



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS
6 DEL IMSS DE LA COSTA DE HERMOSILLO”

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
ERIK GONZALEZ LUNA

HERMOSILLO, SONORA, FEBRERO 2018.



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.

**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN
HGZS 6 DEL IMSS DE LA COSTA DE HERMOSILLO”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA

FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ERIK GONZALEZ LUNA

AUTORIZACIONES UMF 68 UMAA:



DR. JESÚS ERNESTO GARCÍA VALDEZ

Coordinador Clínico De Educación e Investigación En Salud
Unidad De Medicina Familiar Numero 68 Con UMAA
Hermosillo, Sonora.



DR. HUGO VELAZQUEZ FARIAS

Profesor Titular Del Curso De Especialización En Medicina Familiar Para Médicos
Generales IMSS
Unidad De Medicina Familiar Numero 68 Con UMAA
Hermosillo, Sonora.

**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN
HGZS 6 DEL IMSS DE LA COSTA DE HERMOSILLO"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

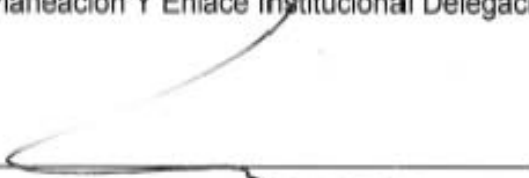
DR. ERIK GONZALEZ LUNA

AUTORIZACION DE LA DELEGACION:



DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA

Coordinador De Planeación Y Enlace Institucional Delegación Sonora.



DRA. BENITA ROSARIO URBÁN REYES

Coordinador Auxiliar De Educación En Salud
Delegación Sonora.



DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES

Coordinador Auxiliar De Investigación En Salud
Delegación Sonora.


**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES
EMBARAZADAS EN HGZS 6 DEL IMSS DE LA COSTA DE
HERMOSILLO"**

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


PRESENTA

DR. ERIK GONZALEZ LUNA

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DEL IMSS DE LA COSTA DE HERMOSILLO”

ÍNDICE	Página
Título	
Índice	
1. Resumen.....	01
2. Introducción.....	02
3. Planteamiento del problema.....	06
4. Justificación.....	07
5. Objetivo.....	08
5.1. Objetivo general.....	08
5.2. Objetivos específicos.....	08
6. Hipótesis.....	09
7. Material y métodos.....	10
8. Resultados.....	14
9. Discusión.....	17
10. Conclusión.....	18
11. Aportaciones y/o recomendaciones.....	19
12. Bibliografía.....	20
13. Anexos.....	23

AGRADECIMIENTOS:

Al personal médico y asistentes medicas del HGSZ 6 IMSS de la Costa de Hermosillo, Sonora, por el apoyo brindado para la aplicación de la escala FF-SIL a las pacientes con criterio de inclusión del estudio de investigación realizado.

A mi familia por el apoyo emocional y económico brindado durante todo este tiempo y sobre todo un enorme agradecimiento al Dr. Jesús Ernesto García Valdez, maestros titulares del curso y maestros del área de rotación por hospital por su respaldo, orientación, paciencia y enseñanza que recibí durante la realización y culminación del presente estudio para finalizar mi formación como Médico Familiar, ya que la travesía no ha sido fácil, pero la experiencia, conocimiento y amistades que gané son invaluable al realizar las metas de evaluación y aprendizaje propuestas durante el camino.

Un agradecimiento a mis compañeros del curso en el cual me forme como médico especialista por el apoyo y la oportunidad que me brindaron de conocer a personas tan honorables y sinceras, a quienes respeto y agradezco su amistad por el respaldo otorgado no solo durante en nuestro andar académico sino también en el personal.

RESUMEN:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DEL IMSS DE LA COSTA DE HERMOSILLO.

González-Luna E¹ García-Valdez JE².

¹Alumno de Curso de Especialización en Medicina Familiar, ² Médico Familiar.

INTRODUCCIÓN: El embarazo en la adolescencia constituye un grave problema de salud pública en todos los niveles de atención. En México la adolescente se embaraza en promedio entre los 12 a 19 años de edad. Las consecuencias asociadas abarcan desde el abandono del hogar y de sus estudios. Sin embargo, hasta en un 71% de ellas presentan una percepción de disfunción familiar a consecuencia de este acto.

OBJETIVO: Identificar cual es la percepción de funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas en HGZS 6 de la Costa de Hermosillo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Fue un estudio de epidemiológico, con un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en 50 adolescentes embarazadas, seleccionadas de manera no probabilística por conveniencia. Para la percepción funcionalidad familiar se usó la escala FF-SIL. Para el análisis estadístico de utilizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS: La media de edad fue de 17.6 años, acorde a la escala FF-SIL predomino la disfuncionalidad familia en un 16%.

CONCLUSIONES: La percepción de funcionalidad familiar en las adolescentes fue funcional y superior a la hipótesis de trabajo.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, adolescentes, funcionalidad familiar.

INTRODUCCIÓN:

La gestación en adolescentes, constituye para todos los niveles de atención en el mundo un grave problema de salud pública. Se estima que diariamente se atienden en ese grupo de edad 1,252 partos, es decir en 1 de cada 5 partos en general, una de ellas será una adolescente. En esta etapa, se contempla que la joven, debe estar cumpliendo con el desarrollo académico, psicológico, familiar y acorde a su edad atender la función familiar básica de socialización. Sin embargo, en los últimos tiempos, se ha incrementado el embarazo en este grupo de población, en una prevalencia de hasta un 71%, conllevando ello a una disfuncionalidad familiar importante.¹⁻²

La etapa de adolescente, la Organización Mundial de la Salud (OMS),³ el Consejo Nacional de Población (CONAPO)⁴ y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)⁵, la definen como aquella que se caracteriza por la transición entre la infancia y la edad adulta, es un período crítico por presentar cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos por producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea, es aquella población de entre 10 a 19 años de edad. En el IMSS la población adolescente estimada es de 5,243, 689, siendo un 13.8% de la población asegurada.³⁻⁵

Mientras que familia, constituye el primer grupo al cual pertenece el ser humano se define como un grupo de 2 o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras, por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción.⁶

La funcionalidad familiar, es aquella en donde se mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permitan progresar, satisfaciendo las necesidades recíprocas y complementarias de sus miembros para mantener la unión y solidaridad en la familia con un sentido positivo.⁷

Y la disfunción familiar es aquella que se manifiesta por medio de los síntomas de sus integrantes, por ejemplo, un conflicto estimado no resuelto por la pareja o entre padres e hijos también debido a una mala comunicación, a una deficiente toma de decisiones y a una reacción tardía a los eventos críticos, la disfunción familiar puede ser percibida por el mismo miembro o por la integridad de todos los miembros.⁸

Para catalogar a una familia como disfuncional, es necesario, utilizar una serie de escalas que permitan visualizar si la familia tiene un conflicto que requiere algún tipo de terapia o consejería para su solución, en caso del embarazo en adolescentes, este tiene un alto impacto en el seno familiar, toda vez que ocurre en una etapa en donde el joven está bajo el compromiso de formarse académicamente y no hacerse responsable de hijos a corta edad.⁹

