



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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 5  
MONTERREY, NUEVO LEÓN.**

**AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR.**

**PRESENTA:**

**MARÍA GUADALUPE MONSIVÁIS GALLEGOS**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN.**

**SEPTIEMBRE 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.

# **AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

**PRESENTA**

**MARÍA GUADALUPE MONSIVÁIS GALLEGOS**

**AUTORIZACIONES**

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA.**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA.**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES.**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE  
MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

# **AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

**PRESENTA**

**MARÍA GUADALUPE MONSIVÁIS GALLEGOS**

**AUTORIZACIONES**

**DRA. IRACEMA SIERRA AYALA.**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No.5. MONTERREY, NUEVO LEÓN.

**DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS**

ASESOR DE TEMA DE TESIS

**DRA. ROSALIA GUERRERO GARCÍA**

ASESOR METODOLÓGICO

**DRA. SUSANA CABALLERO ARTEAGA**

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No.5. MONTERREY, NUEVO LEÓN

**DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS**

AUXILIAR MÉDICO DE LA COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE PLANEACION  
Y ENLACE INSTITUCIONAL  
No de registro: R- 2012-1906-8



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

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

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1906  
H. GRAL ZONA -MF- NUM 2, NUEVO LEÓN

FECHA **26/03/2012**

**DR. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS**

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

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

**Influencia de la dinámica familiar en el embarazo adolescente.**

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

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2012-1906-8</b>

ATENTAMENTE

**DR. (A) ARTURO LOPEZ LARA**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1906

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ÍNDICE

1. TÍTULO -----	6
2. MARCO TEÓRICO -----	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	13
4. JUSTIFICACION -----	15
5. OBJETIVOS -----	16
6. HIPÓTESIS -----	17
7. METODOLOGÍA -----	18
8. RESULTADOS-----	25
9. DISCUSIÓN -----	31
10. CONCLUSIONES -----	33
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	35
12. ANEXOS -----	45
13. CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	48

## **1. TÍTULO: AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE**

### **2. MARCO TEÓRICO**

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo en la adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional <sup>1</sup>.

La OMS define como adolescencia al período de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites; ocurre entre los 10 y 19 años. <sup>2</sup>

En las adolescentes, la evolución del desarrollo biológico se separa progresivamente del psicológico y social, pues se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como a los 11 años. <sup>2</sup>

Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia a la alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. <sup>1</sup>

En otros países como Cuba el 50% de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual. <sup>1</sup>

Al año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una tendencia a una mayor precocidad. <sup>1</sup>

En Estados Unidos se presentan anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes; para 1996, en Canadá se embarazaron alrededor de 40 mil

adolescentes; en Europa las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña.<sup>5</sup>

Según las estadísticas del INEGI en el 2005 había en nuestro país 480 mil mujeres entre 12 y 19 años las cuales ya tenían un hijo vivo. Existiendo un total de 8, 376, 979 mexicanas menores de 19 años que ya son madres y muchas de ellas teniendo más de un hijo.<sup>7</sup>

En Nuevo León, de acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, siete de cada diez mujeres de 15 años y más (71.3%) han tenido al menos un hijo nacido vivo. Del total de mujeres de 15 a 19 años, 12.5% ya ha tenido descendencia.

Es importante destacar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que en las edades menores y con nivel socioeconómico más bajo se presenta a más temprana edad que en los niveles más altos que inician vida sexual a edades mayores.<sup>1</sup>

Trabajos realizados en el extranjero, señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93%). Sin embargo, el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes.<sup>1</sup>

Los adolescentes, ya sea que estudien o trabajen, encuentran en las relaciones sexuales una fuerza biológica que los lleva a la búsqueda de pareja y a desempeñar papeles de adultos.<sup>5</sup>

Cuando surge un embarazo en una adolescente, la familia se vé obligada a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que aparecen nuevas



necesidades en torno a éste binomio; hay una movilización inmediata de todos los integrantes para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar, el cual puede ser inicialmente rechazado o causar sorpresa y frustración.<sup>5</sup>

El ambiente familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y, sobre todo, de los más jóvenes; a través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. Una comunicación inadecuada puede convertirse en la causa principal por la que la familia es la última en enterarse cuando la joven está en problemas. La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos y partos que en ésta edad traen consecuencias adversas.<sup>3</sup>

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedad entre sus miembros. Basados en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se hable 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.<sup>4</sup>

En ocasiones, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados.<sup>6</sup>

Olson, Russell y Sprenkle describen la funcionalidad familiar en cuanto a la adaptabilidad y cohesión, definiendo la adaptabilidad o cambio como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas en función de las demandas situacionales o de desarrollo, es decir, la capacidad que posee el sistema conyugal o familiar para cambiar sus relaciones en respuesta a una situación o a una evolución estresante. La cohesión la definen como la vinculación emocional entre los miembros de la familia, e incluye cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido, es decir, los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan.<sup>7</sup>

Para Moos el ambiente familiar es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente familiar es fundamental como formador del comportamiento humano ya que éste contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas. La escala de ambiente social familiar de Moos(FES) mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia y tomando en cuenta aspectos como cohesión, expresividad, conflicto, independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, recreación, religiosidad, organización y control.<sup>7</sup>

La confiabilidad del instrumento tiene un alpha de cronbach de .78, la validez del instrumento reporta puntajes  $r < .80$  y el objetivo de este cuestionario es detectar el ambiente familiar que tienen las personas.

En cuanto al clima social familiar son tres las dimensiones o atributos afectivos que toma en cuenta para evaluarlo: una dimensión de relaciones la cual evalúa el

grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, está formada por las subescalas de cohesión (CO) definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí; la subescala de expresividad (EX) definida como el grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos y la de conflicto (CT) descrita como el grado que expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia.

