIJOS

Por su gran amor, paciencia e incondicional apoyo, con los cuales he contado siempre. Los amo.

ÍNDICE

TITULO	6
MARCO TEORICO.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	16
JUSTIFICACIÓN:	17
OBJETIVOS:	18
HIPÓTESIS:	19
METODOLOGÍA:	20
RESULTADOS:	35
DISCUSIÓN:	60
CONCLUSIONES:.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS.....	67

TITULO

***“ASOCIACIÓN ENTRE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO
ADOLESCENTE”***

MARCO TEORICO

La familia como sistema y unidad social básica de la sociedad e intermedia entre el individuo y la comunidad, representa un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad, ya que mediante sus funciones, se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan conductas relacionadas con procesos patológicos o fisiológicos, como el embarazo en la época de la adolescente que conlleva la probabilidad de serias complicaciones para el binomio; en el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% pertenecen a países en vías de desarrollo; entre estos, México, en el cual, ocurren más de 25 mil nacimientos anuales de madres menores de 19 años, representando el 19.5% de las mujeres entre los 14 y 19 años participan factores de diversa índole, entre los que se encuentran los factores del ámbito individual y ámbito familiar, encontrándose entre este último elementos de estructura y funcionamiento, a pesar de ello, no existen estudios de investigación científica en la Unidad de Medicina Familiar No 74 sobre el embarazo adolescente y la disfunción familiar, que permita elaborar a corto, mediano o largo plazo estrategias que disminuyan la frecuencia del embarazo adolescente, que se presenta en un entre un 8 y 10% de su población adolescente usuaria.

La adolescencia, es definida por la Organización Mundial de la salud (OMS) como él: *"período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica"*¹; fija sus límites entre los 10 y 20 años, desde el punto de vista de la salud reproductiva, el adolescente es un caso especial, lo cual toma relevancia debido a que en algunos países, este grupo llega a representar del 20 al 25% de su población. En México, entre 2000 – 2020 el grupo etario de 10 a 19 años, será el más grande, concentrándose el 49.9% en siete de las 32 entidades federativas, principalmente Estado de México y Distrito Federal, y el 26% vivirán en zonas rurales²

El embarazo es un evento bio-psicosocial sumamente importante, el cual impacta significativamente durante la adolescencia.³ La organización mundial de la salud (OMS)⁴ considera como embarazo precoz o temprano, a aquel que ocurre entre los 15 y los 19

años de edad; la actividad sexual a edades tempranas, es la causa principal del embarazo adolescente, en México, el 29.6% del grupo de 16 a 19 años, refieren ya haberla iniciado⁵ (incrementando la incidencia de embarazos y partos en mujeres menores de 20 años con una serie de consecuencias biopsicosociales adversas para el binomio madre-hijo, consecuencias que dependerán de la situación personal, psicosomática y social de la embarazada, y para las cuales, la sociedad no se encuentra preparada. Así, las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior⁴. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo⁶. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe; en el 2008, hubo un estimado de tres millones de abortos inseguros entre las niñas de este grupo atareo. A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres.⁷

Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres. Las personas requieren de participar y actuar dentro de diferentes grupos sociales. De estos resalta por su importancia la familia, considerada como el núcleo primario fundamental para promover la satisfacción de las necesidades humanas básicas y sobre todo de los hijos quienes por su carácter dependiente ahí encuentran respuesta a sus carencias. En ella reciben la educación necesaria para transformarse en adultos independientes.^{6,8,9}

El embarazo adolescente, considerado en algunos países ya como problema de salud público, se asocia con múltiples factores, los cuales, se pueden interrelacionar y sumar entre sí.^{10,11}.; estos factores, se pueden ordenar en tres *dimensiones estrechamente*

relacionadas, Individual, familiar y social; para fines del presente estudio, se mencionarán los individuales y familiares.

Dimensión individual: inicio de actividad sexual precoz o temprana, pobreza¹², instrucción limitada, menarquia temprana o precoz, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales¹³, ingesta de bebidas alcohólicas o algún otro tipo de drogadicción.

Dimensión familiar: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas, familias disfuncionales¹⁴; ya que el funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.¹⁴

Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.⁴

Así, la familia, tan antigua como la especie humana, ha sido analizada y definida de diferentes maneras y por diferentes autores:

OMS: Comprende como parte de la familia a los miembros de hogar emparentados entre sí hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

Definición Sociológica: Se compone de instituciones que regulan y facilitan el comercio sexual legítimo, procreación y el cuidado de los hijos.¹⁵, y

Buttmore grupo social primario de la sociedad, de la cual forma parte y que pertenece el individuo¹⁶

Definición Antropológica: Refugio en el que sus miembros se reponen de las tensiones sociales. Buttmore (1968) Familia es una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficiente duradera para la procreación y la crianza de los hijos.

Minuchin (1984) “Es el grupo en el cual los individuos desarrollan sus sentimientos de identidad e independencia¹⁷

Ackerman (1966). La unidad básica de desarrollo y experiencia de realización y fracaso y la unidad básica de la enfermedad y la salud”¹⁸

La familia, cuenta también con una *clasificación* que permite identificar elementos que la integran y determinan, ya que la familia representa el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas.^{19, 20}

Las familias pueden clasificarse de diferente manera dependiendo del aspecto que se esté estudiando, por tal motivo existe un sin número de tipos de familias por lo que es importante tener claro los conceptos que definen a esta familia. Observando la tipología familiar de Irigoyen encontramos las siguientes definiciones:

Tipología familiar implica identificar con qué elementos está integrada, ubicar el grado de desarrollo alcanzado por la familia dentro de su contexto económico, valorar el contexto demográfico de la familia e identificar su comportamiento antropológico en general.

1. *Por su desarrollo* de la familia, se puede subdividir en tres tipos:

Moderna: ésta se encuentra en niveles socioeconómicos altos, rol económicamente activo de la mujer. Constituye un 30%.

Tradicional: representa las tradiciones familiares. Constituye un 60%.

Arcaica o primitiva: predeterminada por factores socioculturales y demográficos. Este tipo de familia está dispersa en todo el territorio nacional. Constituye un 10%.

2. *Por su demografía*²¹

Rural: habita en el campo y no cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje, etc.) y cuenta con menos de 5,000 habitantes.

Suburbana: tiene las características del medio rural pero está ubicada dentro de medio urbano.

Urbana: se encuentra en una población grande (+ de 15,000 habitantes) y cuenta con todos los servicios.

3. Según su *integración*:

Integrada: ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.

Semi integrada: ambos conyugues viven en la misma casa pero no cumplen adecuadamente sus funciones.

Desintegrada: los conyugues se encuentran separados.

4. Según su *composición*:²²

Familia nuclear: el padre, la madre y los hijos

Familia nuclear extensa: consta de una familia nuclear, y otros familiares que puedan vivir con ellos en el mismo hogar.

Familia monoparental: formada solo por un padre o madre, que puede haber estado casado o no y por uno o más hijos.

Familia mixta o reconstituida: es la formada por una persona viuda o divorciada/separada, con o sin hijos, que se casa de nuevo con otra persona, la cual a su vez puede haber estado o no casada antes y tener o no tener hijos.

Familia binuclear: es la dividida en dos por el divorcio o separación de los cónyuges, ambos aportan hijos de los anteriores matrimonios a la nueva familia constituida.

Familia de hecho: formada por dos personas del sexo opuesto que viven juntas, con o sin hijos, comparten la expresión y el compromiso sexual, sin que hayan formalizado legalmente el matrimonio.

Familia homosexual: formado por dos adultos del mismo sexo, que viven juntos con sin hijos adoptivos, y que comparten la expresión y el compromiso sexual.

5. Según su ocupación:

Campesinas: básicamente por la actividad que desarrolla y el entorno geográfico. Actividad productiva el cultivo de la tierra.

Obreras: característica principal contar con empleo de base y una remuneración que les permitirá el acceso a ciertos satisfactores básicos.

Profesionales: familias en las que en su interior hay por lo menos un elemento con estudios superiores al nivel de técnico profesional o licenciatura.

6. Según sus complicaciones

Interrumpida: aquella en la que la unión conyugal se disuelve ya sea por separación o divorcio.

Contraída: cuando fallece uno de los padres.

Reconstruida: se aplica a la familia en la que uno o ambos conyugues tuvo una pareja previa.

7. Según su fase o etapa del ciclo vital de la familia:

Etapa de matrimonio: Combinan los recursos de las dos personas, sus papeles se alteran y se asumen nuevas funciones, uno de los principales problemas es aprender a vivir juntos y, al mismo tiempo, atender las necesidades básicas de la personalidad del otro cónyuge. Se puede dividir al matrimonio en tres etapas:

Etapa de expansión: Se inicia con la llegada del primer hijo y termina con el nacimiento del último, puede intercalarse con la etapa de dispersión cuando uno de los hijos se va a la escuela.

Etapa de dispersión: Se inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa.

Etapa de independencia: Se inicia cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier causa, sea estudio, matrimonio, trabajo o simplemente por independizarse y termina cuando el último de ellos abandona el hogar.

Etapa de retiro y muerte: Se inicia con la salida del último de los hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres, se conoce también como “nido vacío”.

8. *Según el nivel socioeconómico:*²³

Clase A/B: \$ 85,000 o más +Rica

C+ \$35,000.00 - \$84,999.00 Media Alta

C \$11,600.00 - \$34,999.00 Media

D+ \$6,800.00 - \$11,599.00 Media Baja-

D \$2,700.00 - \$6,799.00 Pobre

E \$0.00 \$2,699.00 Pobreza extrema

La Familia, cumple con ciertas funciones, llamadas **Funciones de Familia**, entre las que se encuentran las citadas por Saucedo²⁴ y las que pueden ser identificadas mediante diversos instrumentos²⁵, entre los que se encuentra el Apgar familiar (Anexo 1); este enfoque psicosocial, nos permite clasificar a la familia en funcional y disfuncional; las funciones que identifica el Apgar, son:

Cuidado: significa cubrir las necesidades físicas y materiales, así como las de salud de cada uno de los miembros de la familia. Proporcionar casa, alimento, vestido, o sea cubrir las necesidades materiales de la familia. Relacionada con los niveles social, cultural y económico de la familia y podemos evaluarla a través del aspecto que presenta el individuo (habitus exterior).

Afecto: relación directa con los aspectos psicológicos de los individuos, e implica cubrir las necesidades afectivas de todos los miembros de la familia, lo que incluye el proporcionar amor, cariño, ternura, preocupación.

Expresión de la sexualidad y regulación de la fecundidad. Proceso en el que la familia educa y establece las condiciones para que sus integrantes expresen su sexualidad en las diferentes modalidades social, cultural y familiar y genere además condiciones que les permitan a sus integrantes poder regular la fecundidad según sus intereses. Permiten a sus elementos aprender, interpretar y expresar los componentes de la sexualidad, así como permitirle decidir y regular su fecundidad.

Socialización: transformar a un niño en un ser capaz de tener una actuación completa así como una plena actuación social; esto incluye el desarrollo de habilidades sociales y de relaciones interpersonales, además del desarrollo individual, de la personalidad, sin olvidar la transmisión de sus tradiciones y su cultura social.

Estatus o nivel social: la familia socializa al niño dentro de un nivel o clase social, la cual le permite transmitir aspiraciones, anhelos, tradiciones, su herencia sociocultural. Determina los niveles social, económico y cultural del individuo y de su familia. El nivel sociocultural o estatus incluye factores económicos, educacionales y ocupacionales, además de legitimar este nivel a través del matrimonio por medio de la transmisión de la propiedad privada.

Socialización: Promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y modelos conductuales propios de cada familia.

Existen diversos instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar, el más conocido y utilizado, es el Apgar familiar (Anexo 1), clasificándose en: Familia normo funcional, Familia con disfunción leve y Familia con disfunción grave o severa, ello, afecta a sus miembros en la toma de decisiones de su proceso salud enfermedad, entre estos al adolescente y embarazo precoz.²⁶

Las funciones de la familia están estrechamente relacionadas con su ciclo evolutivo, también llamado ciclo vital o fases de la familia que desde el punto de vista dinámico tiene la característica de ser discontinuo, es decir, que se pasa de una etapa a otra con modificaciones en la forma de relación de los elementos de la familia, y modifica todos los modelos de comportamiento.^{27, 28, 29} Existen diversas clasificaciones del ciclo vital de la familia, aquí, se desarrolla la Clasificación por Geyman.³⁰

1. Etapa de matrimonio: Combinan los recursos de las dos personas, sus papeles se alteran y se asumen nuevas funciones, uno de los principales problemas es aprender a vivir juntos y, al mismo tiempo, atender las necesidades básicas de la personalidad del otro cónyuge. Se puede dividir al matrimonio en tres etapas:

2. Etapa de expansión: Se inicia con la llegada del primer hijo y termina con el nacimiento del último, puede intercalarse con la etapa de dispersión cuando uno de los hijos se va a la escuela.
3. Etapa de dispersión: Se inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa.
4. Etapa de independencia: Se inicia cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier causa, sea estudio, matrimonio, trabajo o simplemente por independizarse y termina cuando el último de ellos abandona el hogar.
5. Etapa de retiro y muerte: Se inicia con la salida del último de los hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres, se conoce también como “nido vacío”.

La familia, presenta crisis durante su ciclo evolutivo, estas, se consideran como un estado temporal de trastorno y desorganización, se caracteriza sobre todo por una incapacidad para manejar situaciones particulares; estas crisis, han sido clasificadas por diversos autores: Satir, Camdenssus, Friedman, Hill, Shires, entre otros, considerando la siguiente clasificación para fines del estudio:

La clasificación de **las crisis normativas familiares** resulta más lógica en su clasificación en 1980.¹⁹

- a. Crisis Normativas: situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar, también llamadas evolutivas, del desarrollo o esperadas., ejemplo: matrimonio, nacimiento, inicio de la escuela, adolescencia, graduación escolar, entrada a la universidad, inicio laboral, etapa del nido vacío.
- b. Crisis No normativas: son aquellas experiencias adversas o inesperadas, también conocidas como para normativas, accidentales o no esperadas, ejemplo: desempleo, muerte de un miembro, aborto, etc.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La familia como sistema y unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir favorable o desfavorablemente en el proceso salud-enfermedad debido a la importancia de sus funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas, mediante las cuales se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes; a raíz de ello, la ciencia médica la retoma como objeto de estudio en un enfoque integrador en el que se considera al individuo como unidad biopsico-social, la cual es afectada por diversos procesos patológicos y fisiológicos, entre estos, el embarazo en la vida adolescente con incremento de complicaciones para el binomio; en el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% pertenecen a países en vías de desarrollo; entre estos, México, en el cual, ocurren más de 25 mil nacimientos anuales de madres menores de 19 años, representando el 19.5% de las mujeres entre los 14 y 19 años; en parte porque el inicio de las prácticas sexuales se lleva a cabo en edades cada vez más tempranas; el embarazo adolescente conlleva diversas consecuencias biopsicosociales que afectan a la madre y a su producto; y participan factores de diversa índole, entre los que se encuentran los factores del ámbito individual y ámbito familiar, encontrándose entre estos elementos de estructura y funcionamiento, a pesar de ello, no existen estudios de investigación científica en la UMF No 74 sobre el embarazo adolescente y la disfunción familiar, que permita elaborar a corto, mediano o largo plazo estrategias que disminuyan la frecuencia del embarazo adolescente, que se presenta en un entre un 8 y 10% de su población adolescente adscrita; por lo que se hace necesario contestar la siguiente pregunta:

¿Existe asociación entre la disfunción familiar y embarazo adolescente en la población adolescente de la Unidad de Medicina Familiar No. 74 de la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social?

JUSTIFICACIÓN:

El embarazo en adolescentes ha sido motivo de investigación y análisis por el aumento en el número de madres adolescentes, con el consecuente incremento de la morbimortalidad materno infantil aunado a las consecuencias psicosociales para la adolescente; en la literatura se han reportado diversos factores de riesgo, sin embargo en la Unidad de Medicina Familiar No. 74 no se cuentan con datos validos sobre este problema, lo que limita en cierta forma la toma de decisiones para prevenir los embarazos en esta población, los cuales se presentan en un 8-10%, con todas sus consecuencias biopsicosociales conocidas; por lo que el presente estudio cuenta con los criterios de magnitud, trascendencia, factibilidad y viabilidad. Presenta un riesgo mayor al mínimo y se obtendrá el consentimiento informado y en su caso el asentimiento.

Aun cuando representa un estudio de tipo exploratorio y se reconozcan los límites de su alcance, los resultados, pueden ser de utilidad para orientar programas de acción preventivos y/o correctivos en la población de estudio, ya que reducir los riesgos modificables para el embarazo en adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, entre estos México.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

1. Identificar la asociación que existe entre la disfunción familiar y embarazo adolescente en la población adolescente de la Unidad de Medicina Familiar No. 74 de la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivos sucedáneos o secundarios

1. Identificar si la tipología familiar se asocia con embarazo adolescente.

HIPÓTESIS:

Existe una asociación fuerte entre disfunción familiar y embarazo adolescente en la población adolescente de la Unidad de Medicina Familiar No. 74 de la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social

METODOLOGÍA:

El estudio que se realizó, fue observacional transversal, prospectivo y comparativo mediante un diseño de casos y controles (1:1) El estudio se realizó durante los meses de agosto y septiembre del año 2012, en la población adolescente de la Unidad de Medicina Familiar No. 74 ubicada en san Rafael en el Municipio de Tlalmanalco, Estado de México, que pertenece al área Médica de Gestión desconcentrada No. 71, cuenta con 5 consultorios, con 24, 214 derechohabientes.

MUESTRA Y MUESTREO

La muestra se tomó de la población de estudio, es decir derechohabientes adolescentes de la UMF No. 74, conformando dos grupos independientes, las adolescentes embarazadas (casos) y las no embarazadas (controles) en una relación (1:1); las primeras se obtuvieron por censo y ambos grupos mediante un muestreo no probabilístico (por conveniencia y sin remplazo) que cubrieron los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN GRUPO DE ESTUDIO

Criterios de inclusión:

- Adolescente Derechohabiente de la UMF No 74 embarazada
- Primer embarazo
- 10-19 años de edad
- Sepan leer y escribir
- Consentimiento informado por la adolescente y/o representante legal. (Asentimiento si es menor de edad o no se encuentra emancipada))

Criterios no inclusión:

- Alguna incapacidad para auto aplicación de los cuestionarios (amaurosis, patología de miembro torácico que le impida escribir)

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos en un 50 o más por ciento.