Y no solo el impacto familiar, sino también en el ámbito sanitario, ya que un embarazo en etapas vértices de la vida, trae consigo múltiples complicaciones, como lo describe Zamora-Lares, que pueden ser ruptura prematura de membranas, amenaza de aborto, enfermedades hipertensivas del embarazo, diabetes gestacional y partos prematuros, y que la principal vía de atención del parto fue la cesáreas. En México, la mortalidad en menores de 24 años corresponde a 33% del total de las muertes maternas.¹⁰

Es frecuente que este tipo de gestación sea no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional por no cumplir los parámetros de anticoncepción, lo cual determina en muchas ocasiones, una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.¹¹

Arias-Trujillo C,¹² en su trabajo, describió en su trabajo de investigación de funcionalidad familiar en embarazadas, que el promedio de edad fue de 18.1 años de edad, en donde un 27.9 no tuvo disfunción familiar, mientras que 26.9% tuvo disfunción leve, un 26.8% moderada y 22.1 fue severa, es decir 72.1 de las mujeres gestantes entre 10 a 19 años de edad tuvieron percepción de mala disfuncionalidad familiar.

En su trabajo de investigación Rangel JL, relacionado a la disfunción familiar en gestantes adolescentes, encontró que en un grupo de 364 embarazadas entre 12 y 19 años de edad, presentaron disfunción familiar moderada en un 27%, severa en un 6% y normal en 67% y concluyo refiriendo que la percepción de la funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se encuentre alterada en el 33% de los casos y menciona como causas, a que este grupo de adolescentes no tienen una madurez emocional, no reciben el apoyo y el cariño por parte de su familia de origen, lo que obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja, además Acosta-Varela, describió las barreras socioculturales estuvieron asociadas a la disfunción familiar con el embarazo durante la adolescencia.¹³⁻¹⁴

Para Calderón-Morales¹⁵, en la evaluación del funcionamiento familiar en mujeres adolescentes gestantes donde la disfuncionalidad estuvo presente en 38 familias, es decir en un 65.5 % y 20 familias eran funcionales, para 34,5 %. En su trabajo Tesino, Gudiri¹⁶, externo que en su universo de trabajo, un 49.1% de mujeres gestantes entre 12 a 19 años presento un grado de disfunción familiar.

Test de funcionamiento familiar (FFSIL): instrumento construido por Master en Psicología de Salud para evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Funcionamiento familiar: dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad. Cohesión: unión familiar física y

emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.¹⁷

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Si bien, estudios descritos previamente, estiman que la disfuncionalidad familiar en adolescentes embarazadas, varía desde un 49.1 hasta un 71.1%, es importante conocer el grado de percepción que tienen nuestras usuarias de ese grupo etario, para realizar estrategias que impidan un impacto negativo en la gestante y de su producto.

Es de entender que el Médico Familiar, tiene una visión de atención holística, es decir valorar de manera integral el ambiente-bio-psico-social de los pacientes y de su familia, la mujer embarazada y joven, tiene un enfoque más dirigido, esto debido a que si acaso hay una disfuncionalidad familiar debe atenderse y por el otro lado la atención prenatal, debe enfocarse a llevar a buen puerto el embarazo.

Ante un embarazo, en su mayoría inesperado, las adolescentes se ven forzadas a asumir un rol que las obliga a madurar abruptamente, ante ello la funcionalidad familiar, es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad en adolescentes embarazadas, actualmente es considerado un verdadero problema de salud pública.

De acuerdo al Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2014, en el indicador de proporción de adolescentes embarazadas, donde el objetivo central es conocer la proporción de derechohabientes adolescentes que se embarazan y tienen mayor riesgo para la salud, la supervivencia y el desarrollo del binomio, de acuerdo a la prevalencia de esta unidad, se encuentra en semaforización roja, es decir superior a 13.1%, representando con ello un problema global en la unidad.

Ante este panorama el equipo de salud se hace la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas del HGSZ con UMF No. 6 IMSS de la Costa de Hermosillo?**

JUSTIFICACIÓN:

La funcionalidad familiar, debe ser considerada en cada consulta médica en todos los pacientes, específicamente en pacientes vulnerables, esto para ser proactivos, es decir, ganarle al riesgo y evitar una disfuncionalidad familiar.

El beneficio de realizar este trabajo de investigación, es de dos maneras en lo familiar y el institucional:

Familiar: es benéfico que al identificar el tipo de alteración familiar que existe en la mujer gestante y adolescente, nos favorecerá a apoyar con algún tipo de terapia individual o familiar, serviría además para en un futuro implementar estrategias que permitan mejorar las funciones familiares básicas que sirvan para evitar algún grado de disfunción.

Institucional: será la promoción a la salud reproductiva, ya que al ver que en esta unidad de salud se tiene una alta prevalencia de pacientes adolescentes, de manera preventiva los enfoques de salud reproductiva se deberán reforzar en esta población y así evitar incrementar la prevalencia de embarazos en esta población, considerando a su familia e integrantes.

El equipo de trabajo decidió hacer este trabajo porque el incremento de la mujer embarazada y adolescente en nuestra región, es hasta en un 20%, y se visualiza en cada consulta en la que la mayoría de las veces la gestante acude sola, manifestando que teme al rechazo familiar o bien ya no está en el seno familiar.

El control prenatal representa para el IMSS, un programa prioritario, en el cual se debe enfocar toda la atención a prevenir complicaciones y desenlaces fatales en este grupo de pacientes, sin embargo, de manera directa la adolescente embarazada es un riesgo importante para complicar la gestación, y si se agrega la existencia de un rechazo familiar o bien una percepción de disfunción familiar, el riesgo de complicación se incrementa de manera importante.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Identificar cual es la percepción de funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas en HGZS 6 de la Costa de Hermosillo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el grupo etario de las pacientes.
- Anotar el estado civil de las pacientes
- Describir el grado de escolaridad de las pacientes.
- Describir el número de gestaciones de las pacientes.
- Clasificar la edad gestacional de las pacientes.
- Categorizar la percepción de funcionalidad familiar en el caso de adolescentes embarazadas, mediante la aplicación del FF-SIL.

HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS DE TRABAJO: (H1)

La percepción de funcionalidad familiar con el test de FF-SIL será mayor al 71% de las adolescentes embarazadas en HGZS 6 de la Costa de Hermosillo.

HIPÓTESIS NULA: (H0)

La percepción de funcionalidad familiar con el test de FF-SIL será menor al 70% de las adolescentes embarazadas en HGZS 6 de la Costa de Hermosillo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Una vez autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud número 2604 con el número de registro **R-2015-2604-30**, se realizó un estudio con diseño observacional, de tipo epidemiológico, transversal, prospectivo y descriptivo, en una muestra de 50 adolescentes gestantes entre 12 y 19 años de edad, es decir población finita y que se seleccionaron por medio de muestreo no probabilístico y por conveniencia de la comunidad de La Costa de Hermosillo, Sonora en el segundo semestre de 2016.