Una dimensión de desarrollo personal la cual evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal y está constituida por cinco subescalas que son independencia (IND) o grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos y toman sus propias decisiones; orientación a metas (OM) referida al grado en que las actividades se enmarcan en una estructura competitiva; orientación cultural e intelectual (OCL) o grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales; recreación (REC) que mide el grado de participación en éste tipo de actividades y la religiosidad (REL) definida por la importancia que se da en el ámbito familiar a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.<sup>7</sup>

Y la dimensión de estabilidad que da información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que unos miembros de la familia ejercen sobre otros; está formada por subescalas de organización (ORG) que evalúa la importancia que se da a la organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia y la subescala de control (CTL) o

grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.<sup>7</sup>

En una investigación realizada por Pick de Weiss, Atkin y Karchmer, se entrevistó a adolescentes embarazadas mexicanas y no embarazadas con el fin de encontrar diferencias entre ellas. Los resultados mostraron que no existían diferencias significativas entre las familias de adolescentes no embarazadas y embarazadas, sin embargo establecieron que sí existe una relación significativa entre la ocurrencia de embarazos premaritales en otros miembros de la familia con la joven embarazada, observando que las madres de adolescentes embarazadas fueron a su vez madres solteras.<sup>7</sup>

En otro estudio Vargas revisó dos grupos de adolescentes mexicanas (embarazadas y no embarazadas) con relación a su ambiente familiar, por medio de una entrevista estructurada y la Escala de Ambiente Familiar de Moos, se obtuvieron perfiles familiares encontrando que sí existen diferencias en los entornos familiares de ambos grupos.<sup>7</sup>

De igual manera Molina, citado en Faure se refiere al estudio que trata con una población que acudió durante 7 años a un centro de atención para adolescentes embarazadas de un hospital chileno, observando que había relación entre la actitud de la familia ante el embarazo y la percepción que tenía la adolescente de su familia.<sup>7</sup>

En ambos estudios se han encontrado rasgos característicos de un ambiente familiar inadecuado en las adolescentes embarazadas así como una tendencia a repetir patrones de madres o hermanas que hayan tenido un embarazo adolescente previo. Otro estudio como el de Molina citado por Faure, describen

la presencia de un apoyo familiar adecuado y la percepción de la familia frente al embarazo como un factor importante para la adolescente embarazada.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

En Nuevo León 1 de cada 3 nacimientos son de madres adolescentes, según el censo del 2010, a nivel nacional, cerca de 8 mil mujeres entre 12 y 14 años y 700 mil de entre 15 y 19 años ya son madres. En tanto que el INEGI detectó que más de 830 mil niños son hijos de madres menores de 20 años.

Hasta agosto del 2012 la unidad de medicina familiar #24 en García Nuevo León cuenta con una población adscrita de 58,662 derechohabientes de los cuales 30,381 son mujeres (51.7%) y la población entre 14-19 años de edad es de 1,385 (4.5%) y de éstas 82 (5.9%) mujeres actualmente están embarazadas.

El embarazo es un proceso biológico muy complejo en donde ocurren cambios fisiológicos drásticos y que también suscita cambios emocionales que tienen que ver con la estructura psicológica de la persona; se considera que la adolescente embarazada es emocional y físicamente inmadura para cumplir adecuadamente los procesos de reproducción; recordemos que la llegada de la adolescencia es uno de los momentos más cruciales en donde la familia tiene que cambiar su organización y amoldarse a las nuevas necesidades de sus integrantes, por lo tanto, el contexto familiar es un factor esencial en el proceso de la adolescencia y la comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerá con los demás. Éste punto se puede considerar una de las causas del embarazo adolescente ya que las niñas presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares,

buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se revelan contra lo establecido, deseando sentirse adultos.

Por eso se considera importante que si los padres se relacionaran un poco más con sus hijos se podría disminuir ésta problemática y sobre todo se tendría una mejor comunicación familiar.

Este enfoque es una oportunidad para influir en el ejercicio de las disciplinas de la salud que se desempeñan en el primer nivel de atención, llevando a cabo programas específicos para adolescentes y sus familias, además de conocer el ambiente social familiar en la conducta de adolescentes embarazadas, por lo tanto se hace la siguiente pregunta:

¿Cuál es el ambiente social familiar en el embarazo en adolescentes embarazadas de la UMF 24 en García Nuevo León?

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

El embarazo adolescente en los últimos diez a quince años vá en aumento por lo que se considera de gran importancia poder identificar los factores familiares que predisponen su aparición para que sea posible su prevención.

El embarazo en adolescentes constituye un problema de gran importancia para las sociedades modernas por los riesgos que representa para la salud, ya que una mujer que dé a luz antes de que su cintura pélvica y canal de parto estén desarrollados, puede sufrir la obstrucción del parto y daños a sus órganos internos; también existen riesgos de anemia, toxemia, infecciones del aparato urinario, placenta previa y desproporción céfalo-pélvica. Los niños de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de morir debido a que las madres jóvenes y pequeñas tienden a producir niños pequeños y débiles con menor probabilidad de supervivencia. Además es muy frecuente que las adolescentes con embarazos no deseados busquen el aborto como solución, aún cuando éste sea ilegal y conlleve cierto riesgo para la salud, debido a las pobres condiciones higiénicas bajo las cuales es practicado.

Existen escasos datos en la literatura que reflejan las características del entorno familiar, educativo, económico y social en el que se encuentran las madres adolescentes por lo que es prioritario conocer el entorno en el que están ocurriendo los embarazos en adolescentes.



## **5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer el ambiente social familiar en el embarazo en adolescentes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 24 del IMSS en García Nuevo León.

## **6. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

No aplica en el presente estudio.

## **7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **7.1 CLASIFICACIÓN DEL DISEÑO DE ESTUDIO:**

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, tipo encuesta.