CRITERIOS DE SELECCIÓN GRUPO CONTROL O DE COMPARACIÓN

Criterios de inclusión:

- ❖ Adolescente Derechohabiente de la UMF No 74, no embarazada
- ❖ Vida sexual activa
- ❖ Sin antecedentes de embarazos
- ❖ 10-19 años de edad
- ❖ Sepan leer y escribir
- ❖ Consentimiento informado por la adolescente y/o representante legal. (Asentimiento si es menor de edad o no se encuentra emancipada))

Criterios de no inclusión:

- ❖ Alguna incapacidad para auto aplicación de los cuestionarios (amaurosis, patología de miembro torácico que le impida escribir)

Criterios de eliminación:

- ❖ Cuestionarios incompletos en un 50 o más por ciento.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operativa	Tipo de variable	Escala de Medición	Unidades de Medición	Instrumento de Medición	Fuente
Disfunción Familiar	Las familias tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna(s) de estas funciones por alteración en algunos de los subsistemas familiares.	Calificación de la función familiar mediante el Apgar Familiar por los sujetos de estudio con resultado igual o menor de 6.	Independiente Cualitativa	Ordinal	Cualitativa 1.Familia Normo funcional (Apgar Familiar 7 a 10) 2.Disfunción Familiar leve (Apgar 4-6) 3.Disfunción Familiar grave (Apgar Familiar menor de 3 o menos)	Apgar Familiar (instrumento 1)	Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.
Embarazo Adolescente	Aquel que ocurre entre los 15 y los 19 años de edad	Adolescente de 14 a 19 años de edad embarazada	Dependiente Cualitativa	Nominal dicotómica	1.Embarazada 2. No embarazada	Cuestionario (Instrumento 2)	Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. WHO/FWC/MCA/12.02

Variables de Confusión

Tipología Familiar	Clasificación de la familia que implica identificar con qué elementos está integrada, ubicar el grado de desarrollo alcanzado por la familia dentro de su contexto económico, valorar el contexto demográfico de la familia así como identificar su comportamiento antropológico	1. Según el desarrollo <i>1.1Moderna:</i> familia en la que la madre trabaja en iguales condiciones que el padre o aquella sin figura paterna donde la madre trabaja para sostener la familia. <i>1.2Tradicional:</i> aquella en la que el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica al hogar y a los hijos. <i>1.3Arcaica,</i> predeterminada por factores socioculturales y demográficos su prototipo es la familia campesina que se sostiene con los productos de la tierra que trabajan	Cualitativa Confusión	Nominal Politómica	1. Según el desarrollo <i>1.1Moderna:</i> familia en la que la madre trabaja. <i>1.2Tradicional:</i> El padre es el único proveedor <i>1.3Arcaica,</i> Preservan ideas y costumbres por tradición y costumbre	Cuestionario (Instrumento 2)	Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER. Selección y Análisis de Instrumentos para la Evaluación de la Estructura y Funcionalidad Familiar
		2. Según su demografía <i>2.1Rural:</i> habita en el campo y no cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua potable, luz eléctrica, drenaje, etc). <i>2.2Suburbana:</i> tiene las características del medio rural pero	Cualitativa Confusión	Nominal Politómica	2. Según su demografía <i>2.1Rural:</i> habita en el campo <i>2.2Suburbana:</i> características del medio rural pero está ubicada dentro de medio urbano. <i>2.3Urbana:</i> se encuentra en una población grande y cuenta con todos los servicios.	Cuestionario (Instrumento 2)	De la Revilla L. Estructura familiar. En: De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona. DOYMA. 1994
		3. Según su integración: <i>3.1Integrada:</i> ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas. <i>3.2 Semi integrada:</i> ambos conyugues viven en la misma casa pero no cumplen adecuadamente sus funciones. <i>3.3Desintegrada:</i> los	Cualitativa Confusión	Nominal Politómica	3. Según su integración: <i>3.1Integrada:</i> ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas. <i>3.2 Semi integrada:</i> ambos conyugues viven en la misma casa pero no cumplen adecuadamente sus funciones. <i>3.3Desintegrada:</i> los		21. Membrillo La. Familia. México, 2004

		<p>está ubicada dentro de medio urbano.</p> <p>2.3 <i>Urbana</i>: se encuentra en una población grande y cuenta con todos los servicios.</p> <p>3. Según su integración:</p> <p>3.1 <i>Integrada</i>: ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas.</p> <p>3.2 <i>Semi integrada</i>: ambos conyugues viven en la misma casa pero no cumplen adecuadamente sus funciones.</p> <p>3.3 <i>Desintegrada</i>: los conyugues se encuentran separados.</p> <p>4. Por su composición</p> <p>4.1 <i>Familia nuclear</i>: el padre, la madre y los hijos</p> <p>4.2 <i>Familia nuclear extensa</i>: consta de una familia nuclear, y otros familiares</p>	<p>Cualitativa Confusión</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa Confusión</p>	<p>Nominal Politómica</p> <p>Nominal Politómica</p> <p>Nominal Politómica</p>	<p>conyugues se encuentran separados.</p> <p>4.1 <i>Familia nuclear</i>: el padre, la madre y los hijos</p> <p>4.2 <i>Familia nuclear extensa</i>: consta de una familia nuclear, y otros familiares que puedan vivir con ellos en el mismo hogar.</p> <p>4.3 <i>Familia monoparental</i>: formada solo por un padre o madre, que puede haber estado casado o no y por uno o más hijos.</p> <p>4.4 <i>Familia mixta o reconstituida</i>: es la formada por una persona viuda o divorciada/separada, con o sin hijos, que se casa de nuevo con otra persona, la cual a su vez puede haber estado o no casada antes y tener o no tener hijos.</p> <p>4.5 <i>Familia binuclear</i>: es la</p>	<p>Cuestionario (Instrumento 2)</p> <p>Cuestionario (Instrumento 2)</p>	
--	--	--	--	---	--	---	--

Crisis	<p>que puedan vivir con ellos en el mismo hogar.</p> <p>4.3 <i>Familia monoparental</i>: formada solo por un padre o madre, que puede haber estado casado o no y por uno o más hijos.</p> <p>4.4 <i>Familia mixta o reconstituida</i>: es la formada por una persona viuda o divorciada/separada, con o sin hijos, que se casa de nuevo con otra persona, la cual a su vez puede haber estado o no casada antes y tener o no tener hijos.</p> <p>4.5 <i>Familia binuclear</i>: es la dividida en dos por el divorcio o separación</p>	Cualitativa confusión	Ordinal	<p>dividida en dos por el divorcio o separación de los cónyuges, ambos aportan hijos de los anteriores matrimonios a la nueva familia constituida.</p> <p>4.6 <i>Familia de hecho</i>: formada por dos personas del sexo opuesto que viven juntas, con o sin hijos, comparten la expresión y el compromiso sexual, sin que hayan formalizado legalmente el matrimonio.</p> <p>4.7 <i>Familia homosexual</i>: formado por dos adultos del mismo sexo, que viven juntos con sin hijos adoptivos, y que comparten la expresión y el compromiso sexual.</p> <p>5. Según su ocupación:</p> <p>5.1 <i>Campesinas</i>: Actividad productiva el cultivo de la tierra.</p> <p>5.2 <i>Obreras</i>:</p>	<p>23. Clasificación de las clases sociales en México. http://www.scraperlife.com/mexican-lounge/70292-clasificacion-clases-sociales-en-mexico-cual-perteneces.html. Consultada 3 de septiembre 2012.</p>
--------	---	-----------------------	---------	---	--

Familiare	<p>Estado temporal de trastorno y desorganización, se caracteriza sobre todo por una incapacidad para manejar situaciones particulares en la familia, se clasifican en:</p> <p>a. Crisis Normativas: situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar, también llamadas evolutivas, del desarrollo o esperadas., ejemplo: matrimonio, nacimiento, inicio de la escuela, adolescencia, graduación escolar, entrada a la universidad, inicio laboral, etapa del nido vacío</p> <p>b.Crisis No normativas: son aquellas</p>	<p>de los cónyuges, ambos aportan hijos de los anteriores matrimonios a la nueva familia constituida.</p> <p>4.6 <i>Familia de hecho</i>: formada por dos personas del sexo opuesto que viven juntas, con o sin hijos, comparten la expresión y el compromiso sexual, sin que hayan formalizado legalmente el matrimonio.</p> <p>4.7 <i>Familia homosexual</i>: formado por dos adultos del mismo sexo, que viven juntos con sin hijos adoptivos, y que comparten la expresión y el compromiso sexual.</p>	Cualitativa confusión	Nominal	<p>característica principal contar con empleo de base y una remuneración que les permitirá el acceso a ciertos satisfactores básicos.</p> <p>5.3<i>Profesionales</i>: familias en las que en su interior hay por lo menos un elemento con estudios superiores al nivel de técnico profesional o licenciatura</p> <p>6. Por sus complicaciones</p> <p>6.1 <i>Interrumpida</i>: aquella en la que la unión conyugal se disuelve ya sea por separación o divorcio.</p> <p>6.2<i>Contraída</i>: cuando fallece uno de los padres.</p> <p>6.3<i>Reconstruida</i> : se aplica a la familia en la que uno o ambos cónyuges tuvo una pareja previa.</p> <p>7. Según la fase o etapa de su ciclo vital</p> <p>7.1 <i>Etapa de matrimonio</i>: Combinan los recursos de las dos personas, sus papeles se alteran y se asumen nuevas funciones, uno de los principales</p>		<p>. Medialie Jack H. Medicina Familiar, Principios y Prácticas. Editorial Limusa.1987</p>
-----------	---	--	-----------------------	---------	---	--	--

	<p>experiencias adversas o inesperadas, también conocidas como paranormativas, accidentales o no esperadas, ejemplo: desempleo, muerte de un miembro, aborto, etc.</p>	<p>5. Según su ocupación:</p> <p>5.1 <i>Campesinas:</i> Actividad productiva el cultivo de la tierra.</p> <p>5.2 <i>Obreras:</i> característica principal contar con empleo de base y una remuneración que les permitirá el acceso a ciertos satisfactores básicos.</p> <p>5.3 <i>Profesionales:</i> familias en las que en su interior hay por lo menos un elemento con estudios superiores al nivel de técnico profesional o licenciatura</p> <p>6. Por sus complicaciones</p> <p>6.1 <i>Interrumpida:</i> aquella en la que la unión conyugal se disuelve ya sea por separación o divorcio.</p> <p>6.2 <i>Contraída:</i> cuando fallece uno de los padres.</p> <p>6.3 <i>Reconstruida:</i> se aplica a la familia en la</p>			<p>problemas es aprender a vivir juntos y, al mismo tiempo, atender las necesidades básicas de la personalidad del otro cónyuge. Se puede dividir al matrimonio en tres etapas:</p> <p>7.2 <i>Etapas de expansión:</i> Se inicia con la llegada del primer hijo y termina con el nacimiento del último, puede intercalarse con la etapa de dispersión cuando uno de los hijos se va a la escuela.</p> <p>7.3 <i>Etapas de dispersión:</i> Se inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa.</p> <p>7.4 <i>Etapas de independencia:</i> Se inicia cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier causa, sea estudio, matrimonio,</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

		<p>que uno o ambos conyugues tuvo una pareja previa.</p> <p>7. Según la fase o etapa de su ciclo vital</p> <p><i>7.1 Etapa de matrimonio:</i> Combinan los recursos de las dos personas, sus papeles se alteran y se asumen nuevas funciones, uno de los principales problemas es aprender a vivir juntos y, al mismo tiempo, atender las necesidades básicas de la personalidad del otro cónyuge. Se puede dividir al matrimonio en tres etapas:</p> <p><i>7.2 Etapa de expansión:</i> Se inicia con la llegada del primer hijo y termina con el nacimiento del último,</p>		<p>trabajo o simplemente por independizarse y termina cuando el último de ellos abandona el hogar.</p> <p><i>7.5 Etapa de retiro y muerte:</i> Se inicia con la salida del último de los hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres, se conoce también como “nido vacío”.</p> <p>8. Según el nivel socioeconómico:</p> <p><i>8.1 Clase A/B: Rica</i></p> <p><i>8.2 Clase C+ Media Alta</i></p> <p><i>8.3 C Media</i></p> <p><i>8.4 D+ Media Baja</i></p> <p><i>8.5 D Pobre</i></p> <p><i>8.6 E Pobreza extrema</i></p> <p>Crisis Normativa SI,</p>		
--	--	---	--	---	--	--

		<p>puede intercalarse con la etapa de dispersión cuando uno de los hijos se va a la escuela.</p> <p><i>7.3 Etapa de dispersión:</i> Se inicia con el ingreso de los hijos a la escuela y termina cuando el primer hijo empieza a vivir fuera de la casa.</p> <p><i>7.4 Etapa de independencia:</i> Se inicia cuando el primer hijo abandona el hogar por cualquier causa, sea estudio, matrimonio, trabajo o simplemente por independizarse y termina cuando el último de ellos abandona el hogar.</p> <p><i>7.5 Etapa de retiro y muerte:</i> Se inicia con la salida del último de los</p>			<p>NO Crisis Paranormativas SI, NO</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

		<p>hijos del hogar familiar, o bien con la muerte o jubilación de alguno de los padres, se conoce también como “nido vacío”.</p> <p>8. Según el nivel socioeconómico:</p> <p>8.1 Clase A/B: \$ 85,000 o más +Rica</p> <p>8.2 Clase C+: \$ 35,000.00 - \$84,999.00 Media Alta</p> <p>8.3 C: \$11,600.00 - \$34,999.00 Media</p> <p>8.4 D+: \$6,800.00 - \$11,599.00 Media Baja</p> <p>8.5 D: \$2,700.00 - \$6,799.00 Pobre</p> <p>7.6 E: \$0.00 - \$2,699.00 Pobreza extrema</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>a. Crisis Normativas: situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar, también llamadas evolutivas, del desarrollo o esperadas., ejemplo: matrimonio, nacimiento, inicio de la escuela, adolescencia, graduación escolar, entrada a la universidad, inicio laboral, etapa del nido vacío</p> <p>Crisis No normativas: son aquellas experiencias adversas o inesperadas, también conocidas como paranormativas, accidentales o no esperadas, ejemplo: desempleo, muerte de un miembro, aborto, etc.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Una vez que se obtuvo la autorización del proyecto de investigación por el Comité Local de Investigación, así como la autorización de la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 74, se identificó a las adolescentes embarazadas (casos) de la UMF No. 74 mediante la 4-30-8 y las tarjetas de atención al embarazo de todos los consultorios y de ambos turnos que acudieron durante los meses de agosto y septiembre del año 2012 a control prenatal, realizando un censo en una base de datos en Excel: nombre, NSS, teléfono para contactarlas y acordar cita (con adolescente y/o persona legalmente responsable) en la UMF para la aplicación de consentimiento informado y dos cuestionarios (instrumentos), el No. 1 es el del Apgar Familiar, que fue autoaplicado y el No. 2 sobre factores familiares e individuales, el cual fue heteroaplicado, hasta incluir a todas las adolescentes embarazadas que acepten colaborar; a la par, se fue integrando la muestra de las adolescentes no embarazadas (controles) que acudieron a los diferentes servicios de la Unidad, a las cuales, se les solicitó el consentimiento informado si son emancipadas o a la persona legalmente responsable así como el asentimiento de las adolescentes. Si aceptaban, se les aplicó el anexo 1 y 2; los datos, se fueron capturando en una base de datos en una hoja de cálculo de Excel (anexo 4), una vez concluida la captura de los datos, estos se organizaron en tablas y gráficos y se analizaron mediante promedios, medias, medianas y modas según la variable, considerando la edad y se calculó el riesgo relativo mediante OR:odds ratio para determinar la magnitud de la asociación, así mismo, se realizó análisis bivariado con estadística no paramétrica para identificar la relación y significancia de las variables de estudio; posteriormente se procede a redactar la tesis, y en una sesión general se presentarán los resultados obtenidos.

Análisis de datos:

Los datos, fueron capturando en una base de datos en una hoja de cálculo de Excel (anexo 4), una vez concluida la captura de los datos, estos se organizaron en tablas y gráficos y se analizaron mediante promedios, medias, medianas y modas según la variable y se calculó el riesgo relativo mediante OR:odds ratio para determinar la magnitud de la asociación entre disfunción familiar y embarazo adolescente, así mismo, se realizará análisis bivariado con estadística no paramétrica para identificar la relación y significancia entre factores familiares y embarazo adolescente. Posteriormente se procedió a redactar la tesis, y en una sesión general se presentará la investigación realizada. Se utilizará paquete estadístico SPSS V17.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Factibilidad y Aspectos éticos

- *Factibilidad:* El estudio es factible, ya que se cuentan con los recursos necesarios para su realización
- *Viabilidad:* Es viable ya que alude a un problema de salud que requiere de diversas investigaciones para su comprensión y modificación, aunado a que no transgrede la legislación en materia de investigación en seres humanos: Ley General de Salud y su Reglamento:

Autonomía o Derecho a la Autodeterminación, a cada participante, se le informará: sobre el estudio y se les explicará que están en su derecho de participar o no respondiendo las preguntas del cuestionario.

Derecho a la intimidad: Se le informará a cada participante que tienen el derecho de reservarse algunas respuestas que le resulten incómodas o molestas.

Derecho al anonimato y a la confidencialidad: Se les asegurará que en ningún momento será revelado su nombre a menos que ella lo decidan y que la información proporcionada será utilizada específicamente para la realización del estudio en cuestión, ya que la información está vinculada a los participantes, pero la naturaleza de la información es tal que, razonablemente, no se esperaría que su revelación pudiera

causar daño y si ella lo decide, puede ser utilizada para canalizarla a servicios de apoyo.

Justicia o derecho al trato justo: todas las adolescentes embarazadas que acepten colaborar en el estudio tienen derecho a participar, sin ninguna preferencia social, económica, de raza o religión

Consentimiento informado: A cada participante, se le dará a conocer la carta de consentimiento informado y/o asentimiento según el caso, donde se le explica el objetivo del estudio, así como las molestias que le puede ocasionar y los beneficios posibles.