Se solicitó apoyo al personal médico, asistentes medicas del primer y segundo nivel de atención medica en el HGZS con UMF No. 6 de La Costa de Hermosillo, para la captación de los adolescentes embarazadas que acudieran a consulta externa de medicina familiar y de ginecología, se les explicó las particularidades de la investigación, y se les solicitó consentimiento informado para su realización; se seleccionó a las adolescentes que cumplieron con los siguientes criterios de selección, para los de inclusión se consideraron: edades de entre 12 y 19 años de edad, embarazadas, derechohabientes al IMSS de la unidad de salud, acudan a atención médica durante el segundo semestre de 2016 y que acepten realización del test de FF-SIL familiar por medio de consentimiento informado, firmada por padre o tutor en caso de menor de edad, para los de exclusión; pacientes con déficit neurológico o psiquiátrico, que acudan solas sin saber leer y escribir y que se embarazo fue producto de una violación y de eliminación encuestas mal llenadas y difíciles de leer o bien que abandonen el estudio durante la entrevista.

Una vez seleccionados, se procedió a registrar las siguientes variables estudiadas y operacionalizadas fueron; Edad, escolaridad, estado civil, número de gestaciones, edad gestacional y resultados del test FF-SIL.

Mediante los resultados del FF-SIL se clasificó a los adolescentes como severamente disfuncional, moderadamente funcional, disfuncionalidad familiar y familia funcional.

El *test* de funcionamiento familiar FF-SIL, es una escala validada y estructuralmente consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14 preguntas, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento, presenta Alpha de Cronbach global de 0.93.

El Instrumento utilizado fue para medir el funcionamiento familiar, se utilizó el test FF-SIL que fue diseñado y valorado en Cuba, por Ortega, de la Cuesta y Días.¹⁸

La prueba de confiabilidad del instrumento fue a través del Alfa de Cronbach, que arrojó una confiabilidad de 0.931 en todos los casos. El test consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar: cohesión (reactivos 1 y 8), armonía (reactivos 12 y 13), comunicación (reactivos 5 y 11), permeabilidad (reactivos 7 y 12), afectividad (reactivos 4 y 14), roles (reactivos 3 y 9) y adaptabilidad (reactivos 6 y 10). Consta con 14 ítems que califica los siguientes criterios:

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. *Armonía*: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. *Comunicación*: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. *Permeabilidad*: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. *Afectividad*: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. *Roles*: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. *Adaptabilidad*: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos que son, casi nunca 1 pto, pocas veces 2 ptos, a veces 3 ptos, muchas veces 4 ptos, casi siempre 5 puntos. Cada situación es respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores

cualitativos, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera, de 70 a 57 puntos se considera familias funcionales, de 56 a 43 puntos son familias moderadamente funcional, de 42 a 28 puntos son familias disfuncionales y de 27 a 14 puntos se consideran familias severamente disfuncionales.

Análisis estadístico: Todos los datos obtenidos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS v22 para Windows 2010[®], inicialmente por medio de estadística descriptiva: para las variables edad y género se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda), frecuencia y de dispersión como desviación estándar, rango y porcentaje. Para la fuerza de asociación, se realizó un análisis bivariado obteniendo así X^2 e intervalos de confianza.

Aspectos Éticos: El presente estudio se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación, es considerado sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención, fue una entrevista con previa información. Se otorgó carta consentimiento informado estableciendo el compromiso de respeto, confidencialidad y total apego a los principios bioéticos y a lo señalado dicha Ley.

19

La presente Investigación, tuvo total apego a las disposiciones Generales del Reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación, esto según lo descrito en el Título Segundo, Capítulo 1, Art. 13, en esta investigación prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los adolescentes.

Además, se protegerá a los adolescentes en el anonimato con base al Título Segundo, Capítulo 1, Art. 16, ya que el instrumento no incluirá nombre de la persona, ni domicilio o datos que pudieran identificarlo. Con el fin de cumplir con lo establecido en el Art. 21, Fracción I, IV, VI y VII, se procederá a proporcionar una explicación clara y completa respecto a la justificación y la libertad de retirarse

cuando lo considere pertinente. Posterior a esta explicación se solicitó el consentimiento informado por escrito de acuerdo a lo estipulado en el título segundo, Capítulo 1, Art. 20.²⁰

Se informó a los adolescentes sobre la confiabilidad de sus resultados, los cuales serán expuestos en Foros de Investigación, pero que en cada uno de ellos se guardará identidad de las participantes.

RESULTADOS:

La encuesta SS-FIL fue aplicada a 50 mujeres gestantes adolescentes, donde el 84% (n=42) tuvo una familia funcional, el 4% (n=2) con familias moderadamente funcionales, el 10% (n=5) presento disfunción familiar y el 2% (n=1) curso con disfuncionalidad severa (Ver Grafica 1). El 12% de la población total adolescente gestante percibió algún grado disfunción familiar (Ver tabla 1).

En la asociación de funcionalidad familiar y la edad, la media fue de 17.66, una mínima de 14 una máxima de 19, un rango de 5, con desviación estándar de 1.49 y la correlación de r de Pearson de 0.002 para la variable edad (Ver tabla 2).

De la población total de embarazadas adolescentes el 38% (n=19) es de 19 años de edad, el 28% (n=14) tuvo 18 años de edad, el 14% (n=7) tiene 17 años de edad, el 6% (n=3) es de 16 años, el 10%(n=5) tiene 15 años de edad, el 4% (n=2) tuvo 14 años de edad, y para la edad de 13 y 12 años no presentaron casos (Ver grafica 2).

En la población de 19 años el 89.4% (n=17) tienen familias funcionales, el 0% de casos resulto con familias moderadamente funcionales, el 5.3% (n=1) con familias disfuncionales y el 5.3% (n=1) existen con familias severamente disfuncional. En la población de 18 años de edad el 85.7%(n=12) presento familias funcionales, el 0% con familias moderadamente funcional, el 14.3% (n=2) tienen familias disfuncionales y el 0% con familias severamente disfuncional, en la población de las adolescentes de 17 años de edad el 57.1% (n=4) percibió su familia funcional, el 28.6% (n=2) como familia moderadamente funcional y el 14.3% (n=1) tiene una familia disfuncional, el 0% de casos con disfunción severa. Las de 16 años de edad el 100% (n=3) percibió su familia funcional, las adolescentes de 15 años de edad el 80% (n=4) tienen familias funcionales y el 20 % (n=1) refirió tener una familia disfuncional, las adolescentes embarazadas de 14 años de edad el 100% (n=2) percibieron una familia funcional, las de 13 y 12 años de edad no se presentaron casos en la población adolescente para su estudio (n=0) (Ver tabla 3).

En la variable de escolaridad el 10% (n=5) no tiene estudios, el 20%(n=10) curso la primaria, el 52% (n=26) tiene la escolaridad de secundaria, el 18% (n=9) curso el bachiller y el 0% tiene nivel universitario de la población total de adolescentes embarazadas (Grafica 3).