### **7.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Mujeres adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No.24 de García Nuevo León.

### **7.3 TIEMPO EN QUE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:**

El presente estudio se llevó a cabo en los meses de julio a septiembre del 2012 con la aplicación de encuestas a pacientes que cumplieran con criterios de selección.

### **7.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **a) Criterios de Inclusión:**

Mujeres de 14 a 19 años de edad, que acudan a la consulta y que se encuentren embarazadas.

Que deseen participar.

Adscritas a la UMF24.

#### **b) Criterios de exclusión:**

Mujeres de 14 a 19 años de edad que acudan a consultar y no se encuentren embarazadas.

Pacientes dadas de baja

Cambio de residencia

### c) Criterios de eliminación:

Cuestionarios incompletos.

## 7.5 MUESTRA

Mujeres adolescentes de 14 a 19 años de edad que acudan a la consulta externa de la UMF No .24 de acuerdo a los criterios de selección.

### 7.5.1 TECNICA MUESTRAL.

No Probabilística, ya que la elección de las pacientes no dependió de la probabilidad sino de las características de la investigación

La **P** es la prevalencia y se obtuvo de acuerdo a la literatura revisada y es la frecuencia con la cual se presentan embarazos en mujeres adolescentes; la **Q** es la diferencia con respecto a la P para que el valor sea 1 (.15); la **Z** es el valor esperado para el 95% de la población estudiada, nivel de confianza (95%=1.96); la **d** (.05) es el nivel de error esperado, es decir que el resultado se encuentre extrapolado a la población estudiada y no sea consecuencia del azar.

### 7.5.2 CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

Se aplicará la fórmula para muestras finitas, quedando :

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

n= tamaño de la muestra que deseamos conocer

N= tamaño conocido de la población (82 pacientes 5.6%)

Z= 1.96

P= .15

Q= .85

d= .05

n= 58

## 7.6 CUADRO DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION
<b>DEPENDIENTE</b>				
<b>Ambiente familiar</b>	El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio.	El ambiente familiar se operacionalizará en éste estudio utilizando la escala de ambiente social familiar de Moos(FES) . Consta de 90 preguntas y 9 subescalas.	Nominal 1= si 0= no	Encuesta
<b>Subescalas escala de Moss</b>	Agrupar las preguntas en 10 factores (cada uno consta de 9 reactivos)	Tienen una puntuación máxima de 9 y mínima de 0.	Nominal A mayor puntaje en cada subescala(de acuerdo a lo arrojado en la encuesta) (cohesión, expresividad, independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, recreación, religiosidad, organización y control) mejor ambiente familiar, excepto en la subescala de	Encuesta (agrupación en escalas)

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>FUENTE DE INFORMACION</b>
			conflicto que a mayor puntaje se afecta más el ambiente familiar.	
<b>Embarazo en adolescente]</b>	Proceso biológico muy complejo en donde ocurren cambios fisiológicos drásticos y que también suscita cambios emocionales que tienen que ver con la estructura psicológica de la persona.	De acuerdo al resultado de la exploración física, semanas de amenorrea y PIE.	Nominal 1=embarazada. 2=no embarazada	Expediente clínico
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Años cumplidos	Escala	Encuesta
<b>Escolaridad</b>	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado máximo de estudios	1.Analfabeta 2.Primaria 3.Secundaria 4.Preparatoria 5.Técnica	Encuesta
<b>Estado civil</b>	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo.	Condición actual de estado civil	1.Soltera 2.Casada 3.Unión libre 4.Divorciada 5.Viuda	Encuesta
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos	Condición actual	1.Católica 2.Otras	Encuesta

	de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.			
<b>Ocupación</b>	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Condición actual	1.Hogar 2.Empleada 3.Estudiante	Encuesta
<b>Número de embarazos</b>	Número de veces que una mujer ha estado embarazada, independientemente si el producto fue viable o no.	Número de veces que ha estado embarazada.	Escala	Encuesta

## 7.7 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN

Se identificaron a las pacientes del sexo femenino entre 14 y 19 años de edad con diagnóstico de embarazo y que acudieron a solicitar atención médica a la UMF 24 y se les aplicó la encuesta de Moss, se aplicó en la sala de espera, estando acompañadas por algún familiar (madre, esposo, pareja), siendo 45 minutos a una hora el tiempo estimado que se llevaron en contestarla.

La escala de Moss es un cuestionario autoaplicado que consta de 90 items con dos opciones de respuesta (sí/no) siendo la puntuación máxima de 90 y

la mínima de 0; agrupados en 10 subescalas (cada uno consta de 9 reactivos que tienen una puntuación máxima de 9 y mínima de 0) y mide la percepción sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia y tomando en cuenta aspectos como cohesión: grado en que los miembros de la familia se apoyan entre sí; expresividad: grado en que se permite a los miembros de la familia expresar sus sentimientos; conflicto: grado en que se expresa la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia; independencia: grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos y toman sus propias decisiones; orientación a metas: grado en que las actividades se enmarcan en una estructura competitiva; Orientación cultural e intelectual: grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales; recreación: mide el grado de participación en éste tipo de actividades; religiosidad: importancia que dá la familia a las prácticas y valores de tipo ético y religioso; organización: evalúa la importancia que se dá a la organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia; control: reglas y procedimientos establecidos en la vida familiar.

En cuanto al clima social familiar son tres las dimensiones o atributos afectivos que toma en cuenta para evaluarlo: una dimensión de relaciones la cual evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza, está formada por las subescalas de cohesión (CO) , expresividad(EX) y la de conflicto (CT)

Una dimensión de desarrollo personal la cual evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal y está constituida por



cinco subescalas que son independencia (IND); orientación a metas (OM), orientación cultural e intelectual (OCL); recreación (REC) y religiosidad (REL) Y la dimensión de estabilidad que da información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que unos miembros de la familia ejercen sobre otros; está formada por subescalas de organización (ORG) la subescala de control (CTL) .