RESULTADOS:

El grupo de estudio se integró con 35 adolescentes embarazadas (casos) y el grupo control con 35 adolescentes no embarazadas (controles).

Edad: La mínima de 14 años y la mayor de 19 años en ambos grupos, con un rango de 5 años; en el grupo de estudio, predominó el subgrupo etario de 17 a 19 años (60%) y en el grupo control, el 77% el de 14 a 16 años (Tabla 1 y gráficas respectivas).

Escolaridad: En el grupo de estudio predomina el grado de preparatoria con un 97% y en el grupo control la secundaria con 57%; en ningún grupo se presenta el analfabetismo. (Tabla 2 y gráficas respectivas)

Ocupación: En grupo de estudio, predomina como ocupación el dedicarse al hogar con un 60%, seguida de estudiante y empleada; en el grupo control, predomina la ocupación de estudiante en un 97% (tabla 3 y sus respectivas gráficas)

Estado civil: El 43% de las adolescentes del grupo de estudio viven en unión libre y el 34% son solteras; en el grupo control, el 89% son solteras. (Tabla 4 y sus gráficas respectivas)

Toxicomanías: En el grupo de estudio, se presentan en un 37% y en el grupo control en un 23 %, predominando ingesta de alcohol y tabaquismo. (Tabla 5 y sus gráficas respectivas)

Religión: En ambos grupos, predomina la religión católica, en un 69% del grupo de estudio contra un 80% en el grupo control. (Tabla 6 y sus graficas respectivas)

Práctica de algún deporte: El 69% del grupo de estudio no realiza deporte y en el grupo control, no lo realiza el 71%. (Tabla 7 y sus graficas respectivas).

Pertenencia de un grupo social o club: solo el 9% del grupo control pertenece a un grupo social o club; el resto de ambos grupos no pertenece. (Tabla 8 y sus graficas respectivas).

Menarca temprana: se presenta en el 43% en ambos grupos. (Tabla 9 y sus graficas respectivas)

Inicio de vida sexual activa: Entre los 14 y 16 años de edad, el 100% de las adolescentes del grupo de estudio inicio su vida sexual y las del grupo control el 83%. (Tabla10 y sus graficas respectivas).

Número de parejas sexuales: el 51% del grupo de estudio manifestó tener dos parejas sexuales y 49% solo una; en el grupo control, el 100% refirió contar con una sola pareja sexual. (Tabla 11 y sus graficas respectivas).

Embarazos previos: el 3% del grupo de estudio, refirió haber tenido un embarazo previo; el resto en ambos grupos negó embarazo previo. (Tabla 12 y sus graficas respectivas)

Aborto: el 100% de las adolescentes de ambos grupos, negó abortos. (Tabla 13 y sus graficas respectivas).

Tipología Familiar

Familia tradicional: se presenta en un 86% en el grupo de estudio y en un 49% en el grupo control. (Tabla 15 y sus graficas respectivas).

Familia Nuclear: en ambos grupos, se presenta en un 94%. (Tabla 16 y sus graficas respectivas).

Ingreso económico familiar: En el grupo de estudio predominan dos grupos, el de ingresos de 0-2,699.00 pesos, en un 69% siguiéndole el de 2, 700.00 -6,799.00 pesos con un 31%; en el grupo control, predomina el grupo que percibe de 0-2,699.00 pesos con un 46% seguido del de 6,800.00-11,599.00 pesos. (Tabla17 y sus graficas respectivas).

Ciclo vital de la familia: En el grupo de estudio, predomina el matrimonio en un 80% siguiéndole el de dispersión con 20% y en el grupo control, predomina la fase de dispersión con 49%, seguido de matrimonio. (Tabla 18 y sus graficas respectivas).

Violencia familiar: Se encuentra presente en el 6% del grupo de estudio y en un 3% en el grupo control. (Tabla 4 y sus graficas respectivas).

Funcionalidad familiar: En el grupo de estudio, el 91% se encuentro una familia normofuncional y en un 9% con una familia con disfunción leve; en el grupo control, el 5/% con familia normofuncional, 40% con familia con disfunción leve y en un 3%v familia con disfunción severa. (Tabla 14 y sus graficas respectivas).

Los factores de riesgo que presentaron una diferencia estadísticamente significativa(≤ 0.05), fueron: edad, en donde los embarazos adolescentes se presentan

más frecuentemente entre los 17 y 19 años de edad; la preparatoria en el grado de escolaridad; ocupación: hogar y estudiante; estado civil: unión libre y soltera; religión católica; toxicomanía; la no pertenencia a un grupo social, la no realización de algún deporte; dos parejas sexuales; familia tradicional, bajo ingreso familiar y familia normofuncional; sin embargo el riesgo relativo estimado mediante OR, indican que la probabilidad de presentar embarazo adolescentes, es más elevada en orden descendente si existe: edad de 17-19 años, preparatoria, la no pertenencia a algún grupo social, dos parejas sexuales, Unión libre, IVSA entre los 14 y 16 años, Ocupación Estudiante y Familia Tradicional.(Tabla 20).

TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Edad de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
10 a 13 años	0	0%	0	0%
14 a 16 años	14	40%	27	77%
17 a 19 años	21	60%	8	23%
Total	35	100%	35	100%

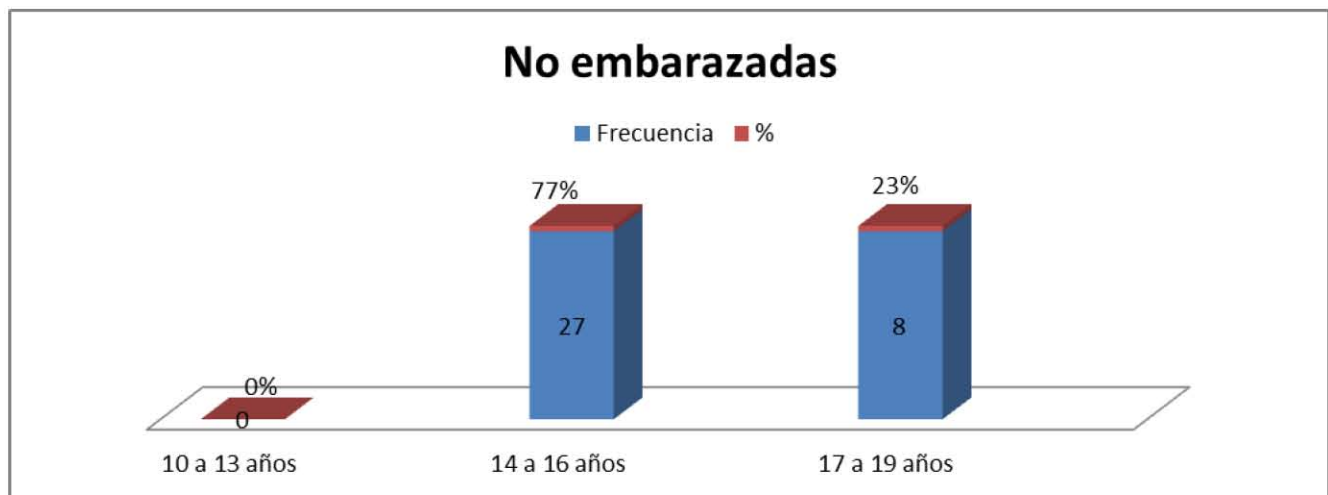
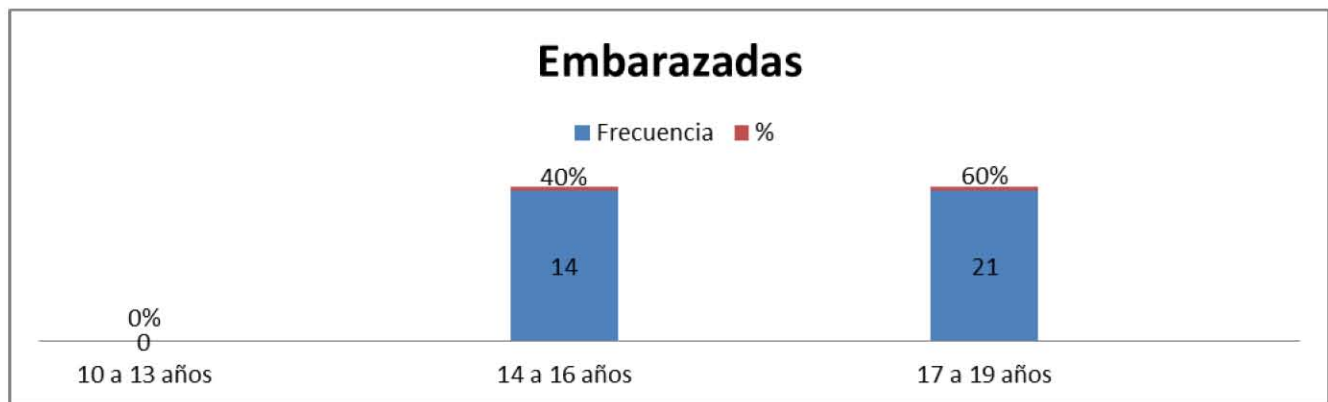


Tabla 2. Escolaridad de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Analfabeta	0	0%	0	0%
Primaria	0	0%	15	43%
Secundaria	1	3%	18	51%
Preparatoria	34	97%	2	6%
Licenciatura	0	0%	0	0%
Ninguna	0	0%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

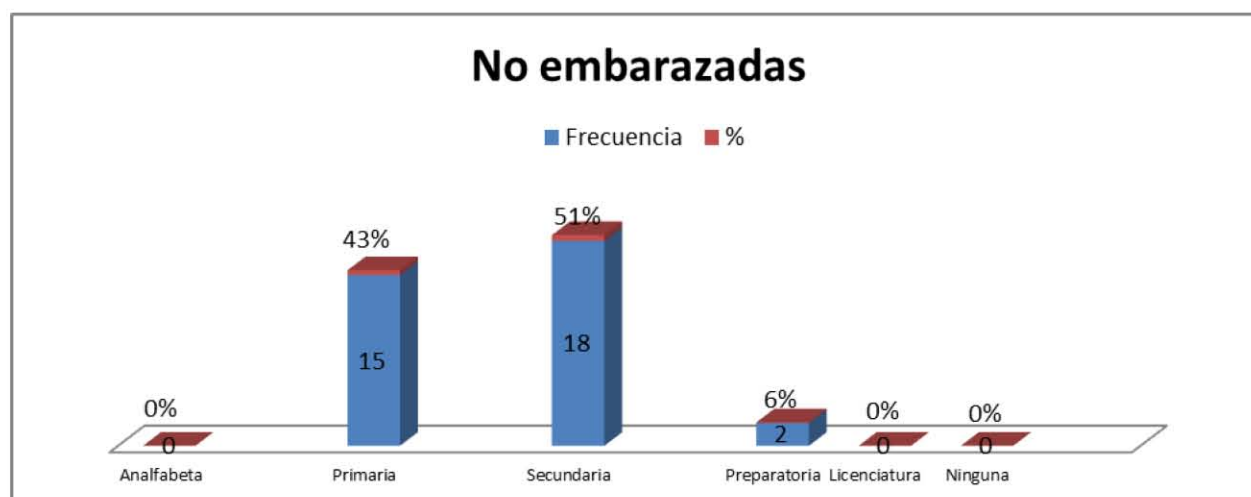
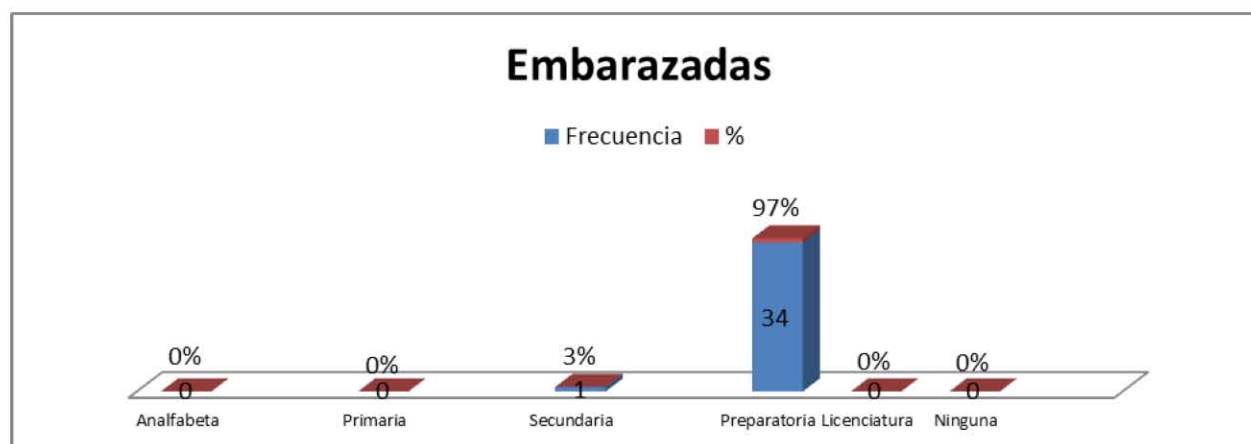


Tabla 3. Ocupacion de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Estudiante	7	20%	34	97%
Hogar	21	60%	1	3%
Empleada	7	20%	0	0%
Ninguna	0	0%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

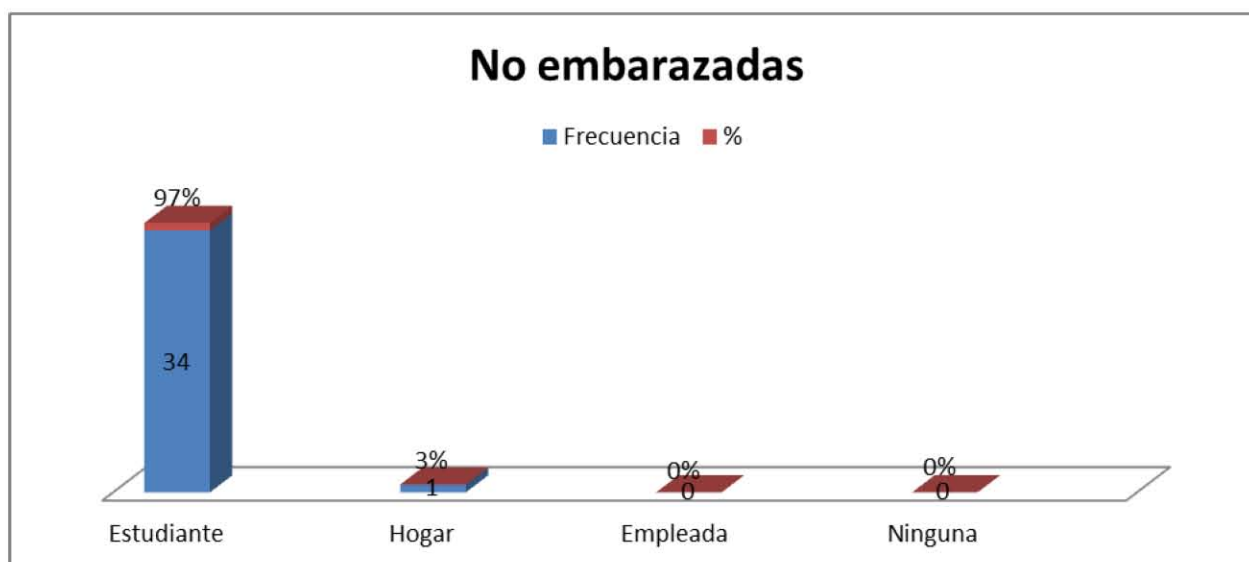
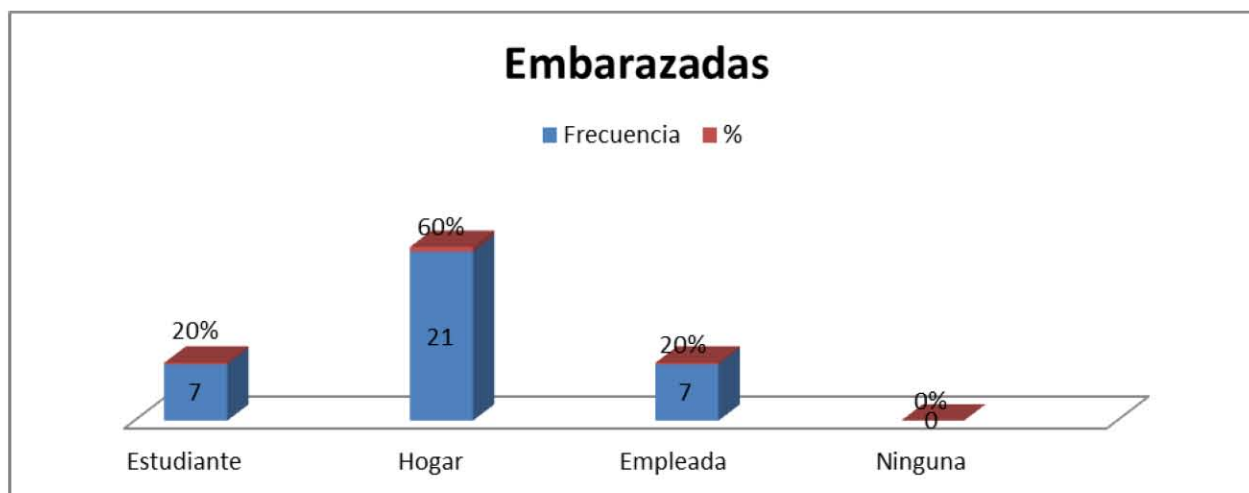


Tabla 4. Estado civil de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltera	12	34%	31	89%
Union Libre	15	43%	2	6%
Casada	6	17%	2	6%
Separada	1	3%	0	0%
Divorciada	1	3%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