La funcionalidad familiar en la población sin estudios el 80% (n=4) tiene familia funcional, el 0% con familias moderadamente funcional, el 20% (n=1) con familias disfuncionales y el 0% con familias severamente disfuncionales. La funcionalidad familiar en la población que curso la primaria, el 60% (n=6) tienen familias funcionales, el 20.0% (n=2) tiene familia moderadamente funcional, el 20.0% (n=2) tiene familias disfuncionales y el 0.0% con familias severamente disfuncional. La funcionalidad familiar en la población que tiene la secundaria, el 96.2% (n=25) tiene familias funcionales, el 0.0% es para las familias moderadamente funcional y familias disfuncionales, el 3.8% (n=1) tiene familia severamente disfuncional. La funcionalidad familiar en la población que tiene el bachiller, el 77.8% (n=7) tiene familias funcionales, el 0.0% con familias moderadamente funcional y severamente disfuncional, el 22.2% (n=2) tiene familias disfuncionales. El 0.0% de adolescentes embarazadas tiene estudios universitarios (Ver tabla 4).

El estado civil en las adolescentes embarazadas en unión libre son el 42% (n=21), el 20% (n=10) de solteras, el 38% (n= 19) de adolescentes embarazadas casadas y el 0% de viudas (n=0) (grafico 4).

La funcionalidad familiar en la población de adolescentes embarazadas en unión libre es del 90.0% (n=19) con familias funcionales, el 0% tiene familias moderadamente funcional y severamente disfuncional y el 10.0% (n=2) tienen familias disfuncionales. La funcionalidad familiar en las casadas, el 79.0% (n=15) con familias funcionales, el 10.5% (n= 2) con familias moderadamente funcional, el 10.5% (n=2) tienen familias disfuncionales y el 0.0% tienen familias severamente disfuncional. La funcionalidad en población de las adolescentes embarazadas solteras es del 80.0% (n= 8) tienen familias funcionales, el 0.0% de ellas tiene familias moderadamente funcional, el 10.0% (n=1) tiene disfunción familiar y el

10.0% (n=1) tiene disfunción familiar severa, no se detectó población adolescente con estado civil de viuda al momento del estudio (Ver tabla 5).

En relación a la gestación la población total de adolescentes embarazadas es del 76% (n=38) son primigestas, el 20% (n=10) son secundigestas y el 4% (n=2) son trigestas (Grafica 5).

La funcionalidad familiar en la población de primigestas, el 84.2% (n=32) tienen familias funcionales, el 2.7% (n=1) tienen familias moderadamente funcional y el 13.1% (n=5) tienen familias disfuncionales y 0.0% tienen familias con disfuncionalidad severa. La funcionalidad familiar en las secundigestas, el 80.0% (n=8) tienen familias funcionales, el 10.0% (n=1) tienen familias moderadamente funcional, el 0.0% de familias disfuncionales y el 10.0% (n=1) con familias severamente disfuncional. La funcionalidad familiar en la población de trigestas, el 100% tiene familias funcionales (Ver tabla 6).

DISCUSIÓN:

En su trabajo Tesino, Gudiri ¹⁶, refirió que el 49.1% de mujeres gestantes entre 12 a 19 años presento un grado de disfunción familiar, siendo que lo reportado en el SS-FIL en el actual estudio solo se presentó el 12 % de las embarazadas adolescentes con algún grado de disfunción familiar.

De acuerdo a lo descrito por Arias-Trujillo C¹² sobre la funcionalidad familiar en embarazadas, fue de que un 27.9 no tuvo disfunción familiar, mientras que 26.9% tuvo disfunción leve, un 26.8% moderada y 22.1 fue severa, en resumen un 72.1 de las mujeres gestantes entre 10 a 19 años de edad tuvieron percepción de mala disfuncionalidad familiar, acorde a lo encontrado en este trabajo las cifras son a la inversa ya que más del 80% de las mujeres gestantes perciben a su familia funcional. Ante ello es importante comentar que la población de esta comunidad es muy flotante y en su mayoría de solo acuden a labores de campo de manera temporal y en sus comunidades de origen en el sur de la republica la culturalidad es diferente.

Según Calderón-Morales¹⁵, en su evaluación del funcionamiento familiar en mujeres adolescentes gestantes la disfuncionalidad se presentó en el 65.5 % y la funcionalidad familiar en un 34,5 % discrepando por completo en lo encontrado en el presente estudio.

CONCLUSIONES:

Acorde a la hipótesis planteada, 8 de cada 10 mujeres adolescentes embarazadas perciben a su familia como funcional. Que quizá tiene que ver la cultura o creencias poblacionales. Este estudio puede ser hincapié a la realización de otros con mayor peso en el seguimiento en la familia que perciba disfuncionalidad para plantear estrategias para su manejo.

APORTACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

Como personal de salud: promover la educación sexual en todos los niveles de atención, explicar los derechos sexuales del adolescente y responsabilidades como personas sexualmente activas a los mismos adolescentes y a sus familiares, generar un ambiente agradable para generar empatía y romper la barrera de apatía generada por los adolescentes para poder lograr una comunicación horizontal y lograr con esto una retroalimentación positiva dentro de la consulta.

Como médico familiar es importante captar al adolescente en cualquiera de sus etapas de la adolescencia, pero de preferencia hay que realizar un esfuerzo para una pesquisa del paciente adolescente desde la etapa de adolescente temprana para darle seguimiento a su desarrollo Biopsicosocial para generar una atención integral y poder implementar estrategias de abordaje clínico y desarrollar la confianza y empatía para lograr una relación médico paciente del tipo de relación de participación mutua, fomentando una atención holística para categorizar y detectar factores y actitudes de riesgo en el adolescente, dentro de los cuales es un embarazo en la adolescencia.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Porcentajes de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa 2013-2014. México: INEGI; 2014.
- 2.- Salazar-Arango Andrés. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven. 2008. Revista personal bioética. Vol 2 (3 1) pp . 169-182.
- 3.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas integrados de Salud. Guía práctica de adolescentes de 10 a 19 años. 2003.
- 4.- Consejo Nacional de Población. Porcentaje de adolescentes (mujeres) en el año 2010, con base en las Encuestas Nacionales Sociodemográficas. México: Conapo; 2010.
- 5.- Partida V. La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. México: Consejo Nacional de Población; 2004. [Consultado en agosto de 2015]. Disponible en <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/inicios/001.htm>.
- 6.- Membrillo-Luna A. Funciones de la Familia. Familia, introducción al estudio de sus elementos. México, 2008. Año 1 (1). 73-86.
- 7.- Membrillo-Luna A. Definiciones y conceptos de la familia. Familia, introducción al estudio de sus elementos. México, 2008. Año 1 (1). 35-48.
- 8.- Huerta-González JL. Estudio De Salud Familiar. Medicina Familiar, la familia en el proceso de salud-enfermedad. México, 2005. Año 1 (1). Pp 57-118.
- 9.- Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica 2002;11(3):192-204.
- 10.- Zamora-Lares AN. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD. México, 2013. Volumen 4, (4). pp 233-238.