#### 7.7.1 PLAN DE ANÁLISIS

Se capturaron los datos en Excel y luego se analizaron en el SPSS versión 20. Se realizaron las frecuencias por cada variable, posteriormente se analizaron cada variable por medio de la prueba chi cuadrada. Las variables que resultaron significativas se les realizó un análisis de varianza encontrando significancia cuando el valor de p fué  $<0.05$ .

#### 7.7.2 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de éste estudio se respetaron las normas institucionales, Nacionales e internacionales, así como los acuerdos de la declaración de Helsinki, modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos.

Por su diseño no afecta la integridad física del sujeto en estudio, en el caso de que algún sujeto no acepte en forma voluntaria participar en la investigación, no se le obligará de ninguna manera. Se realizará de acuerdo a las normas éticas sin afectar intereses de los participantes y se llevarán a cabo los trámites

necesarios para solicitar el permiso de revisión de expedientes clínicos y archivo de estadísticas de los departamentos correspondientes. Se le explicará la encuesta a cada paciente y decidirá libremente si desea participar o no.

## **8. RESULTADOS**

Se estudiaron en total 58 pacientes que se encontraban en control prenatal en la UMF 24 en García Nuevo León, la edad promedio de éstas pacientes estudiadas fue de 17 años más menos un año y en promedio se encontraban cursando su primer embarazo. En cuanto al número de gestas el 70.6 % de las pacientes (41 pacientes) se encontraban cursando su primer embarazo, el 27.6 % (16 pacientes) su segundo y sólo 1.7 % (1 paciente) cursaba su tercer embarazo.

La descripción social de las pacientes mostraba que un 50 % de ellas cuentan con estudios de nivel básico, es decir, completaron primaria y secundaria.

En cuanto al estado civil de las pacientes estudiadas se puede observar que las pacientes se encuentran casadas en un porcentaje de 57% (33 pacientes), en comparación con otros estatus de estado civil.

En cuanto a la ocupación se encontró que la mayoría de ellas se dedican a las labores del hogar (72.4%) y la religión mayormente profesada era la católica en un 83 % (48 pacientes). (ver tabla 1).

**TABLA 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No. De embarazo	1- 41 2- 16	70.6% 27%
Estado civil	Casada: 33 Soltera: 14	57% 24%
Escolaridad	Secundaria: 29 Primaria: 15	50% 26%
Religión	Católica: 48	83%
Ocupación	Hogar: 42	72.5%
	Promedio Edad (años)17.5 +/- 1.3 des. Estándar	

**N=58**

En la encuesta realizada para éste estudio se agruparon las preguntas según los fines que ellas buscaban que era determinar el ambiente social familiar en las embarazadas adolescentes el cual se evaluó en base a la dimensión de relaciones (cohesión, expresividad y conflicto), dimensión de desarrollo personal (independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, recreación y religiosidad) y dimensión de estabilidad y cambio de sistemas (organización y control).

En cuanto a la dimensión de relaciones se encontró que el grado de cohesión del total de las pacientes estudiadas expresaba una alta unión con sus familiares, así mismo la expresividad también estaba en un alto rango es decir demostraban sus sentimientos y tenían adecuada comunicación y libre expresión dentro de la familia, además el grado de conflicto era mínimo el cual se expresa en el bajo puntaje de este factor.

En otra sub-escala llamada dimensión del desarrollo personal se agruparon 5 factores encontrando que la independencia de éstas pacientes no se encuentra bien delimitada debido a que presentan un promedio de 6 puntos en la escala, por lo que aún dependen de su familia para muchos aspectos de su vida, otra categoría es la orientación a metas que también se encuentra con cierta ambigüedad, ya que su puntaje es de 6 en promedio y demuestra la inmadurez que presenta la paciente embarazada de la cual aún no presenta bien definida su vida futura o el enfoque que ella espera en un tiempo posterior. Otro factor es la Orientación cultural e intelectual la cual se encuentra baja, en promedio 3 puntos lo cual demuestra el bajo nivel socio-cultural de la población estudiada que se encuentran en el estudio, el siguiente factor es la recreación donde se demuestra un nivel promedio de 6 lo cual hace referencia a actividades realizadas de acuerdo a gustos y preferencias por lo cual se considera que están presentes pero que dependen del nivel económico y social de la población.

El factor de religiosidad se encuentra en un promedio de 6 puntos lo cual es punto intermedio entre lo estructurado para éste tipo de población, teniendo en cuenta que la población mayormente estudiada es católica.

La dimensión que determina el nivel de estabilidad y cambio de sistemas en la cual se incluyen dos factores: organización y control, en la organización se aprecia que se encuentran bien estructuradas las actividades que realizan cada uno de los integrantes de la familia con un puntaje aproximado de 8, sin embargo en el grado de control éste se encuentra bajo con solo 5 puntos, por lo que se aprecia que no existe disciplina en la población estudiada. (Tabla 2).

**TABLA 2. SUBESCALAS AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR**

		Cohesion	Expresividad	Conflicto	Independencia	Orientacion a metas	Orientacion cultural e intelectual	Recreacion	Religiosidad	Organización	Control
N	Válidos	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
Media		7.64	5.48	1.95	6.22	5.93	2.69	4.67	5.71	7.53	4.55
Moda		9	6	1	6	6	3	6	6	9	5
Desv. típ.		1.683	1.603	2.004	1.364	1.255	1.739	2.171	1.707	1.466	1.656
Percentiles	25	7.00	5.00	.00	5.00	5.00	1.00	3.00	5.00	7.00	3.00
	50	8.00	6.00	1.00	6.00	6.00	3.00	5.00	6.00	8.00	5.00
	75	9.00	6.00	3.00	7.00	7.00	3.25	6.00	7.00	9.00	6.00

**N= 58**

Se separaron las pacientes en dos grupos de 14 a 16 años y de 17 a 19 años, para realizar un análisis de acuerdo a los resultados obtenidos.