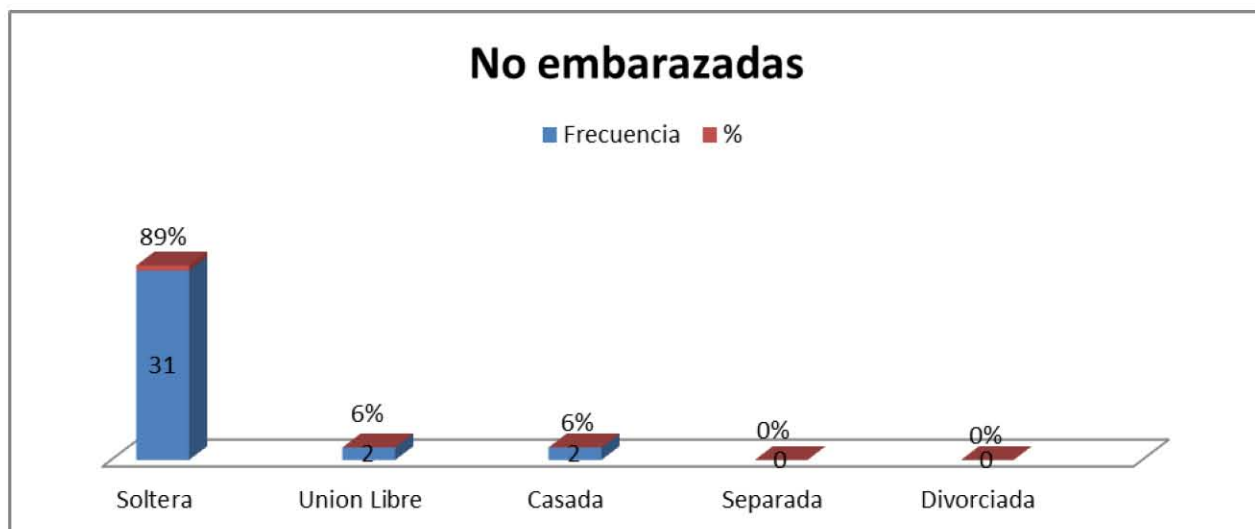
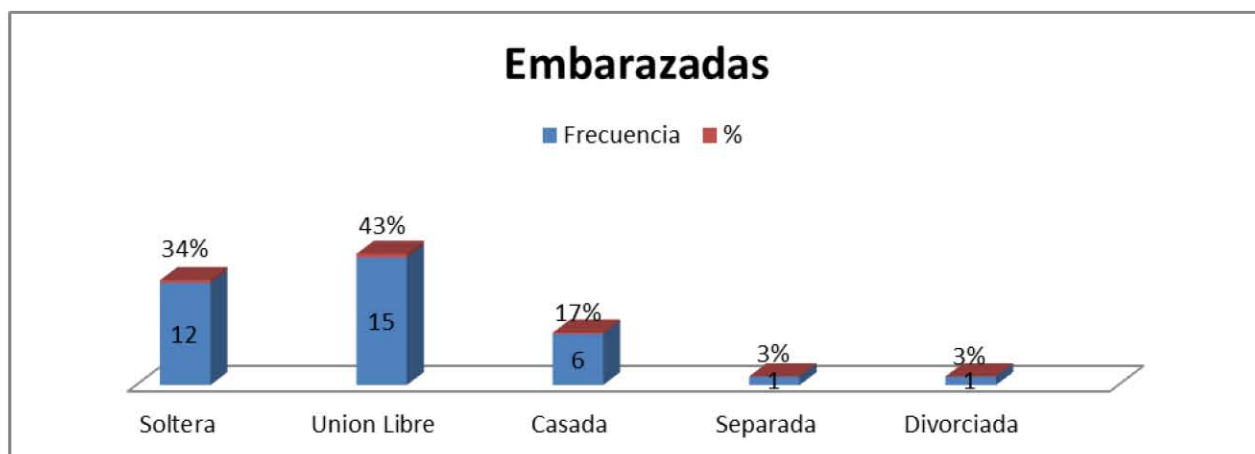


Tabla 5. Toxicomanías de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	13	37%	8	23%
No	22	63%	27	77%
Total	35	100%	35	100%

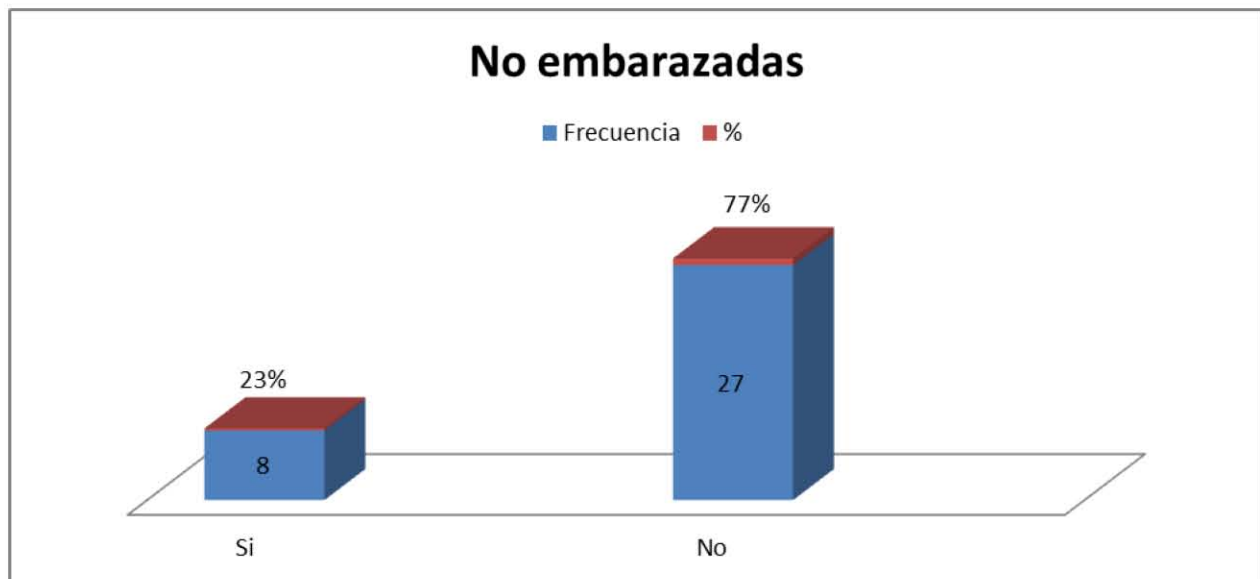
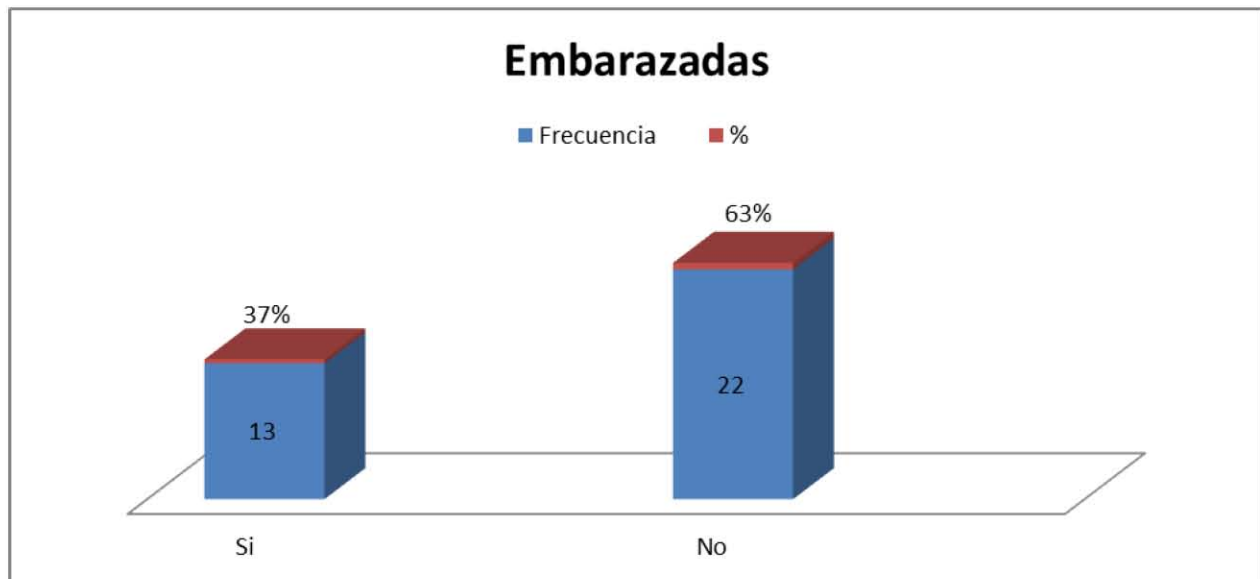


Tabla 6. Religión de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Católica	24	69%	28	80%
Testigo de Jehova	3	9%	0	0%
Mormona	0	0%	0	0%
Cristiana	2	6%	2	6%
Otra	2	6%	0	0%
Ninguna	4	11%	5	14%
Total	35	100%	35	100%

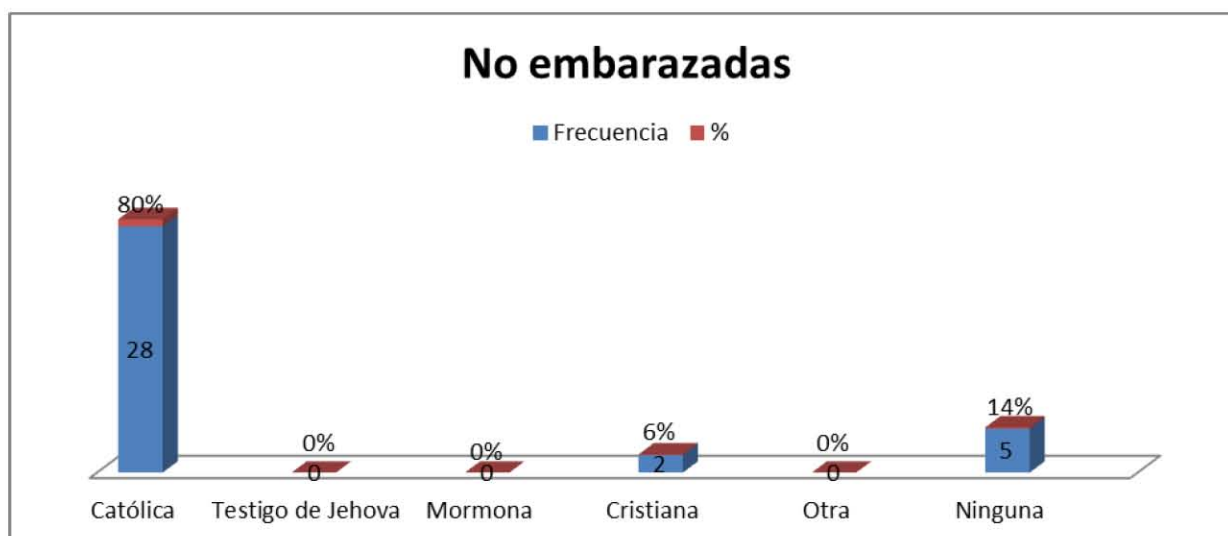
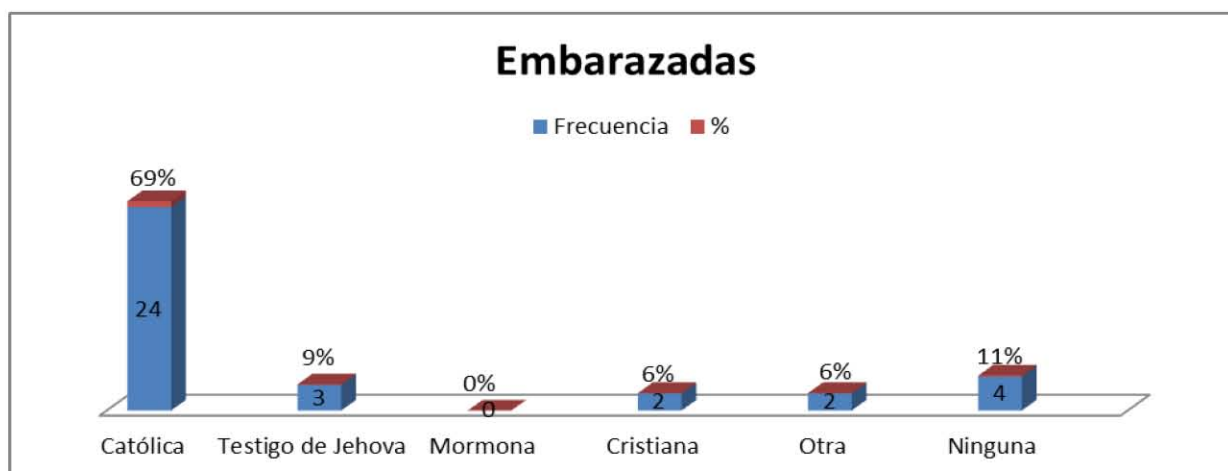


Tabla 7. Deportes de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	11	31%	10	29%
No	24	69%	25	71%
Total	35	100%	35	100%

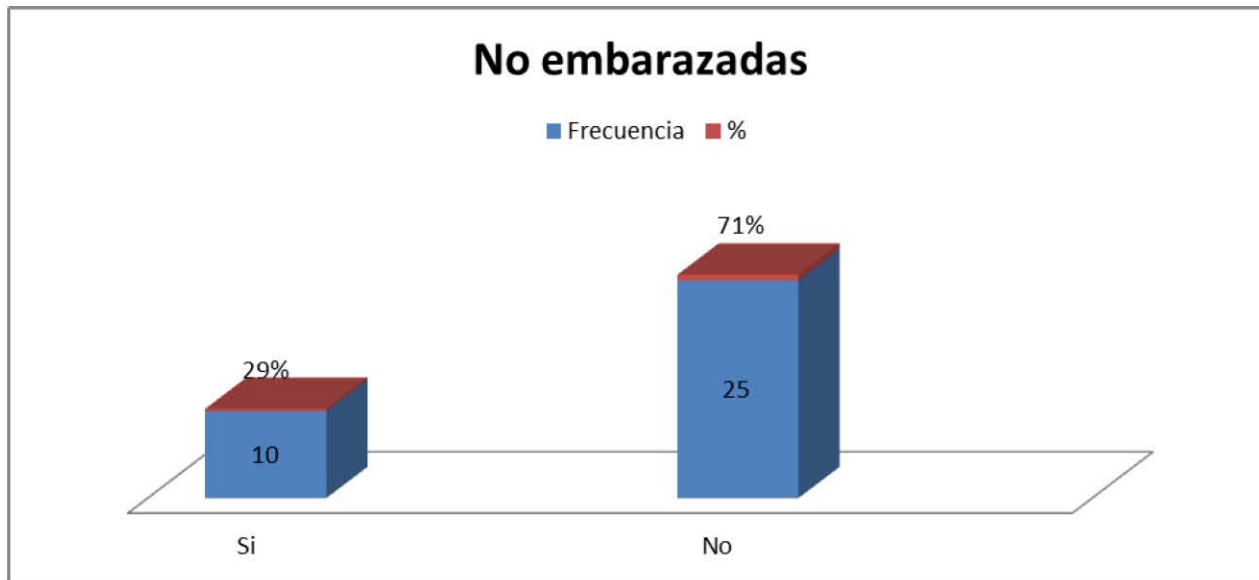
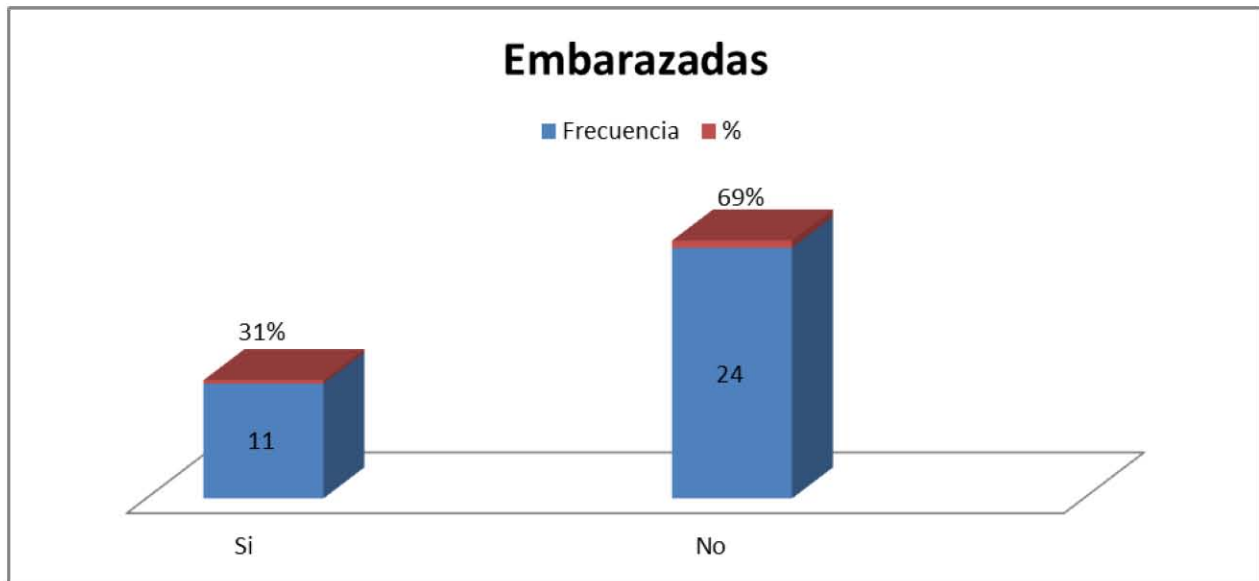


Tabla 8. Grupo Social de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	0	0%	3	9%
No	35	100%	32	91%
Total	35	100%	35	100%