- 11.- Cruz López MV, Romero Talavera MJ, Pastrana Herrera MJ. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes del B° Teodoro López. 2004. [consultado: 15 mayo 2006]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/37.pdf>>
- 12.- Arias-Trujillo CM. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2013. Archivos de Medicina Volumen 13 (2) pag. 142-159.
- 13.- Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM 2004; 47(1):24-27.
- 14.- Acosta-Varela M, Cárdenas-Ayala VM. El embarazo en adolescentes, factores socioculturales. Rev Med Inst Mex Seguro Social 2012; 4:371-374.
- 15.- Calderón-Morales IC. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. Policlínico Universitario “Josué País García”. Cuba, 2014. [Consultado 12/07/2015]. Disponible en: icalderon@medired.scu.sld.cu.
- 16.- Guridi González MZ, Franco Pedraza V, Guridi Lueges YA, Cabana Pérez D, Piroška Fernández Bekos A. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar [consultado el 27 Septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadasrepercusion-familiar-policlinico-calabazar/>
- 17.- Ortega-Veitía MA, de la Cuesta-Freijomil MD, Dias-Reuterate C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana Enfermer 1999;15(3):164-8
- 18.- Ortega, T., De la Cuesta, T., & Días, C. (1999). Propuesta de un Instrumento para la Aplicación del Proceso de atención de Enfermería en Familias Disfuncionales. Revista Cubana Enfermería 3, 164-8

19.- Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. México. 2013.

20.- Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud, [consultado el 10 de enero de 2016], <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>.



ANEXOS



- 1.- Carta de consentimiento informado.
- 2.- Carta de autorización.
- 3.- Operacionalización de variables.
- 4.- Cronograma de actividades
- 5.- Recursos humanos, físicos y materiales.
- 6.- Encuesta a usuarias.
- 7.- Test SS-FIL.
- 8.- Hoja de recolección de datos.
- 9.- Dictamen autorizado de protocolo asociado con la tesis.
- 10.- Informe de seguimiento semestral en SIRELSIS.
- 11.- Tablas y gráficos.

ANEXO 1: Carta de consentimiento informado.



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS, ADOLESCENTES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DE LA COSTA DE HERMOSILLO”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Noviembre de 2015
Número de registro:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El embarazo en la adolescencia constituye un grave problema de salud pública en todos los niveles de atención de salud en el mundo. Datos recientes, refieren que nuestro país es el líder del problema de gestación en adolescentes de 12 a 19 años de edad, se contempla que diariamente se atienden en ese grupo de edad 1,252 partos, es decir en 1 de cada 5 partos está una adolescente. Las consecuencias ante ellos abarcan desde abandono de estudio, del hogar, complicaciones maternas y fetales. Sin embargo, hasta en un 71% de ellas presentan una percepción de disfunción familiar a consecuencia de este acto, causando depresión y ansiedad, así como rechazo social y familiar.</p> <p>OBJETIVO: Identificar cual es la percepción de funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas en HGZS 6 de la Costa de Hermosillo</p>
Procedimientos:	Se me entrevisto de manera personal para ver si aceptaba participar, se me explico lo que haría incluyendo el significado del cuestionario que llenaría. No se me obligo a participar.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno, ya que habrá total confidencialidad y se me explicó que solo lo sabrá el trabajador que me entrevisto.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se podrá conocer la funcionalidad familiar y se aportará par a que en un futuro se evitar complicaciones, y se conocerá si existe funcionalidad o disfunción familiar, y en su caso se podrá canalizar al usuario a mejorar su calidad de vida.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me informo que la infamación que se yo otorgue será confidencial y se expondrá ante un comité para mejorar la atención de este grupo de pacientes.
Participación o retiro:	Es voluntario y que me podré retirar en el momento que yo así lo considere.
Privacidad y confidencialidad:	Se me explico que será un estudio totalmente confidente, que mi nombre no se dará a conocer.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Se podrá conocer la funcionalidad familiar y se aportará par a que en un futuro se evitn complicaciones.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>Dr. Erik Gonzalez Luna</u>
Colaboradores:	<u>Dr. Jesús Ernesto García Valdez</u>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
<p>_____</p> <p>Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>Testigo 1</p>	<p>Testigo 2</p>
<p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 2: Carta de Autorización.

DR. JOSE LUIS CASTRO DE LA GARZA


Director Médico del Hospital General de Subzona con UMF número 6
Poblado Miguel Alemán, Hermosillo, Sonora.

PRESENTE:

Por medio de la presente solicito de su autorización para realizar una entrevista y aplicación de una Escala de Funcionalidad Familiar a 139 usuarias embarazadas de 12 a 19 años, esto con la intención de realizar el Protocolo de investigación: "Funcionalidad familiar de adolescentes embarazadas en HGZS 6 del IMSS de la Costa de Hermosillo", siendo este un requisito indispensable para la elaboración de la tesis y obtener el título de Médico Especialista en Medicina Familiar.

Agradezco su atención y quedo a sus órdenes en la Ciudad de Hermosillo, Sonora a los 8 días del mes de Noviembre de 2015

SOLICITA


Dr. Erik González Luna
Tesista

AUTORIZA


Dr. José Luis Castro de la Garza
Director Médico

ANEXO 3: Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha y se tomará del expediente clínico electrónico	Años cumplidos registrados en el expediente.	Cuantitativa, discreta.	Años cumplidos
Escolaridad	Grado de estudios a los que acudió a recibir clases.	Grado de escolaridad que la paciente está cursando al momento de recibir la entrevista	Cualitativo nominal politómica	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Técnico 5.- Profesionista 6.- Analfabeta
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado civil legal expresado por las pacientes al momento de la entrevista, el cual puede ser soltero, casado, divorciado, unión libre.	Cualitativo nominal politómica	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión libre 4.- Divorciado y/o separado 5.- Viudo
Número de gestaciones	Cantidad de embarazos que una mujer tiene al momento de recibir una atención médica, se hace por medio de los antecedentes ginecobstetricos.	Cantidad de embarazos que tiene la usuaria y lo expresa en la atención médica.	Cuantitativa ordinal	
Edad gestacional	La edad gestacional inicia desde la fecundación, concluye normalmente a la semana 40, o bien 280 días, considerando la fecha de la última menstruación.	Considerando la fecha de última regla, se estima la cantidad de semanas de gestación que la mujer gestante, la cual se calcula para que la atención prenatal enfoque los riesgos de la paciente.	Cuantitativa numérica	
FF-SIL familiar	Test que se utiliza para estimar la percepción familiar de cada paciente con su misma familia, se clasifica en altamente disfuncional, moderadamente funcionalidad, disfuncionalidad familiar y familia funcional.	Sin disfunción, leve, moderada o severa de acuerdo a los resultados de la aplicación del cuestionario utilizado.	Cualitativa nominal	1.- Familia funcional. 2.-Moderadamente funcional. 3.-Familia disfuncional 4.-Severamente disfuncional.