Se analizaron los datos según los resultados obtenidos en cada factor, por los grupos de edades seleccionados.

Posterior a realizar las tablas de contingencia se realizó un Análisis de Varianza para determinar si existía diferencia entre las dos categorías de edades y los factores antes descritos y no se encontró diferencia significativa en la Dimensión de relaciones entre las dos categorías de edades de 14 a 16 años y de 17 a 19 años.

En la Dimensión del Desarrollo Personal se realizaron también las tablas de contingencia para cada factor: independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, religiosidad y recreación.

En la sub escala de orientación a metas se puede determinar mediante la prueba de Chi- cuadrada que existe diferencia significativa entre los grupos estudiados en

ésta área; es decir que el enfoque de orientación a metas (grado de competencia en las actividades que realizan) es diferente de acuerdo a los grupos de edades estudiadas.(tabla 3).

**TABLA 3. SUBESCALA DE ORIENTACIÓN A METAS**

			Orientacion a metas					Total	
			2	4	5	6	7		8
Edades	14 a 16	n	0	1	0	4	5	2	12
		%	0.0%	8.3%	0.0%	33.3%	41.7%	16.7%	100.0%
	17 a 19	n	2	3	12	15	13	1	46
		%	4.3%	6.5%	26.1%	32.6%	28.3%	2.2%	100.0%
Total		n	2	4	12	19	18	3	58
		%	3.4%	6.9%	20.7%	32.8%	31.0%	5.2%	100.0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.115	5	.150
Razón de verosimilitudes	9.994	5	.075
Asociación lineal por lineal	4.090	1	.043
N de casos válidos	58		

**N= 58**

En el factor de Recreación también se evidencia una diferencia significativa en los dos grupos estudiados de pacientes adolescentes embarazadas.

Debido a que se encontraron dos factores con diferencia significativa se realizó el análisis de varianza y en éste solo existió diferencia significativo en el área de orientación a metas, siendo diferente en los dos grupos estudiados.(Tabla 4).

**TABLA 4. ANÁLISIS DE VARIANZA EN GRUPOS ESTUDIADOS EN LA DIMENSIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL.**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Independencia	Inter-grupos	1.151	1	1.151	.614	.436
	Intra-grupos	104.935	56	1.874		
	Total	106.086	57			
Orientacion a metas	Inter-grupos	6.438	1	6.438	4.329	.042
	Intra-grupos	83.286	56	1.487		
	Total	89.724	57			
Orientacion cultural e intelectual	Inter-grupos	2.345	1	2.345	.772	.383
	Intra-grupos	170.069	56	3.037		
	Total	172.414	57			
Recreacion	Inter-grupos	.120	1	.120	.025	.875
	Intra-grupos	268.656	56	4.797		
	Total	268.776	57			
Religiosidad	Inter-grupos	1.274	1	1.274	.433	.513
	Intra-grupos	164.743	56	2.942		
	Total	166.017	57			

**N=58**

La última sub escala estudiada fué la Dimensión de estabilidad y cambio de sistemas y en ella se puede apreciar que no existe diferencia significativa entre los dos grupos en ninguno de los factores.

## 9. DISCUSION

El embarazo en las adolescentes, la mayoría de las veces no es planeado por lo cual contribuye a la presentación de disfunción familiar y retraso en el desarrollo educativo de la adolescente.<sup>16,24</sup>

Este estudio coincide con el de otros autores en el promedio de edad de la adolescente embarazada: 17 años.

Se encontró que las pacientes estudiadas tenían secundaria terminada a diferencia de un estudio realizado por Gutiérrez y colaboradores e Ibarra (boletín médico hospital infantil México 2002) que encontraron en su estudio pacientes con escolaridad de sólo primaria terminada, sin embargo, por los resultados obtenidos en ambos estudios se podría suponer que al tener una escolaridad limitada, las adolescentes tienen menos posibilidades de recibir información sobre la educación para la salud, la sexualidad y la planificación familiar, aunado a deserción escolar que condiciona un inicio de la vida sexual a temprana edad, lo que aumenta el riesgo de tener un número mayor de hijos.

Al aplicar el instrumento de Moos se observó que éstas pacientes tenían un buen grado de cohesión familiar, expresividad, ya que externaban sus emociones y el conflicto no era significativo en éstas familias pero sí encontrando significativo el factor de orientación a metas, a diferencia de un estudio realizado por Vargas (1997) que comparó adolescentes embarazadas y no embarazadas encontrando diferencias significativas en su ambiente familiar en la sub escala de expresividad, independencia y orientación cultural e intelectual, así como la relación familiar percibida por las adolescentes embarazadas , sin embargo, en un estudio realizado por Pick de Weiss, Atkin y Karchmer (1998) no se encontraron



diferencias en ambiente familiar pero sí rasgos característicos de un ambiente familiar inadecuado como patrones repetitivos de madres o hermanas que tuvieron un embarazo adolescente previo.

En el significado de ambiente familiar de las pacientes estudiadas se demuestra una unión familiar adecuada donde expresan sus emociones, gustos, preferencias, enojos y opiniones sin que esto les ocasione algún disgusto en la familia siendo demostrado por el factor de conflicto el cual resulto no significativo en nuestro estudio; sin embargo, en el factor de orientación a metas si se obtuvo diferencia significativa en los grupos realizados de 14 a 16 años y de 17 a 19 años, por lo que se puede observar que la orientación a metas es directamente proporcional a la edad, es decir, a mayor edad mayor perspectiva del futuro, de objetivos, metas, sueños, deseos, y perspectiva de la vida, lo que demuestra una madurez que se alcanza en el orden fisiológico y psicológico conforme avanza la edad, la cual está limitada en las adolescentes de menor edad, donde al surgir el embarazo existe un retraso educativo, abandono y descuido de éste manifestado en una disminución o ausencia de metas a largo plazo.