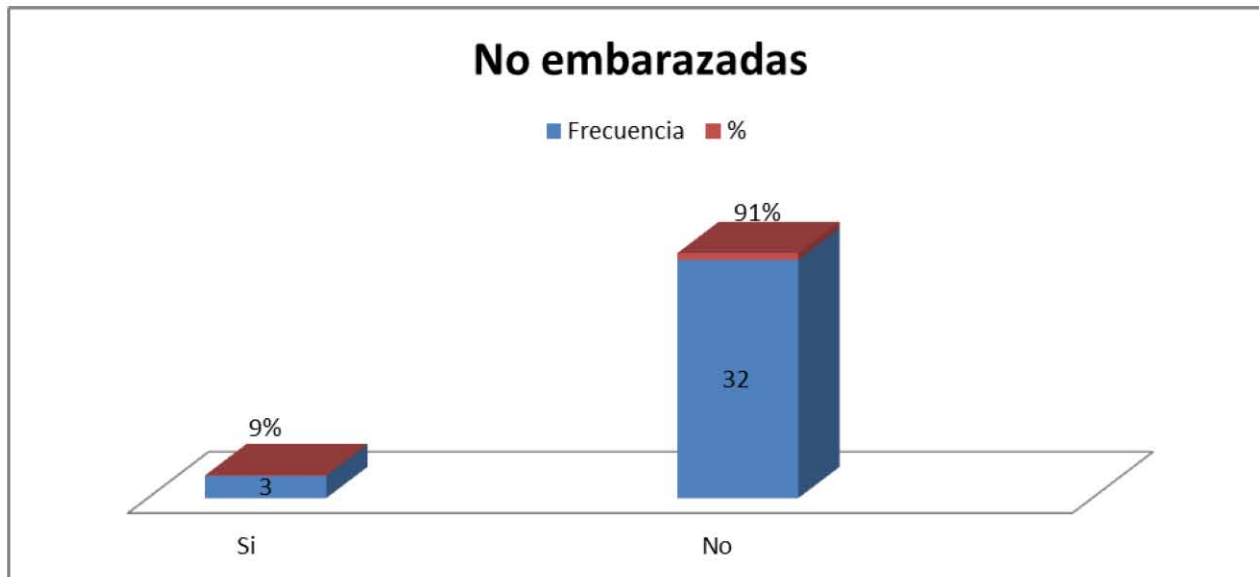
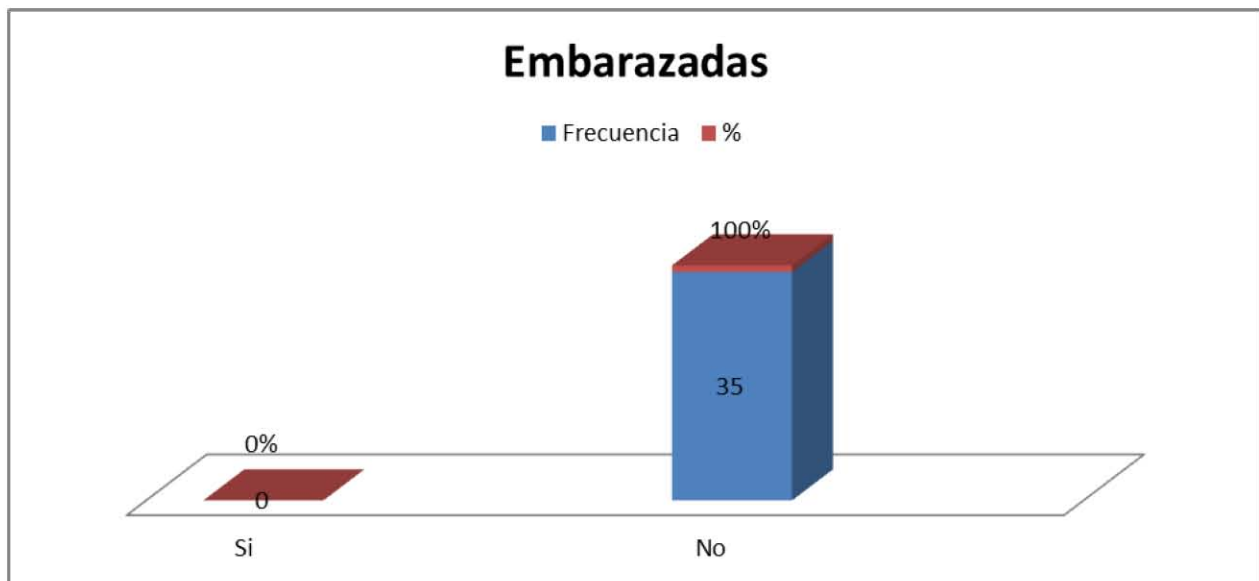


Tabla 9. Menarca de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Menor de 9 años	1	3%	1	3%
9 a 11 años	15	43%	15	43%
12 a 14 años	18	51%	19	54%
Mayor de 15 años	1	3%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

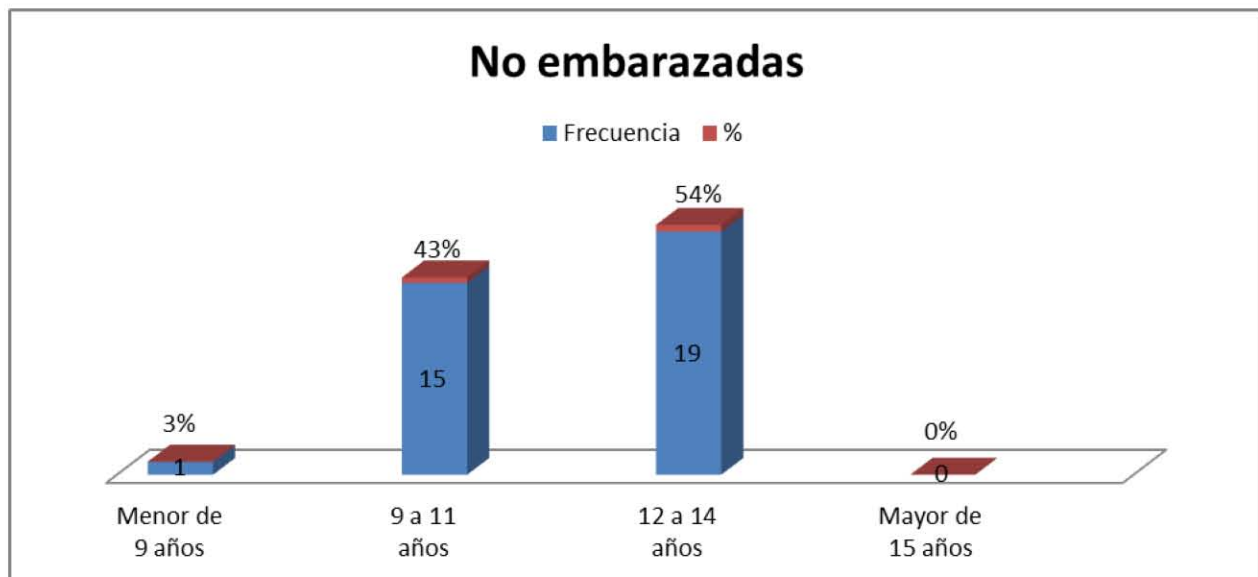
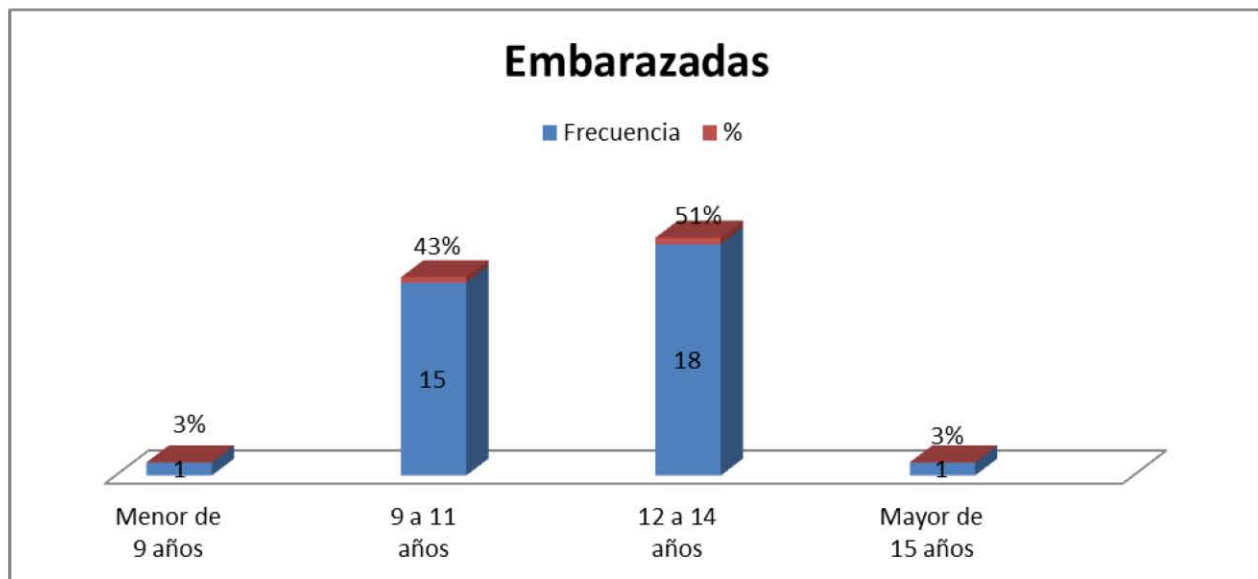


Tabla 10. Inicio de Vida Sexual Activa de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Menor de 14 años	0	0%	4	11%
14 a 16 años	35	100%	29	83%
17 a 19 años	0	0%	2	6%
Total	35	100%	35	100%

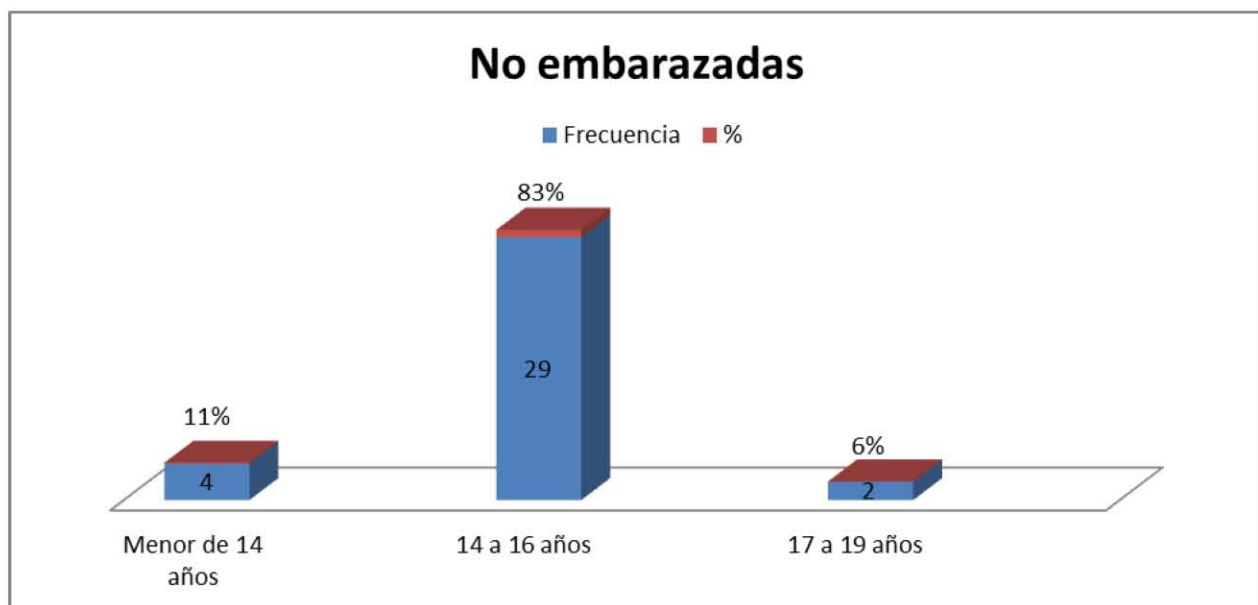
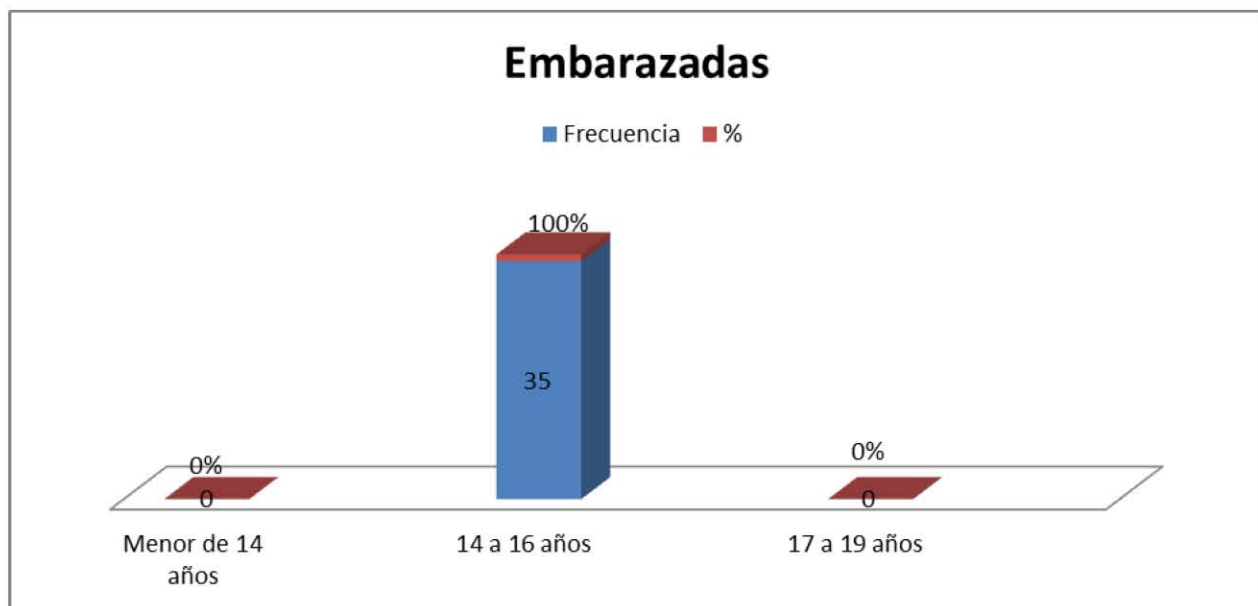


Tabla 11. Número de parejas sexuales de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Una	16	46%	35	100%
Dos	18	51%	0	0%
Mas de 2	1	3%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

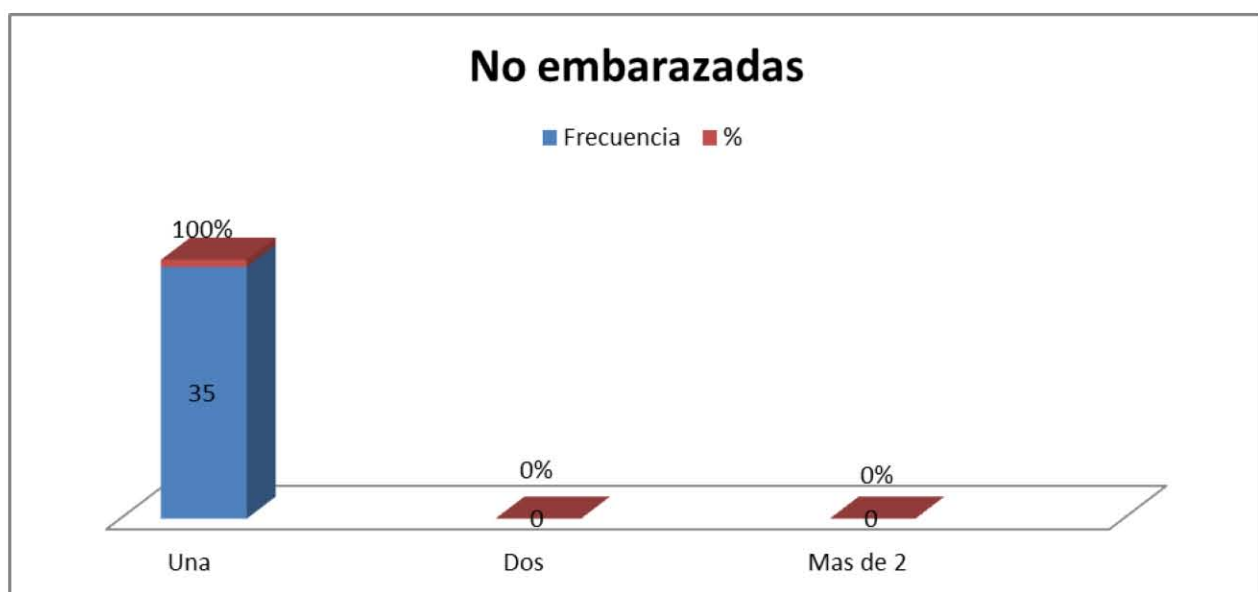
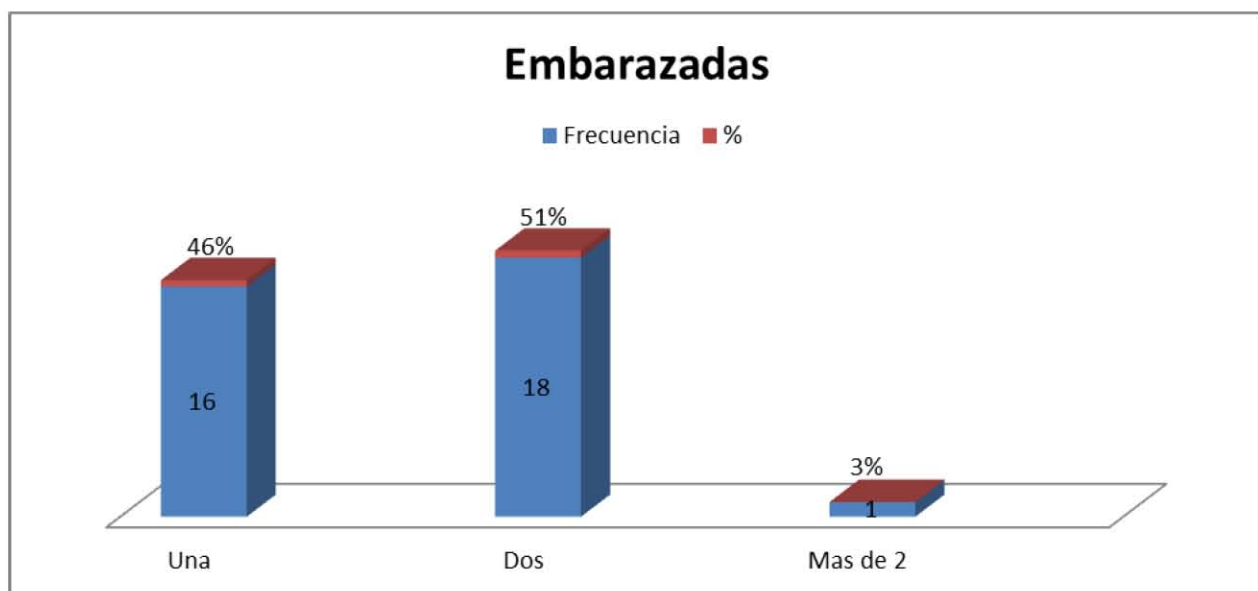