Anexo 4: Cronograma de actividades.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

AÑO	SEMESTRE	MES	ACTIVIDAD PROGRAMADA	PRODUCTO ESPERADO
2015	1	Marzo	Capacitación sobre metodología de investigación.	Obtener la información necesaria para la elaboración de un protocolo de investigación.
		Abril-Mayo	Búsqueda de asesor principal. Formulación de pregunta de investigación. Recopilación de Bibliografía	Seleccionar junto al investigador el tema de estudio basado en la formulación de la pregunta de investigación y des necesidades de ambos. Obtener un banco de referencias para la elaboración del protocolo Asistir a ARIMAT. Inicio de redacción de marco teórico.
		Junio	Elaboración de protocolo de investigación de acuerdo a lineamientos con apoyo del asesor. Revisión por parte del asesor principal.	Justificación Objetivos Hipótesis Metodología Tamaño de la muestra Recursos físicos y financieros. Elaboración de cronograma. Análisis estadístico y ético. Obtener el protocolo completo
	2	Julio-Septiembre	Corregir observaciones hechas por el investigador colaborador	Concluir el protocolo de investigación.
		Octubre	Envío a CLIEIS por medio de plataforma SIRELCIS.	Obtener respuesta favorable.
		Noviembre	Envío a SIRELCIS. Modificar observaciones hechas pro el CLIEIS Nuevo envío a SIRELCIS.	Obtener respuesta favorable Hacer las correcciones solicitadas Obtener respuesta favorable.
	2016		Enero-Julio*	Realizar el muestreo -Recolección de la información en el formato respectivo. Trasferencia de datos a paquete estadístico. Análisis estadístico de los datos obtenidos -Redacción de resultados y conclusiones muestreo
Agosto*			Estructura de la tesis	Terminar el proceso.

*Una vez que sea autorizado

ANEXO 5: Recursos humanos, físicos y materiales.



Un investigador principal: **Dr. Erik González Luna**
Colaborador: **Jesús Ernesto García Váldez Médico Familiar.**

RECURSOS FINANCIEROS:

No requiere de recursos financieros, ya que serán solventados por el investigador e investigador asociado. Es factible la realización del estudio, ya que contamos con la disponibilidad de los recursos materiales y técnicos que se requiere para su realización.

DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Título del protocolo de investigación		
“PERCEPCIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DE LA COSTA DE HERMOSILLO”		
Nombre del Investigador responsable		
González	Luna	Erik
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Presupuesto por tipo de gasto		
Gasto de inversión		
1.	Equipo de cómputo:	
	- Computadora portátil Sony	5000.00
	- Impresora HP Deskjet 3050	1,000.00
	- Memoria USB Sony de 8 GB	100.00
	- Tinta para impresora	500.00
Subtotal Gasto de Inversión		6600.00
Gasto corriente		
1.	Artículos, materiales y útiles diversos:	
	- Hojas blancas	200.00
	- Copias fotostáticas	50.00
	- Plumaz	50.00
	- Lápicz	20.00
2.	Gastos de trabajo de campo:	
	- Recolección, procesamiento, análisis de muestras	0.00
Subtotal Gasto Corriente		0.00
TOTAL		6920.00

*Para ser llenados únicamente en caso de protocolos de investigación en salud con vinculación con la industria farmacéutica o proyectos de desarrollo institucional. **NOTA:** Para un correcto requisitado de los conceptos y sus montos deberá consultar el anexo 4 de este procedimiento “ Catalogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo”

Clave: 2810-009-020

ANEXO 6: Encuesta a usuarias.



“PERCEPCIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DE LA COSTA DE HERMOSILLO”

Estimado usuario:

Los miembros del servicio de Medicina Familiar, que le hemos atendido, estamos interesados en conocer su opinión de la percepción personal de la funcionalidad familiar.

Por este motivo, nos permitimos dirigirnos a usted con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda serán de gran utilidad para que podamos hacerlo mejor, se han elaborado múltiples cuestionarios pero en esta ocasión, si usted autoriza le realizaremos una escala llamada **SS-FIL** para ver su percepción de la función familiar.

Su colaboración es totalmente anónima. Todo lo que escriba será tratado de forma absolutamente confidencial.

Le agradecemos muy sinceramente su interés al leer esta carta y su atención para con nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

Instrucciones de su llenado, estimado usuario usted de manera voluntaria ha decidido participar en este estudio de investigación, por favor rellene las siguientes casillas y en otras marque con una X.

No Folio: _____ NSS: _____

Edad en años: _____

2.- Estado civil:

Casado/a _____ **Soltero/a** _____ **Viudo/a** _____ **Unión libre:** _____

Escolaridad concluida:

Sin estudios: _____ **Primaria** _____ **Secundaria:** _____ **Bachiller** _____
Universitarios _____

Número de embarazos: _____ Edad Gestacional: _____

ANEXO 7: Test SS-FIL.



“PERCEPCIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DE LA COSTA DE HERMOSILLO”

Estimado paciente:

Este es el test SS-FIL, usted debe de señalar con una (x) un espacio por pregunta acorde a su percepción de las situaciones que pudieran estar o no estar pasando en su familia, esta información se te recuerda es confidencial.

Puntaje Final: _____

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

ANEXO 8: Hoja de recolección de datos.



“FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DE LA COSTA DE HERMOSILLO”

Hoja de Recolección de datos.							
Folio	NSS	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Número de embarazos	Edad Gestacional	Resultado global Test SS-FIL
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Total							

ANEXO 9: Dictamen autorizado de protocolo asociado con la tesis.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2604
U MED FAMILIAR NUM 37, SONORA

FECHA **30/11/2015**

DR. ERIK GONZALEZ LUNA

P R E S E N T E

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

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DEL IMSS DE LA COSTA DE HERMOSILLO"

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

Núm. de Registro
R-2015-2604-30

ATENTAMENTE

DR.(A). ALEJANDRA TORRES CAMPA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2604

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 10.- Informe de seguimiento semestral en SIRELSIS.

IRELCIS

Page 1 of 1

Instituto Mexicano del Seguro Social
 Coordinación de Investigación en Salud
 Informe de seguimiento técnico para protocolos

Periodo que abarca el informe técnico:				
Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre	Otro semestre ✓

Número de registro:	R-2015-2604-30
Título:	"FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN HGZS 6 DEL IMSS DE LA COSTA DE HERMOSILLO"

Estado actual del protocolo de investigación en relación con el cronograma que se propuso:			
En tiempo	Terminado ✓	Atrasado	Cancelado
Justificación:			
Alternativas de solución:			

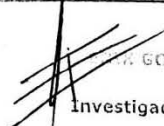
Fase de desarrollo del protocolo de investigación:				
Estandarización de métodos o instrumentos	Recolección de datos (trabajo de campo)	Análisis de resultados	Redacción del escrito final	Trabajo publicado
			✓	

Nombre del alumno, Título de Tesis y Fecha de graduación del alumno e institución que avaló el curso (en caso de aplicar)			
Nombre	Título de tesis	Fecha de graduación	Institución
ERIK GONZALEZ LUNA	Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas en HGZS 6 del IMSS de la Costa de hermosillo	28/02/2018	IMSS

Referencia bibliográfica del trabajo de investigación si fue publicado:

Modificaciones metodológicas realizadas al protocolo de investigación:

2017-06-26
 Fecha del Informe


 ERIK GONZALEZ LUNA
 Investigador Responsable

ANEXO 11: Tablas y gráficos.