La importancia del estudio es que actualmente el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública ya que no solo afecta la salud física de la madre al manifestarse como un embarazo de alto riesgo, sino que además puede ocurrir una alteración en el ser humano en desarrollo, estando predispuesto a malformaciones, nacimiento prematuro o incluso la muerte materna y perinatal,<sup>20</sup> ya que según la OMS, en comparación con las mujeres de más edad, las jóvenes adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del

embarazo; el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

Según la OMS (nota descriptiva No. 348), el riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 3800 en los países desarrollados y de 1 en 150 en los países en desarrollo. Sin dejar de mencionar las modificaciones psicológicas, sociales y conductuales que provocan los embarazos en las adolescentes en sus familias, debido a modificaciones en los roles familiares provocando diferencias y discusiones entre los miembros de la familia, lo cual pudiera ser modificado con una comunicación directa sobre los riesgos de embarazos en adolescentes para modificar la línea y patrón.<sup>4,12</sup>

El presente trabajo presenta limitaciones ya que la encuesta se realizó en la sala de espera, donde no es un área privada, donde existen personas ajenas a la encuesta pero que tienen acceso a observar las respuestas proporcionadas, por lo que la opinión de las personas encuestadas pudiera estar influida en eso.

Otro punto es que la mayor parte de las personas estudiadas eran menores de edad por los requisitos de los sujetos estudiados entonces fue necesario estuvieran acompañadas por algún familiar en el llenado de la encuesta por lo general esposo, pareja, madre, etc., entonces debiera de ser considerado un factor que propiciara una respuesta no confiable a algunas preguntas referentes a conflicto familiar. En resumen el ambiente donde se aplicó la encuesta pudiera estar viciado para algunas respuestas, cabe aclarar que la unidad donde se realizó el estudio no cuenta con un área privada para realizar esta actividad.

Otro punto importante es que aproximadamente el 30% de la población adscrita a la unidad es migrante de otros estados, principalmente San Luis Potosí, Veracruz y Tamaulipas, por lo que esta información no se podrá extrapolar al resto de la población del Estado de Nuevo León ya que no se sabe si existen antecedentes de haber migrado de algún estado y no ser precisamente población originaria de Nuevo León y la importancia de esto es que las costumbres, hábitos, idiosincrasia con diferentes, que si bien no es determinante en un embarazo en adolescente si lo es en caso que sea un patrón esperado o ya establecido según las costumbres en algún Estado de los cuales provenga la familia en cuestión.

## 10. CONCLUSIONES

En el presente estudio el ambiente social familiar en las embarazadas adolescentes sólo se encontró con valor significativo el factor de orientación a metas, ésto se podría justificar que es debido a que éstas pacientes en su mayoría son migrantes, tienen sólo estudios básicos, además de que a ésta edad aún no tienen un grado de madurez emocional y no perciben cariño por parte de su familia de origen y ésto las obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja y toman como pretexto el embarazo para salirse de su casa. puesto que en éste estudio, la mayoría de las pacientes tienen sólo estudios básicos (primaria y secundaria) y no tienen aspiraciones por su bajo nivel cultural.

Además, la encuesta se realizó a la paciente la mayoría de las veces en compañía del esposo o la madre de la paciente, por lo cual algunas de las preguntas se contestaron quizás no con la respuesta más cercana a la realidad, sino por conveniencia y el ambiente o circunstancias que rodeaban ese momento, por lo que en estudios futuros sería conveniente realizar la encuesta forma privada con la paciente, otro aspecto es que el presente estudio se enfoca al ambiente familiar, sin considerar a la paciente de forma particular, por lo que también en estudios futuros se debería considerar el análisis emocional individual de la paciente y por último analizar el aspecto de la paciente adolescente no embarazadas para observar el cambio tanto del ambiente familiar como del personal posterior a su embarazo, lo anterior sería de utilidad para saber en qué puntos son los que se puede incidir para limitar los embarazos en adolescentes que en la mayoría de las veces son no planeados ni deseados, sin mencionar las

complicaciones de salud que acarrea un embarazo a edades tempranas que incluso puede ocasionar la muerte de la paciente y/o del producto.<sup>2,12,13</sup>

Es importante considerar que los padres e hijos se abran al diálogo y traten de mantener una buena relación y comunicación, ya que la familia es el principal medio por el cual se transmiten valores, cultura, religión, etc.<sup>3,5,12</sup>

Es indispensable que los padres se ocupen de sus hijos y les pongan atención para que se propicie la comunicación y con esto disminuir los embarazos en las adolescentes, éste acercamiento mejorará el diálogo y fortalecerá la confianza.<sup>6,14,16</sup>

#### **RECOMENDACIONES:**

Proporcionar una educación sexual a adolescentes y padres, la cual deberá ser completa, gráfica, con consecuencias y obligaciones ya que no solo existen los embarazos sino además enfermedades de transmisión sexual.<sup>6,16</sup>

Consultas a adolescentes de forma privada, particular, para que ellas puedan expresar de forma libre sus dudas y tener un conocimiento más amplio para implementación de algún método de planificación familiar y su seguimiento.

Ofertar método de planificación familiar de largo plazo (implante o DIU) a adolescentes embarazadas desde su primera gesta, por dos razones la primera espaciar los embarazos a edades mayores y manifestar lo demostrado en el estudio con el aumento de la edad se modifica la orientación a metas y segundo tener un control cuando la paciente desee retirarlo ya que necesitara la asesoría

de algún método para autorización de retiro y realizar el procedimiento no pudiendo ser realizado de forma personal tanto en decisión y en la práctica.<sup>17,20,25</sup>

## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- León P, Minassian M, et al. Embarazo adolescente. Revista Pediatría Electrónica 2008, No. 1, (5),. Pág 42-51.
  