Tabla 12. Embarazos anteriores de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ninguno	31	89%	35	100%
Uno	4	11%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

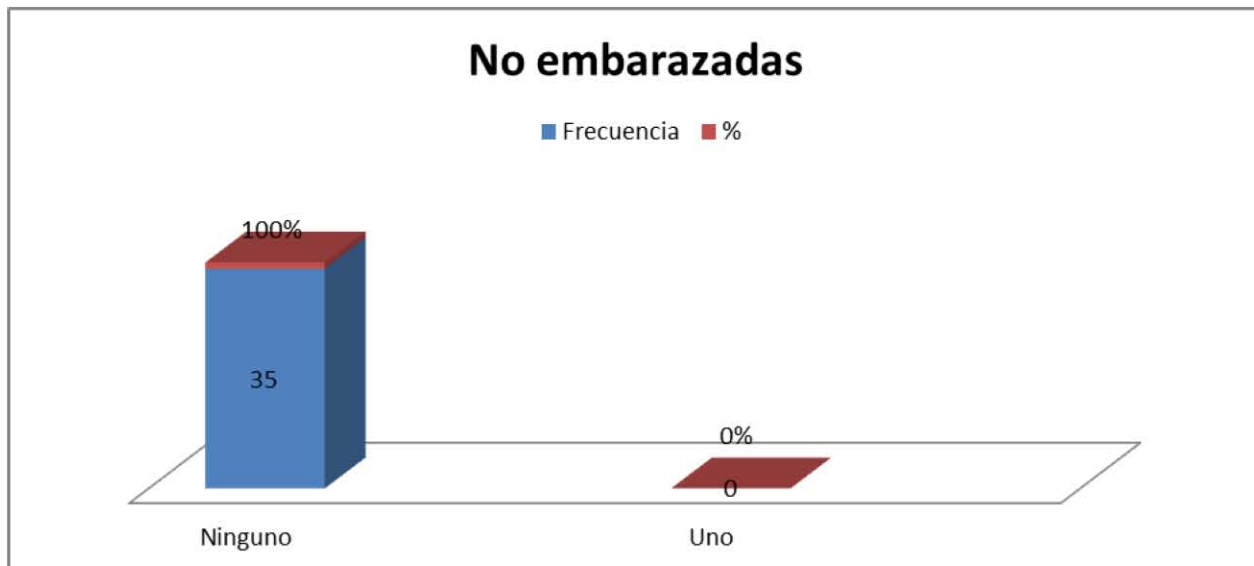
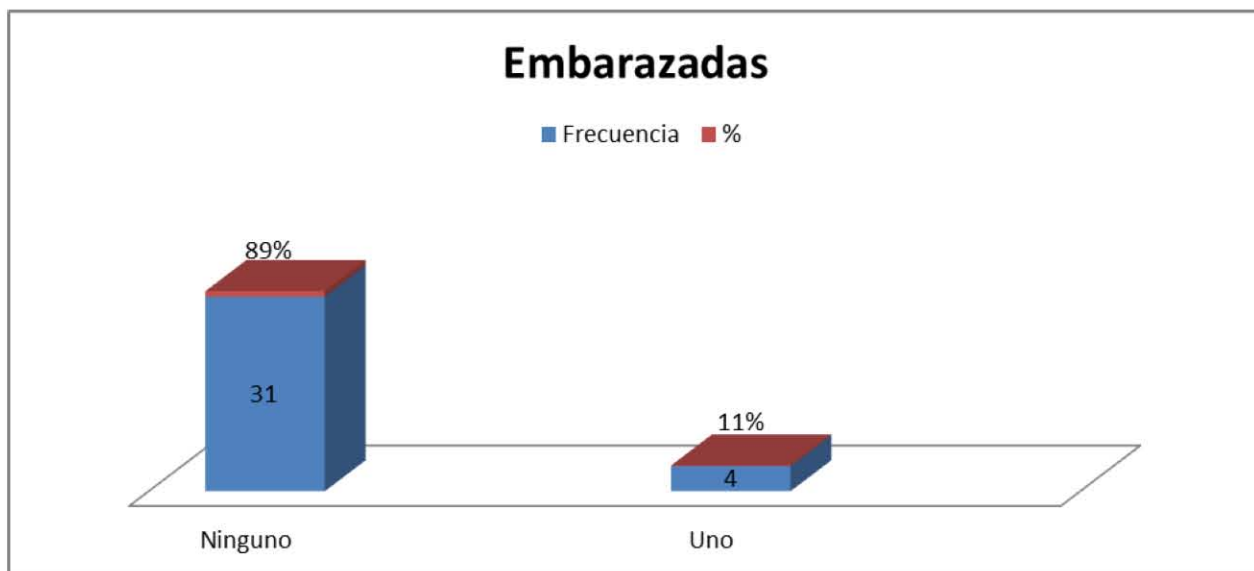


Tabla 13. Abortos de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ninguno	35	100%	35	100%
Uno	0	0%	0	0%
Mas de uno	0	0%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

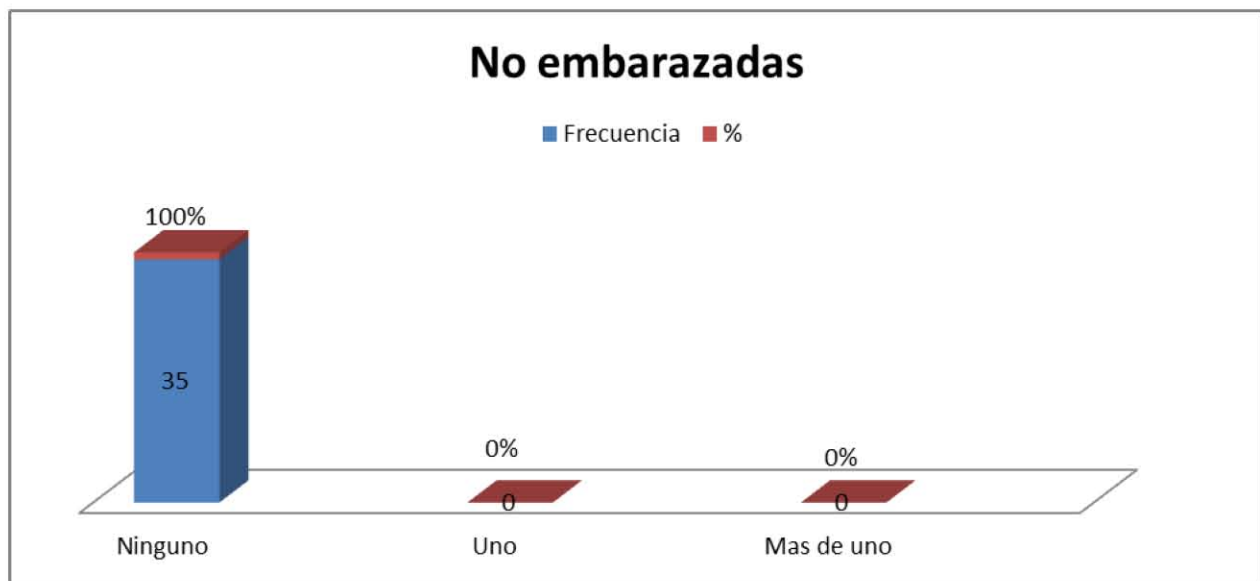
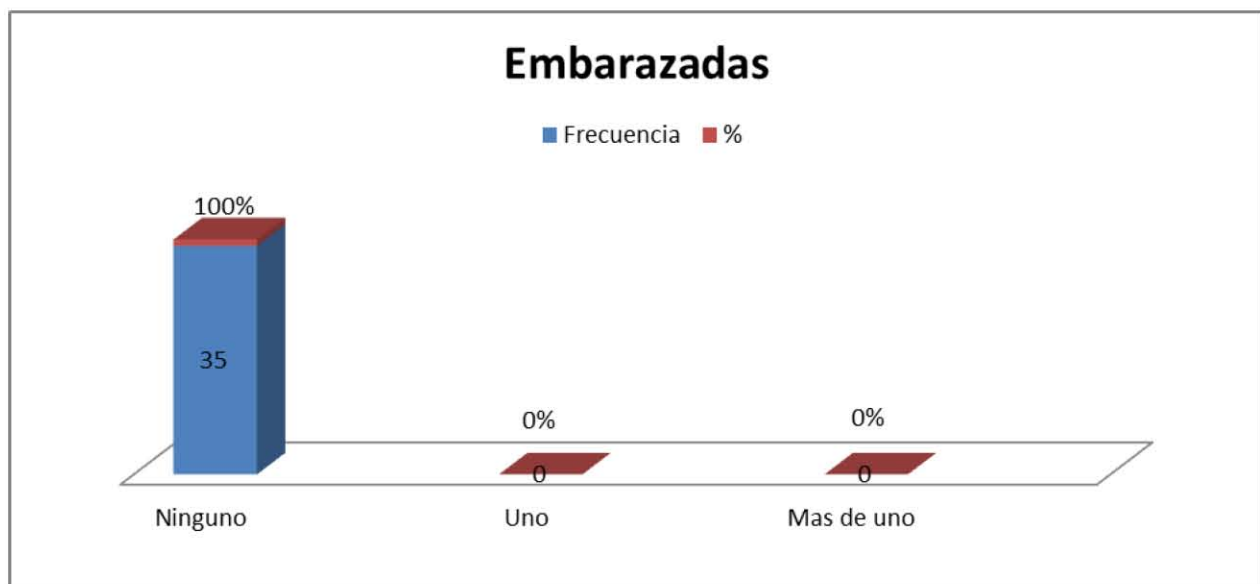


Tabla 14. Apgar de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Funcional	32	91%	20	57%
Disfuncional Leve	3	9%	14	40%
Disfuncional Severa	0	0%	1	3%
Total	35	100%	35	100%

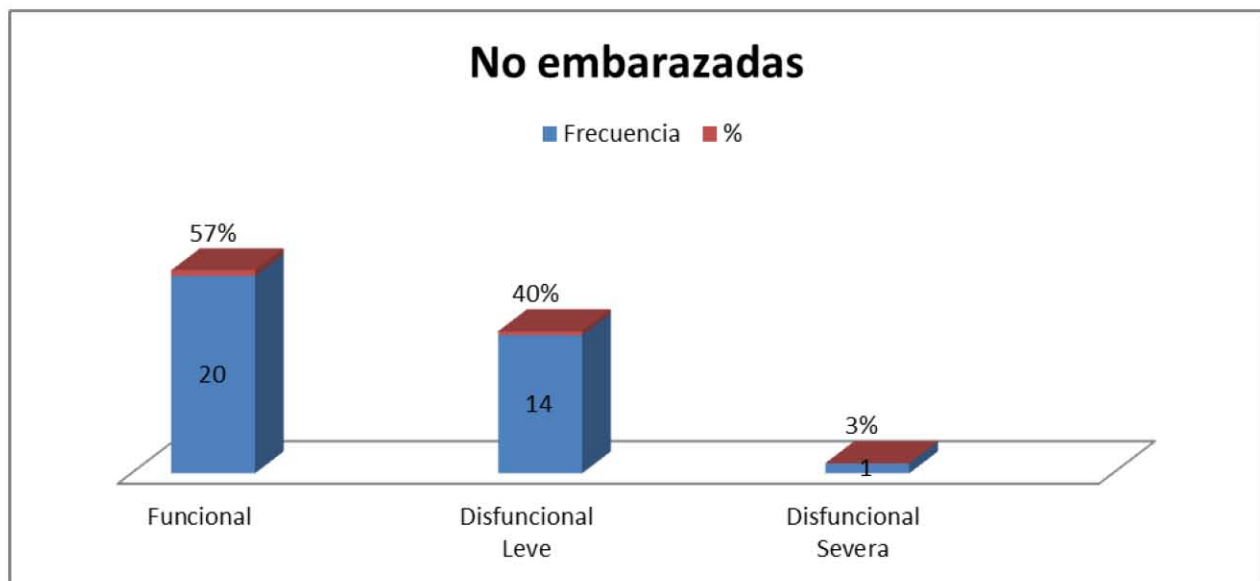
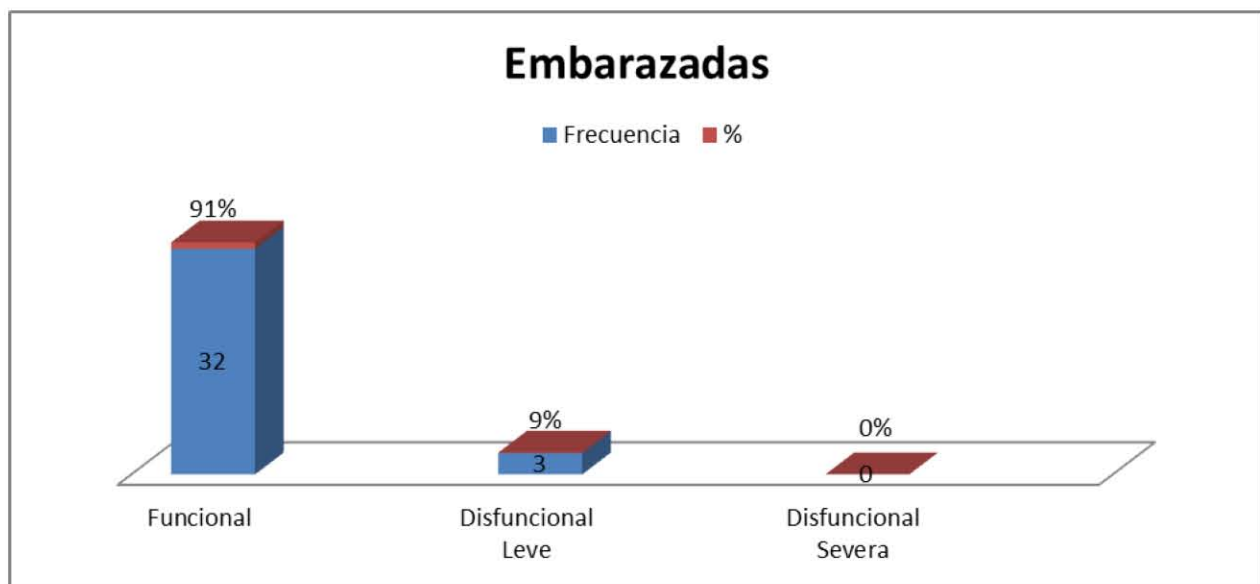


Tabla 15. Tipología Familiar de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Moderna	5	14%	18	51%
Tradicional	30	86%	17	49%
Total	35	100%	35	100%

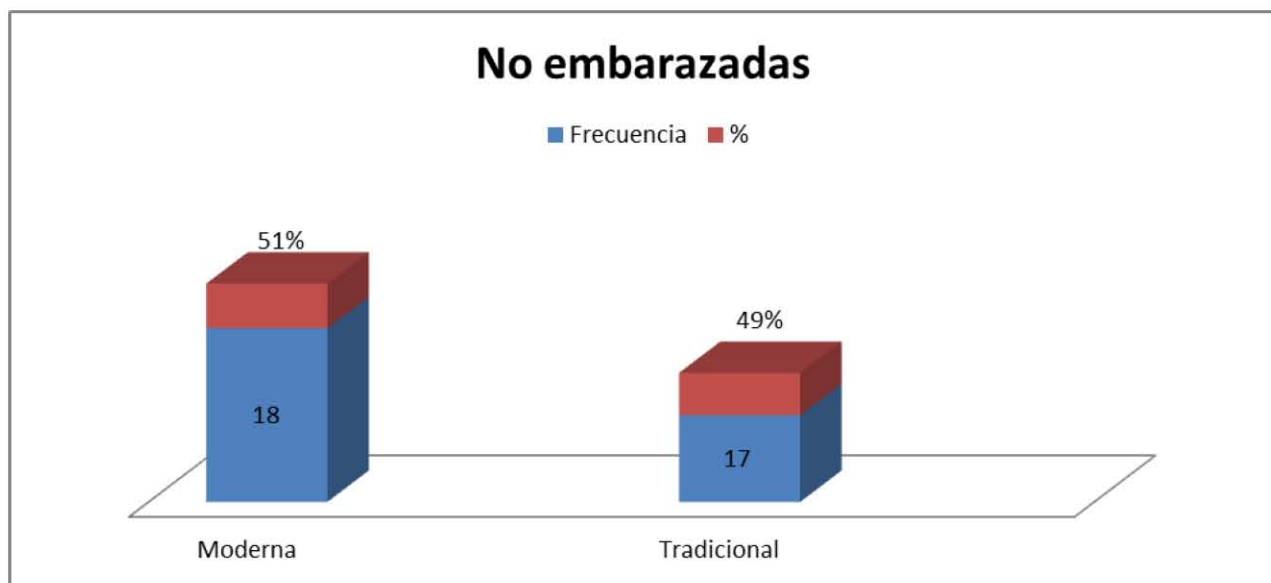
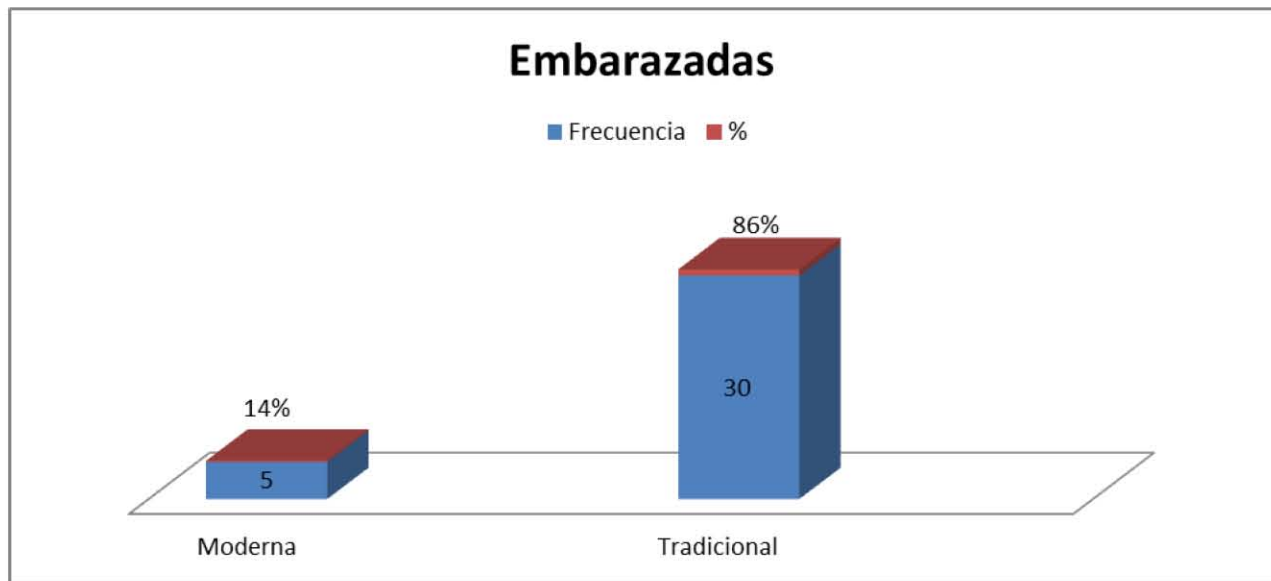