Tabla 1.- Resultados de la aplicación del test SS-FIL en las Embarazadas adolescentes de 12 a 19 años.

PERCEPCION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR			
SS-FIL	GRADO	# CASOS	%
FUNCIONAL	4	42	84%
MODERADAMENTE FUNCIONAL	3	2	4%
DISFUNCIONAL	2	5	10%
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	1	1	2%

FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL

Grafica 1.- Percepción de la funcionalidad Familiar en las embarazadas adolescentes.

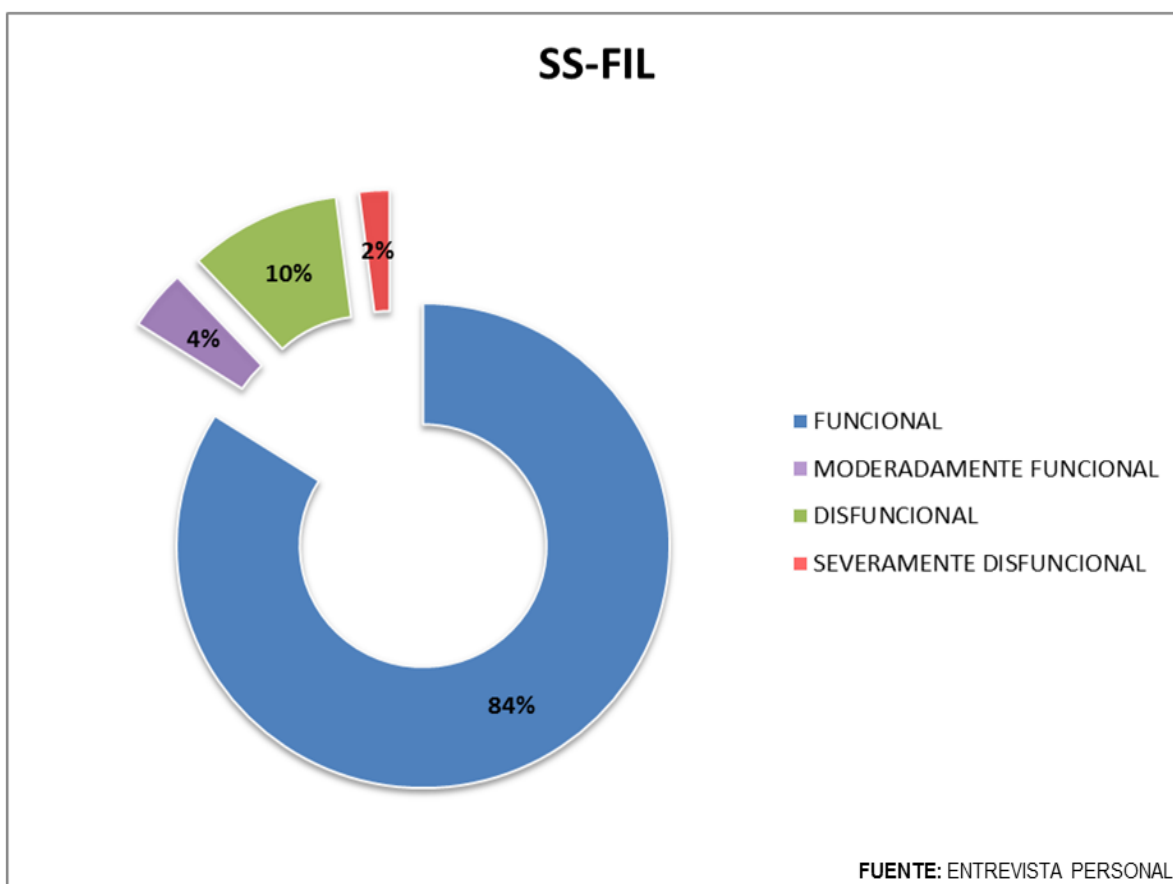


Tabla 2.- media, moda desviación estándar, rango, mínimo y máximo en las Embarazadas adolescentes de 12 a 19 años.

EMBARAZADA ADOLESCENTE POR EDAD

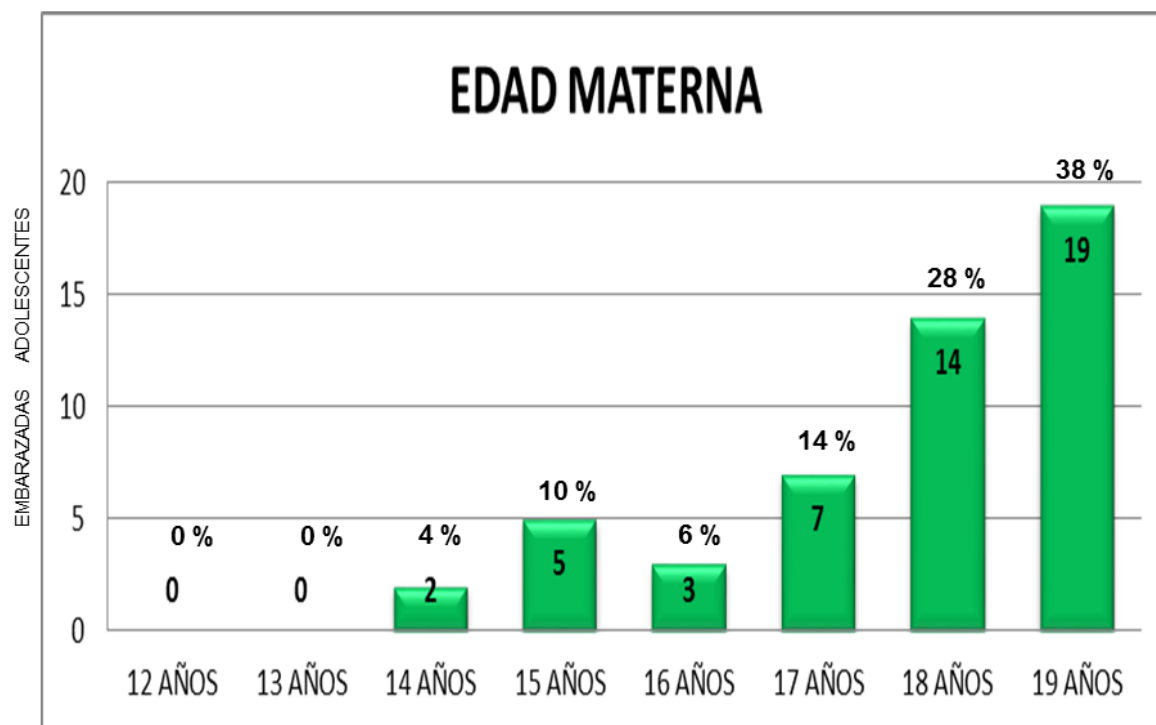
MEDIA	17.66
MODA	18.00
DESVIACION ESTÁNDAR	1.49
RANGO	5
MINIMO	14
MAXIMO	19
P DE PEARSON	0.002

FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL

Tabla 3.- Funcionalidad Familiar en relación con la variable edad.