- 2.- Quesada M, Romero M, et al. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. Mayo-junio 2010, No. 3 (14).
  
- 3.- León C, Espino R, et al. Percepción familiar del embarazo en la adolescencia. Vol. 5, No. 1, 2011.
  
- 4.- Rangel J, Valerio L, et al. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista Facultad de Medicina UNAM. Enero-Febrero 2005. No.1 (47), Pág. 24-27.
  
- 5.- Cueva V, Olvera J, et al. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Revista Médica del IMSS 2005. Pág. 267-271.
  
- 6.- Satir V., Aparicio F, et al. Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. Margen 61, Junio 2011.
  
- 7.- Marin L, Villafañe A. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. Revista electrónica de Psicología Iztacala, Diciembre de 2006. No. 3(9). Pág. 24-42.
  
- 8.- Huerta J, La familia en el proceso salud-enfermedad. Editorial Alfil. 1ª. Edición 2005.
  
- 9.- Irigoyen A, Nuevos fundamentos de Medicina Familiar. Editorial Medicina Familiar Mexicana. Tercera edición 2006.
  
- 10.- Membrillo A, Fernández M, et al. Familia, introducción al estudio de sus elementos. Editores de textos mexicanos. Primera edición 2008.

- 11.- Menkes C, Suárez L, et al. Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de población. Enero-Marzo. No. 35.
- 12.- León C, Espino R, El embarazo en la adolescencia: un enfoque psicológico actual. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milán Castro”. Artículo clásico.
- 13.- Anciano M, Cano E, Diagnóstico de los factores de riesgos de mayor predominio en adolescentes con familias disfuncionales en el consejo popular sur del municipio de colón.
- 14.- Cruz M, Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. Márgen No. 61, Junio 2011. Pág. 1-3.
- 15.- Alarcón R, Coello J, et al. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de enfermería. Enero-Junio 2009. No. 1-2(25).
- 16.- Llanes A, Quevedo N, et al. Embarazo en la adolescencia: intervención educativa. Revista archivo médico de Camagüey. Enero-Febrero 2009. No.1(13).
- 17.- Flores E, Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista Panamericana Salud Publica. 2005. No.18(6). Pág. 388–402.
- 18.- Andrade P, Betancourt D, et al. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología, ISSN-e0121-5469. 2006 No.1 (15). Pág 91-101.
- 19.- Cruz M, Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. Revista de trabajo social y ciencias sociales, ISSN-e 0327-7585. 2011 No.61.
- 20.- Ulanowicz M, Parra K, et al. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Enero 2006. No. 153. Pág. 13-17.
- 21.- Guridi M, Franco V, et al. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas. Revista Psicología científica ISSN: 2322-8644. Volúmen 4. Año 2013.



22.- Trillo V, Loreto N, et al. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. CULCyT Enero-Abril 2013. Año 10. No. 49.

23.- Rodríguez M, Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina U.P.B. ISSN 0120-4874. 2008. No. 1 (27).

24.- Molina M, Ferrada C, et al. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Revista médica de Chile. Enero 2004. No.1 (132).

25.- Barbón O, Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Ciencia y enfermería XVII. 2011. Volúmen 1. Pág. 19-25.

26.- Hernández R, Fernández C, et.al. Metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill Interamericana 3ª edición, 2003, Pág 305-306.

## ANEXOS

### INSTRUMENTO UTILIZADO PARA MEDIR AMBIENTE FAMILIAR EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS .

**Instrucciones:** A continuación se presentarán una serie de preguntas las cuales deberás leer cuidadosamente y marcar SI o NO según consideres que mejor refleje tu respuesta. Trata de ser lo más sincero y honesto posible y recuerda que para cada pregunta sólo puedes Elegir una opción. Conteste todas las preguntas.

Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. De antemano agradecemos su cooperación para contestar este cuestionario.

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Número de embarazo: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

1. ¿En su familia realmente se ayudan unos a otros?

2. ¿Acostumbran a hablarse de lo que sientes?

3. ¿Se pelean mucho entre ustedes?

4. ¿Cada quien hace sus cosas sin recibir ayuda de nadie?

5. ¿Creen ustedes que ser el mejor en cualquier cosa que hagan es importante?

6. ¿Hablan de política y problemas del país frecuentemente?

7. ¿Cuándo tienen tiempo libre, salen de su casa?

8. ¿Va a la iglesia con frecuencia?

9. ¿Preparan con mucho cuidado las actividades de su casa?

10. ¿Se dan órdenes entre ustedes?

11. ¿Pasan muchos momentos juntos en casa?

12. ¿Pueden entre ustedes hablar libremente de lo que pasa en su familia?

13. ¿Se enojan entre ustedes frecuentemente?

14. ¿Los dejan ser libres en lo que hacen y en lo que piensan en su familia?

15. ¿Para su familia es muy importante salir adelante en la vida?

16. ¿Van seguido a conferencias, teatros o conciertos?