Tabla 16. Composición Familiar de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nuclear	33	94%	33	94%
Nuclear Extensa	2	6%	1	3%
Monoparietal	0	0%	0	0%
Mixta	0	0%	1	3%
Total	35	100%	35	100%

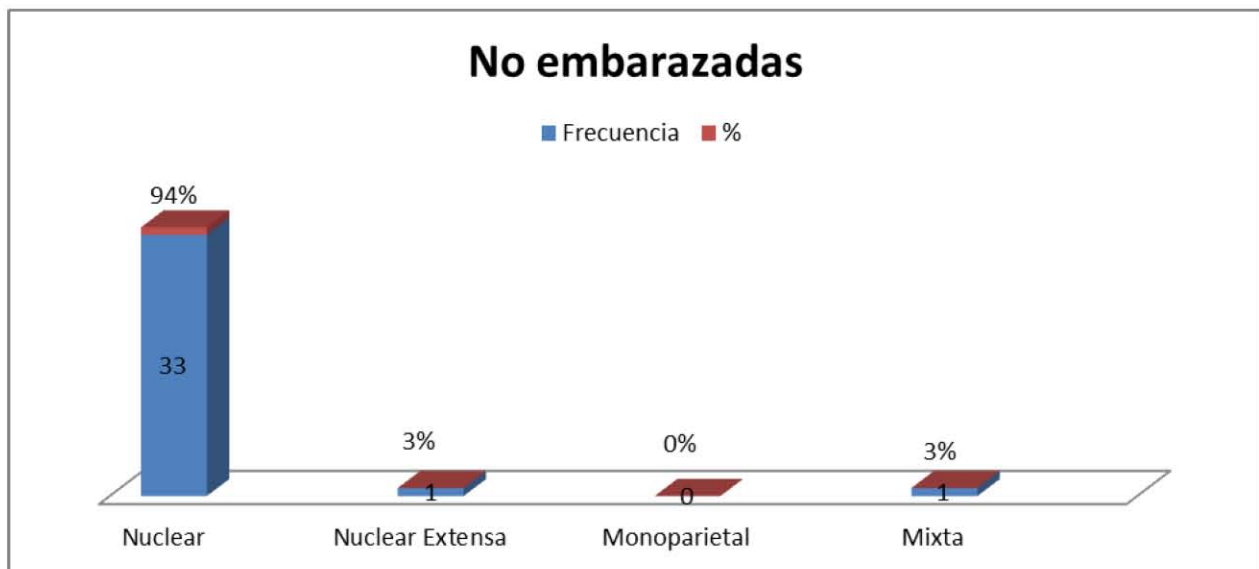
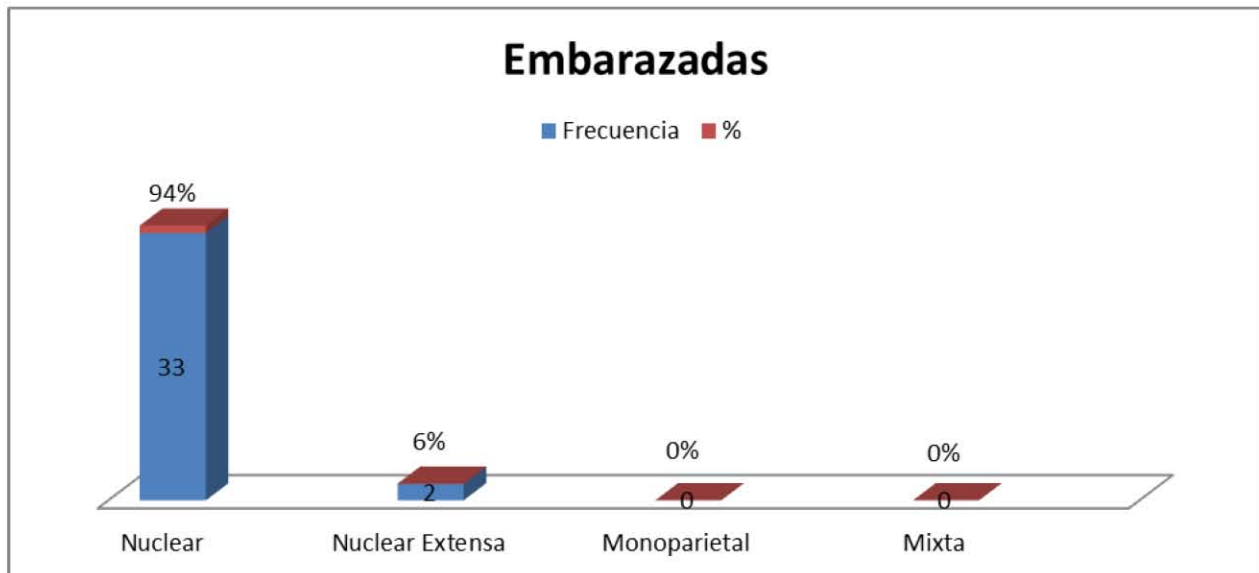


Tabla 17. Ingreso Familiar de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
\$85,000 o mas	0	0%	0	0%
\$34,000 a 84,999	0	0%	2	6%
\$11,600 a 34,999	0	0%	0	0%
\$6,800 a 11,599	0	0%	9	26%
\$2,700 a 6,799	11	31%	8	23%
\$ 0 a 2,699	24	69%	16	46%
Total	35	100%	35	100%

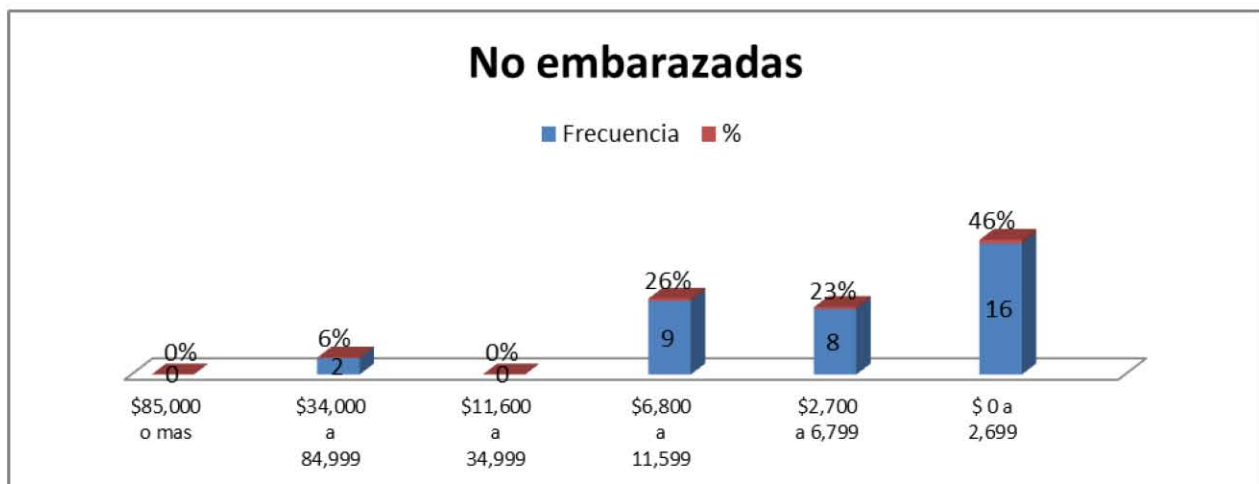
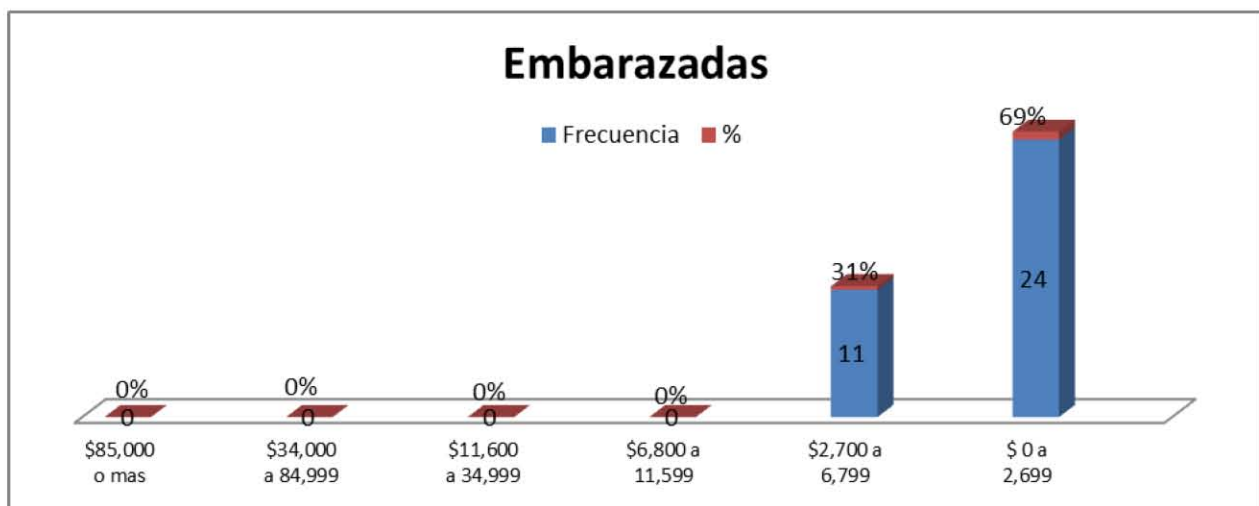


Tabla 18. Ciclo Vital de la Familia de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Matrimonio	28	80%	9	26%
Expansión	7	20%	5	14%
Dispersión	0	0%	17	49%
Independencia	0	0%	4	11%
Retiro o Muerte	0	0%	0	0%
Total	35	100%	35	100%

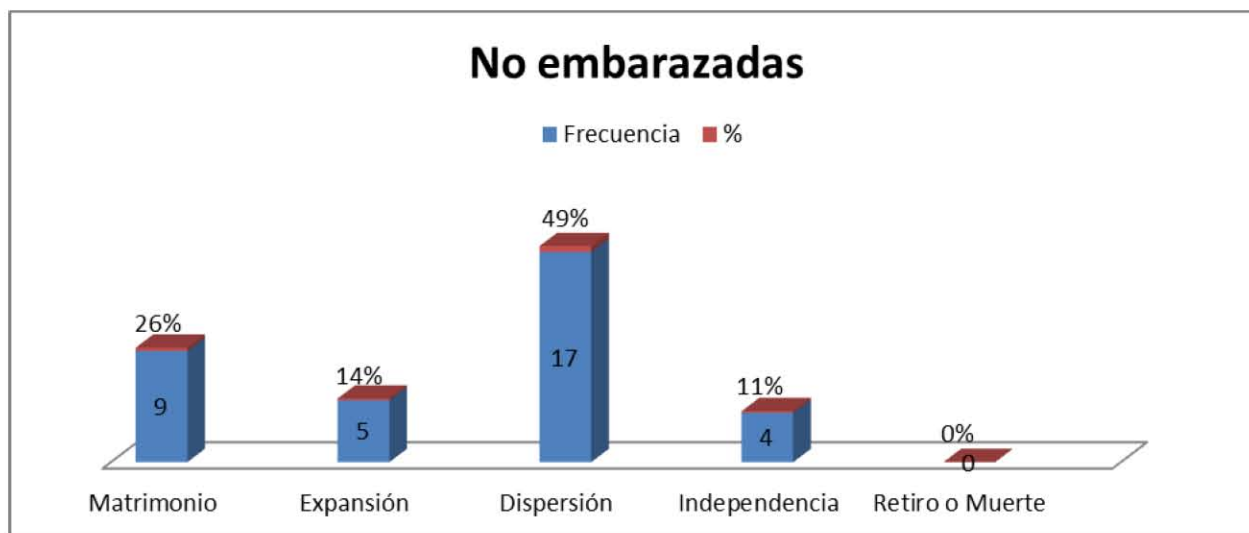
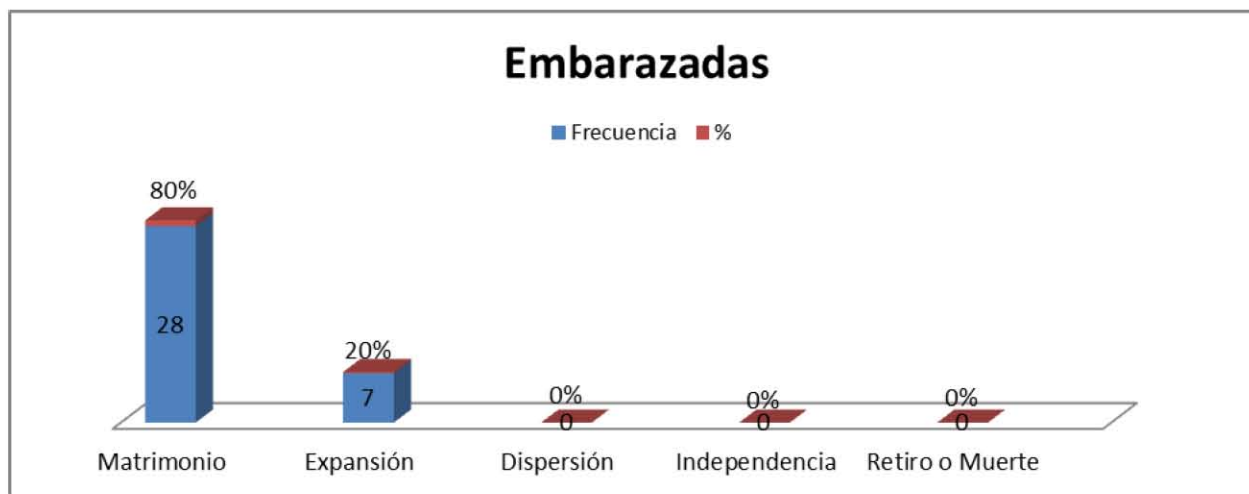


Tabla 19. Violencia Familiar de las adolescentes de la UMF No. 74 del IMSS

Variable/frecuencia	Grupo de estudio (embarazadas)		Grupo Control (no embarazadas)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	2	6%	1	3%
No	33	94%	34	97%
Total	35	100%	35	100%

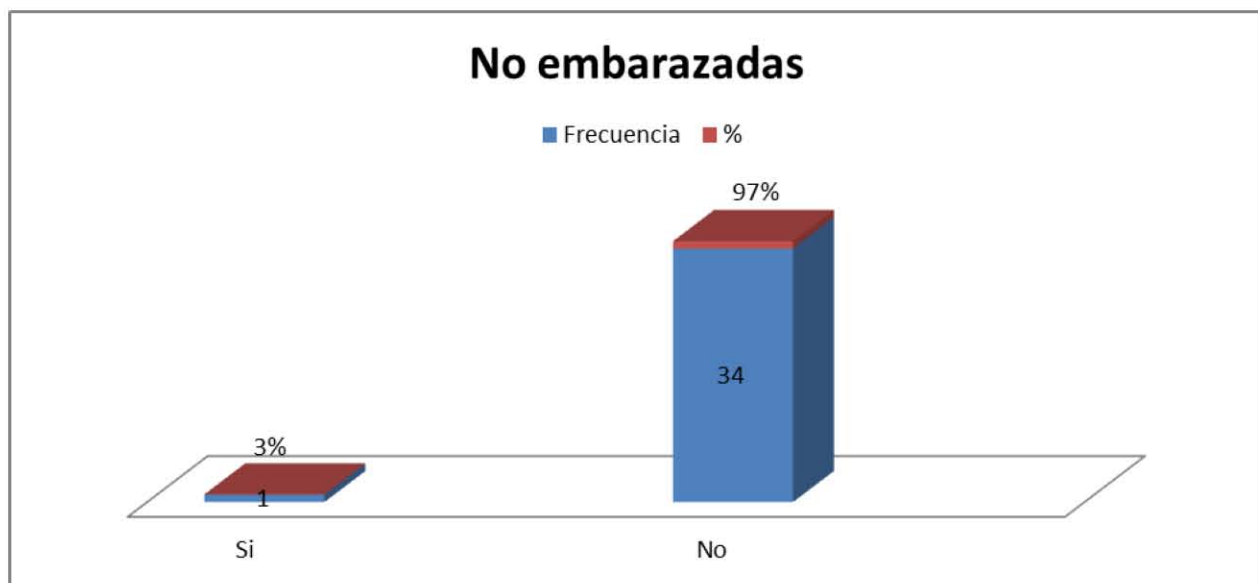
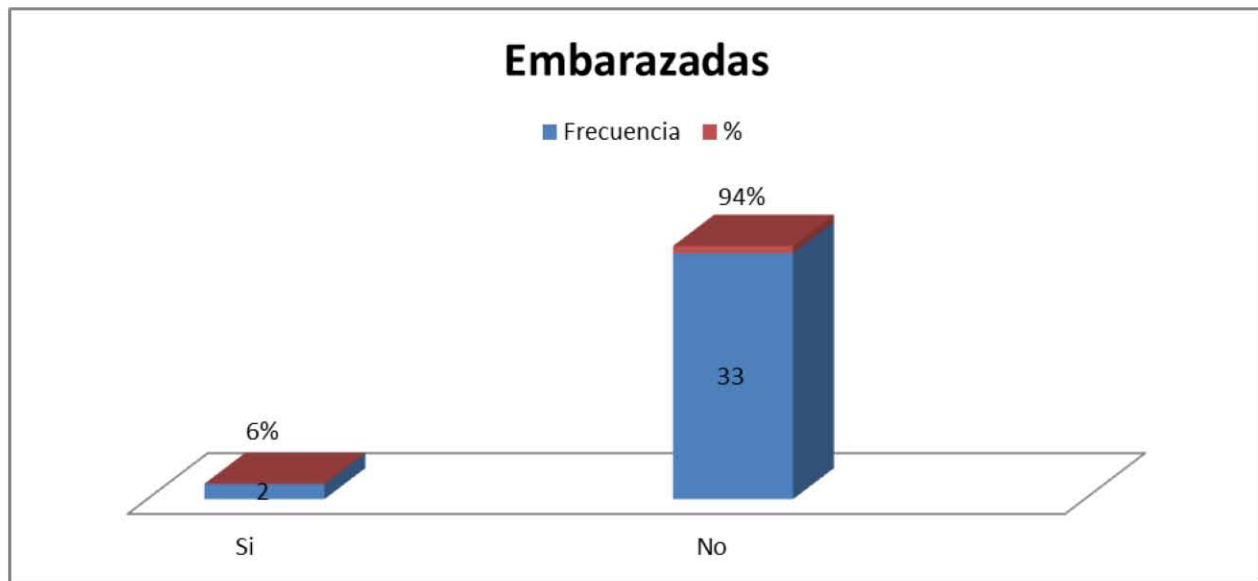


Tabla 20. Razón de momios (OR)

Variable o Factor	Factor	OR	Asociación	Diferencia significativa (p≤0-05)
Edad	14 a 16 años	0.19	Negativa o protectora	SI
	17-19 años	5.06	Fuerte	
Escolaridad	Preparatoria	561	Fuerte	SI
	Secundaria	0.003	Negativa o protectora	
	Primaria	0.03	Negativa o protectora	
Ocupación.	Estudiante	7.72	Fuerte	SI
	Hogar	51	Fuerte	
Estado civil	Soltera	2.69	Fuerte	SI
	Unión libre	12.37	Fuerte	
Toxicomanías	SI	2.0	Fuerte	
Religión	Católica	3.18	Fuerte	SI
Practica de algún deporte	NO	5.45	Fuerte	SI
Pertenencia a grupo social o club	NO	373	Fuerte	SI
	SI	0.304	Negativa o protectora	
Menarca temprana	Menarca temprana	1.0	No hay asociación	
IVSA	Antes de los 14 años	0.21	Negativa o protectora	SI
	14-16 años	7.24	Fuerte	

	17-19 años	0.47	Negativa o protectora	
No. Parejas sexuales	2 parejas sexuales	37.05	Fuerte	SI
Tipología Familiar	Familia Tradicional	6.35	Fuerte	SI
	Familia Moderna	0.13	Negativa o protectora	
Composición Familiar	Familia Nuclear	1	No hay asociación	
	Familia extensa	1	No hay asociación	
Ingreso familiar mensual	\$ 0-2,699.00	2.59	Fuerte	SI
	\$ 2,700-6,790.00	0.89	No hay asociación	
	> \$ 6,800.00	0.062	No hay asociación	
Violencia Intrafamiliar	SI	2.06	Fuerte	
Funcionalidad Familiar	Normofuncional	8.0	Fuerte	SI
	Disfunción Familiar Leve	0.14	Negativa o protectora	
	Disfunción Familiar Severa	1.00	No hay asociación	

DISCUSIÓN:

Dentro de los factores de la dimensión personal, los resultados arrojan concordancia con los referidos en la literatura; entre estos: la edad temprana de inicio de vida sexual activa, pobreza y toxicomanías; no así con menarca temprana ni con instrucción limitada^{12, 13}, ya que en el presente estudio, la menarca no presentó asociación y la probabilidad del embarazo adolescente en nuestra muestra, se asocia con mayor grado de escolaridad.

En cuanto a las dimensión familiar relacionadas con el embarazo adolescente referidas en la literatura, entre estas, la violencia intrafamiliar¹⁴, se presentaron en el estudio con una asociación fuerte, situación que puede ser explicada en parte a su vez por diversos factores socioculturales y económicos; sin embargo, llama la atención que la disfunción familiar en este estudio, no se relaciona con el embarazo adolescente, a pesar de que es referido en la bibliografía relacionada con el no cumplimiento de la función de reproducción;^{24,25} con falta de diálogo entre padres e hijos sobre este tema, que en gran parte sigue siendo tabú; esto junto con el incumplimiento de otras funciones o per se, puede conducir a alteraciones en la dinámica familiar que pueden a su vez propiciar violencia intrafamiliar y tal vez de manera indirecta, la existencia de dos parejas sexuales en las adolescentes, factor asociado fuertemente en el estudio con el embarazo adolescente.

Es necesario señalar que otros factores sociales que en el presente estudio se manifiestan como factores de riesgo, ya que la estimación de su asociación es muy fuerte, entre estos, la no pertenencia a un grupo social o club, lo que pone de manifiesto el carácter social del individuo, el cual al contar con redes de apoyo social secundario puede compensar en cierta medida la falta de apoyo de su red primaria, su familia; otro factor protector identificado, es la práctica de algún deporte, siendo conocidos sus efectos neurofisiológicos.

Por su parte, la religión católica representa en este estudio un factor de riesgo, con asociación fuerte para embarazo adolescente, lo cual puede estar relacionado con la ausencia de abortos y la no utilización de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.^{31, 32}

Los resultados de la presente investigación muestran ciertas limitantes, entre estas, el tamaño de la muestra y el no haber realizado pareamiento, lo cual puede explicar la diferencia en el porcentaje de edad de cada subgrupo etario, lo cual a su vez, pudo haber influido en la escolaridad y por ende en la ocupación; sin embargo, al igual que la literatura relacionada con el objeto de estudio, se encontraron factores de la dimensión personal y familiar asociados con el embarazo adolescente que pueden aplicarse a la población de estudio, no así a la población adolescente en general, por lo que se puede considerar que el alcance de esta investigación es limitada, de alcance exploratorio.

CONCLUSIONES:

En el presente estudio, no se pudo demostrar asociación entre disfunción familiar y embarazo adolescente en la población adolescente de la Unidad de Medicina Familiar No. 74 de la Delegación Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, encontrando asociación fuerte entre familia normo funcional y embarazo adolescente, sin encontrar explicación satisfactoria.

En cuanto al objetivo de establecer asociación entre tipología familiar y embarazo adolescente, se encontró asociación fuerte con la familia tradicional.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda considerar los resultados de la presente investigación como exploratorios, haciéndose necesario incrementar la muestra y realizar muestreo probabilístico, así como realizar método de pareamiento y utilizar un instrumento más adecuado para evaluar la funcionalidad familiar (Palomar, Triaxial, Faces III).

Así mismo, se recomienda favorecer la comunicación y educación sexual desde el núcleo familiar, favoreciendo la función de reproducción en conjunto con las instituciones educativas, sin tabús y con una orientación de toma de decisiones conscientes con pleno conocimiento de las implicaciones biopsicosociales del embarazo; esto, liderado por el médico familiar en el primer nivel de atención médica y con participación interdisciplinaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS. Washington.1995.
2. CONAPO Información Socio Demográfica. México D.F. 2007:61-62
3. Nathan/de Cherney/Murphy/ Diagnóstico y Tratamiento Gineco Obstétricos. México. 9ª Edición, 2007.
4. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. WHO/FWC/MCA/12.02
5. Hernández MI, Villalobos A, Rauda J. Adolescentes, En: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), México. Instituto Nacional de Salud Pública: 68-71.
6. James E. Rosen. Adolescent Health and Development (AHD) A Resource Guide for World Bank Operations Staff and Government Counterparts, Washington, DC 2004,
7. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2012.New York 2011.
8. Issler JR. Embarazo en la Adolescencia .Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina 2007. No. 107:23
- 9.- Plan de Educación en Salud: Ministerio de Educación. Chile, 2005:20.
10. Álvarez, R. Salud Pública. Medicina Preventiva. México. Editorial Manual Moderno1991.
11. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Adolescent Pregnancy. Pediatrics 1989;83:132-3
12. Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva, World Health Organization, Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2009. 87:405-487.
13. State of the World's Children 2011: Adolescence – an age of opportunity. New York, UNICEF, 2011.
14. Valerio, J Patiño, M García. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM. México 2004: 47(1).

15. Colectivo de Autores. Sociología para Médicos. La Habana. Editorial Ciencias Sociales 1990:93.
- 16.- Bottmores TB. Introducción a la sociología .Barcelona España: Península 1968.
- 17.- Minuchin S. Técnicas en Terapia Familiar. Barcelona. Paidós 1984:1:24.
- 18- Ackerman NW. Psicodinamismos de la Familia en: Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares 9ª. Ed. buenos aires: Horme 1988:35,46.
19. Medalie Jack H. Medicina Familiar, Principios y Prácticas. Editorial Limusa.1987.
20. La Familia y la Salud". Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.44.O Consejo Directivo. 55.A Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 22 al 26 De Septiembre De 2003. Punto 4.7 del Orden del Día Provisional Cd44/10 (Esp.)
21. Membrillo La Familia. México, 2004
22. Gonzáles E. Psicología del ciclo vital. Editorial CCS. 2da Edición. España. 2002:65-66.
23. Clasificación de las clases sociales en México. <http://www.skyscraperlife.com/mexican-lounge/70292-clasificacion-clases-sociales-en-mexico-cual-perteneces.html>. Consultada 3 de septiembre 2012.
24. De la Revilla. Disfunción Familiar. Aten Prim. 1992:10: 582- 583
25. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER. Selección y Análisis de Instrumentos para la Evaluación de la Estructura y Funcionalidad Familiar. Archivos en Medicina Familiar. México. 2006:8 (1):27-32
26. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.1 Enero-Febrero, 2004:24-26.
27. Quiroz NMH. Conferencia Internacional. La Matriz Familiar en la Era de la Mundialización. Montreal. www.familis.org/francais/conference93/neira.esp.htm Consultada en julio 2012.

28. Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez- Hernández C. "Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria", Archivos en Medicina Familiar, 2006. 8 (1): 27-32.

29. Arias L, Montero J, Castellanos J. Fundamentos y principios de medicina familiar: enfoque sistémico y la medicina familiar. Ministerio de Salud de Colombia 1995.

30. Irigoyen A. Nuevos Fundamentos de medicina familiar. 3ra. edición. Editorial Medicina familiar Mexicana. México.2006.p.187.

31. Embarazo Precoz: Casi el 20% de los partos corresponde a chicas que tienen entre 10 y 19 años (27/04/2009). <http://www.baradero.com.ar/noticias/interes-general/2150-embarazo-precoz-casi-el-20-de-los-partoscorresponde-a-chicas-que-tienen-entre-10-y-19-anos>

32. Adolescencia y Embarazo (28/08/2009) . Autor Alfredo Zurita: Médico Cirujano - Especialista en Salud Pública - Profesor titular de Salud Pública - Profesor titular de Metodología de la Investigación, Facultad Medicina UNNE. <http://www.goyaopina.com.ar/?p=4179>

ANEXOS

Anexo 1

Anexo 2: Cuestionario APGAR familiar

	Nunca	A veces	Siempre
¿Está satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Discute con su pareja los problemas que tienen en el hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Las decisiones importantes las toman en conjunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está satisfecha con el tiempo que permanecen juntos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que su familia le quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61

Puntuación:

Cada pregunta se puntúa de 0 a 2.
0: "nunca" 1: "a veces" 2: "siempre".

- igual o superior a 7: familia normofuncionante.
 - entre 4 y 6: disfunción familiar leve.
 - igual o inferior a 3: disfunción familiar grave.
-

APGAR FAMILIAR

El cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR) fue diseñado en 1978 por Smilkstein (1978)¹ para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve).

En comparación con otras escalas similares (CES, McMaster, FACE III, Pless-Satterwhite) presenta la gran ventaja de su reducido número de ítems y facilidad de aplicación. Se encuentra validada en nuestro medio por Bellon y cols (1996).²

Existe una versión recogida por Smilkstein³ en que se presentan 5 posibles respuestas para cada cuestión. Ésta posee unos índices psicométricos ligeramente superiores, pero sólo se recomienda su uso en investigación. También, se han diseñado versiones para valorar la disfunción en las relaciones con los amigos o en el trabajo (Friends APGAR, Work APGAR)³.

El APGAR familiar sirve para poner al médico sobre la pista de una posible disfunción familiar, no para diagnosticarla; para establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, se escogieron cinco componentes básicos de la función familiar:

Adaptability (ADAPTABILIDAD), mide la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas cuando el equilibrio familiar ha sido modificado (situaciones de crisis).

Partnership (Participación), mide la cooperación de los miembros de la familia, en la toma de decisiones y en la división del trabajo; el cómo comparten los problemas y el cómo se comunican para explorar la manera de resolverlos,

Growth (GRADIENTE DE CRECIMIENTO), mide la maduración física, emocional y social que se lleva a cabo a través del apoyo mutuo y dirección (conducta). Este gradiente evalúa la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los diferentes miembros de la familia.

Affection (AFECTO), mide las relaciones de cuidado y cariño que interaccionan entre los integrantes de un grupo familiar y la demostración de distintas emociones como afecto, amor, pena o rabia entre ellos mismos.

Resolve (Resolución), mide la tarea de compartir el tiempo, de dedicar recursos materiales y especiales para apoyar a todos los miembros de la familia.

Estos cinco componentes se evalúan a través de una serie de preguntas que pueden realizarse en el transcurso de una entrevista y miden tanto el ambiente emocional que rodea a nuestros pacientes como también la capacidad del grupo familiar para hacer frente a las diferentes crisis. (Cuestionario I). Se conoce así el funcionamiento de la familia a través de la satisfacción del entrevistado con su vida familiar y la percepción que un integrante de una familia tiene, del propio funcionamiento familiar. El APGAR familiar puede aplicarse a diferentes miembros de la familia y en distintos momentos para palpar su variación. Y en determinados momentos también puede ser útil el realizarlo en conjunto, en el transcurso de una entrevista familiar, y conocer

"in situ" las opiniones de todos los integrantes del sistema familiar

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Fiabilidad:

En la validación española la fiabilidad test-retest es superior a 0.75. Posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84)².

Validez:

En el trabajo original se obtiene un alto grado de correlación (0.80) con el Pless-Satterwhite Family Function Index. El análisis factorial demuestra que se trata de una escala unidimensional, es decir, los 5 ítems miden aspectos del mismo concepto (la disfunción familiar).

Bibliografía

Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.

Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. J Fam Pract 1982; 15: 303-11.

Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Atención Primaria 1996; 18(6): 289-96.

Anexo 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 74

CUESTIONARIO SOBRE "DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EMBARAZO ADOLESCENTE"

Identificación de grupo de estudio o control

Adolescente embarazada: SI _____ NO _____

APARTADO A: Factores Familiares

1. Tipología de la Familia de Origen:

- a. Según su desarrollo: Moderna _____ Tradicional _____ Arcaica o primitiva _____
- b. Según su aspecto demográfico: Urbana _____ Suburbana _____ Rural _____
- c. Según su composición: Nuclear _____ Nuclear Extensa _____ Monoparental _____ Mixta o reconstituida _____ Binuclear _____ De Hecho _____ Homosexual _____.
- d. Según su ocupación: Campesina _____ Obrera _____ Profesional _____
- e. Según su ingreso familiar mensual: \$85,000.00 o más _____ \$35,000.00 a \$84,999.00 _____ 11,600.00 a \$34,999.00 _____ \$6,800.00 a \$11,599.00 _____ \$2,700.00 a \$6,799.00 _____ \$ 0.00 a \$2,699.00 _____
6. Ciclo de vida familiar (Geyman): Etapa de matrimonio _____ Etapa de expansión _____
Etapa de dispersión _____ Etapa de independencia _____ Etapa de retiro y muerte _____
7. Complicaciones de la Familia: Interrumpida _____ Contraída _____ Reconstruida _____
8. Presencia de crisis familiar antes del embarazo: Normativa _____ Para normativa _____
Explicitar: _____

9. Has sufrido algún tipo de violencia en tu familia: No_____ Si_____ De que tipo?_____ Por quién?_____

10. Funcionalidad Familiar: Normo funcional_____ Disfunción Leve_____ Disfunción Grave_____

APARTADO B. Datos Personales

1. Edad: 10 a 13 años _____ 14 a 16 años_____ 17 a 19 años_____

2. Escolaridad_____ Actualmente estudias_____

3. Ocupación:_____

4. Estado civil: soltera_____ Unión libre_____ casada_____ Separada_____ Divorciada-_____

5. Actualmente vives con: _____

6. Toxicomanías: Tabaquismo_____ Alcoholismo_____ Otra sustancia_____ Cuál_____

7. Religión_____

8. Prácticas algún deporte: No_____ Si_____ Cual_____

9. Pertenece a algún grupo social, club, etc.? No_____ Si_____ Cual?_____

10. Antecedentes Gineco Obstétricos:

Menarquía: Antes de los 9 años____9 a 11 años____12 a 14 años____15 o más años_____

Inicio de vida sexual activa: _____

Número de parejas sexuales: _____

No. de embarazos: _____ Abortos_____ Partos _____ Cesáreas_____

Fecha de ultima Regla: _____ Semanas de gestación: _____

11. Este embarazo, fue deseado? No_____ Si_____ Por qué?_____

12. Utilizaste algún método para evitar este embarazo: No_____ Por qué_____ Si_____ Cuál?_____

Los siguientes datos, son opcionales, por si usted desea conocer los resultados del estudio o en su caso si desea ser canalizada algún servicio de apoyo: Trabajo social Médico, Médico Familiar o algún otro con que cuente el IMSS y bajo la normatividad vigente:

Nombre _____

NO. _____ de _____ afiliación _____ o _____ NSS: _____
Consultorio: _____

_____ Turno _____

Teléfono: _____

¡Gracias por tu colaboración!

Entrevisto: _____

Fecha _____