17. ¿Frecuentemente van amigos a visitarlos a su casa?
18. ¿En su familia acostumbran a rezar?
19. ¿Generalmente son ustedes muy limpios y ordenados?
20. ¿En su familia hay mucha disciplina?
21. ¿Se esfuerzan mucho en los quehaceres de la casa?
22. ¿Cuándo alguien se enoja en su casa, generalmente otro se molesta?
23. ¿Algunas veces llegan a estar tan enojados que se arrojan cosas entre ustedes?
24. ¿En su familia cada quien decide lo que hace?
25. ¿Creen ustedes que la gente vale por el dinero que tiene?
26. ¿Es muy importante en su familia aprender cosas nuevas y diferentes?
27. ¿Alguno de ustedes está en equipos de futbol, beisbol, etc.?
28. ¿Hablan entre ustedes sobre el significado religioso de la navidad, semana santa, etc.?
29. ¿En su casa es fácil encontrara las cosas cuando se necesitan?
30. ¿Una persona en su familia es la que toma la mayor parte de sus decisiones?
31. ¿Se sienten muy unidos en su familia?
32. ¿Se cuentan sus problemas personales unos a otros?
33. ¿Cuándo tienen problemas explotan con facilidad?
34. ¿Pueden salir de su casa cada vez que quieran?
35. ¿Creen ustedes que se debe luchar ser el mejor en cualquier cosa que hagan?
36. ¿Están ustedes interesados en actividades culturales?
37. ¿Van al cine, eventos deportivos o excursión seguido?
38. ¿Creen ustedes en el cielo y en el infierno?
39. ¿En su familia son puntuales?
40. ¿Las cosas en casa se hacen como se debe?
41. ¿Son ustedes acomedidos en las cosas que necesitan en casa?
42. ¿Si sienten ganas de hacer algo de repente, lo hacen?
43. ¿Seguido se critican unos a otros?
44. ¿En su familia pueden realizar cualquier actividad personal sin que nadie los moleste?
45. ¿Ustedes siempre tratan de hacer las cosas un poco mejor en cada ocasión?
46. ¿Seguido discuten de arte, política, cultura, etc.?
47. ¿Todos ustedes tienen uno o dos pasatiempos?
48. ¿En su familia tienen ideas estrictas acerca de lo que es bueno o malo?
49. ¿En su familia, las personas son firmes en sus decisiones?
50. ¿En su familia, se preocupan mucho por hacer solamente lo que está permitido?
51. ¿Realmente se apoyan unos a otros?
52. ¿Cuándo alguien se queja en su familia, otro miembro se queja?
53. ¿Se ha golpeado entre ustedes en alguna ocasión?
54. ¿En su familia, cada quien resuelve sus propios problemas?
55. ¿Se preocupan por mejorar en el trabajo o por sacar buenas calificaciones en la escuela?
56. ¿Alguien en su familia toca algún instrumento musical?

57. ¿A parte de sus obligaciones tienen actividades de diversión?
58. ¿Creen ustedes que hay algunas cosas que se tienen que aceptar de buena fe?
59. ¿Tratan de tener su casa limpia?
60. ¿En su casa hay poca oportunidad de opinar sobre las decisiones familiares?
61. ¿Hay mucha unión en su familia?
62. ¿Los asuntos de dinero y deudas se hablan delante de todos los miembros de la familia?
63. ¿Si hay desacuerdos entre ustedes, terminan discutiendo y peleándose?
64. ¿Entre ustedes se ayudan para defenderse de los demás?
65. ¿En su familia trabajan duro para mejorar y salir adelante?
66. ¿Van a la biblioteca frecuentemente?
67. ¿Van a cursos o clases que no son parte de la escuela, por pasatiempo o interés?
68. ¿En su familia cada persona tiene ideas diferentes de lo que es bueno o malo?
69. ¿Cada uno de ustedes sabe bien cuales son sus obligaciones?
70. ¿Es difícil que puedan hacer cualquier cosa que quieran?
71. ¿Verdaderamente se llevan bien entre ustedes?
72. ¿Pueden decirse cualquier cosa entre ustedes?
73. ¿Tratan ustedes de sobresalir sobre las demás personas de su casa?
74. ¿Cuándo algún miembro de la familia hace lo que quiere, lastima los sentimientos de los demás?
75. ¿En su familia primero es el trabajo y luego la diversión?
76. ¿Ustedes dedican más tiempo a leer que a ver televisión?
77. ¿Salen ustedes a pasear muy seguido?
78. ¿La Biblia es un libro muy importante en su casa?
79. ¿El dinero lo manejan muy cuidadosamente en su familia?
80. ¿La disciplina en su casa es muy estricta?
81. ¿En su familia a cada miembro se le dedica tiempo y de dedicación?
82. ¿En su familia discuten mucho?
83. ¿Creen ustedes que gritando consiguen lo que quieren?
84. ¿En su familia se permite que cada quien diga lo que piensa?
85. ¿A ustedes les gusta compararse con los demás?
86. ¿Realmente les gusta la música, lectura, pintura, danza, etc.?
87. ¿La forma principal de entretenerse en su familia es ver la T.V. o escuchar la radio?
88. ¿En su familia creen que cuando alguien comete un pecado, será castigado?
89. ¿Los platos se lavan rápidamente después de comer?
90. ¿En su familia se respetan las cosas que no están permitidas?

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE LA REGIÓN NORTE  
DELEGACIÓN REGIONAL NUEVO LEÓN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 24**

---

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR UN ESTUDIO DE INVESTIGACION PARA DETERMINAR LA INFLUENCIA DE LA DINAMICA FAMILIAR EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

POR MEDIO DE LA PRESENTE AUTORIZO A LA **DRA. MARÍA GUADALUPE MONSIVÁIS GALLEGOS** HACER REVISION DE MI EXPEDIENTE, EN EL CONOCIMIENTO DE QUE SE UTILIZARA PARA ACTIVIDADES ESTRICTAMENTE DE INVESTIGACION, GUARDANDO LA DISCRECION Y LA CONFIDENCIALIDAD QUE EL CONSIDERE Y SIN PERJUICIO MIO O DE MI FAMILIA, ANTE LO CUAL DECLARO MI CONFORMIDAD CON LA PRESENTE AUTORIZACION

Nombre y firma paciente, padre, madre, esposa o tutor responsable

\_\_\_\_\_  
Médico responsable

\_\_\_\_\_  
Testigo (nombre y firma)

Cd. de \_\_\_\_\_, Nuevo León a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2012