Variable edad	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia Disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total embarazadas por edad	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
13	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
14	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
15	4	80,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
16	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
17	4	57,1	2	28,6	1	14,3	0	0,0	7	100,0
18	12	85,7	0	0,0	2	14,3	0	0,0	14	100,0
19	17	89,4	0	0,0	1	5,3	1	5,3	19	100,0
Total	42	84,0	2	4,0	5	10,0	1	2,0	50	100%

Grafica 2.- Funcionalidad Familiar en relación con la variable edad materna.

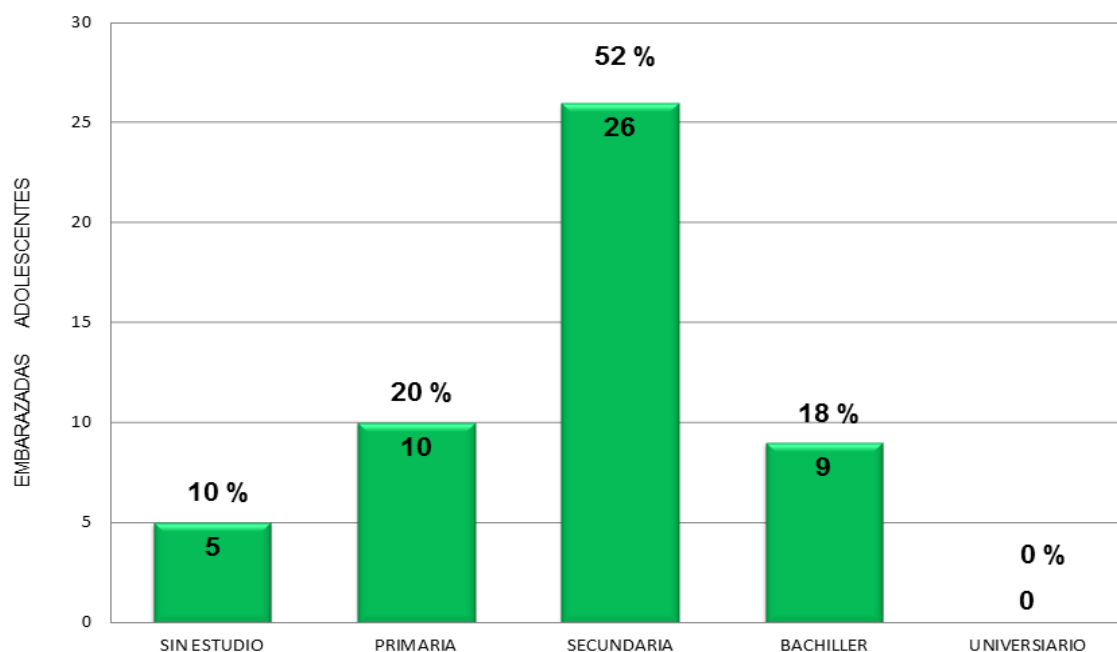


FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL

Tabla 4.- Funcionalidad Familiar en relación con la variable escolaridad.

Variable Escolaridad	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia Disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sin Estudio	4	80,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
Primaria	6	60,0	2	20,0	2	20,0	0	0,0	10	100,0
Secundaria	25	96,2	0	0,0	0	0,0	1	3,8	26	100,0
Bachiller	7	77,8	0	0,0	2	22,2	0	0,0	9	100,0
Universiario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	42	84,0	2	4,0	5	10,0	1	2,0	50	100%

GRAFICO 3: Escolaridad de las Embarazadas Adolescentes



FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL

Tabla 5.- Funcionalidad Familiar en relación con la variable estado civil.

Variable Estado civil	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia Disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Soltera	8	80,0	0	0,0	1	10,0	1	10,0	10	100,0
Casada	15	79,0	2	10,5	2	10,5	0	0,0	19	100,0
Unión libre	19	90,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	21	100,0
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0
Total	42	84,0	2	4,0	5	10,0	1	2,0	50	100%

GRAFICO 4: Estado civil

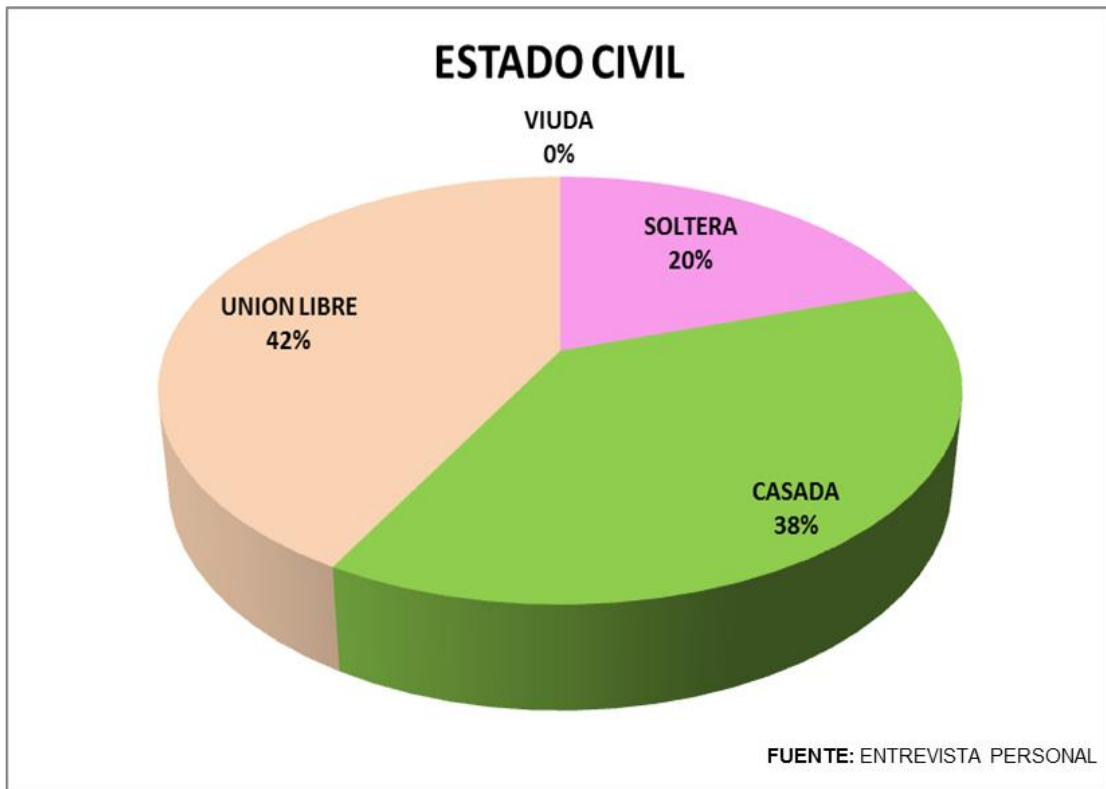
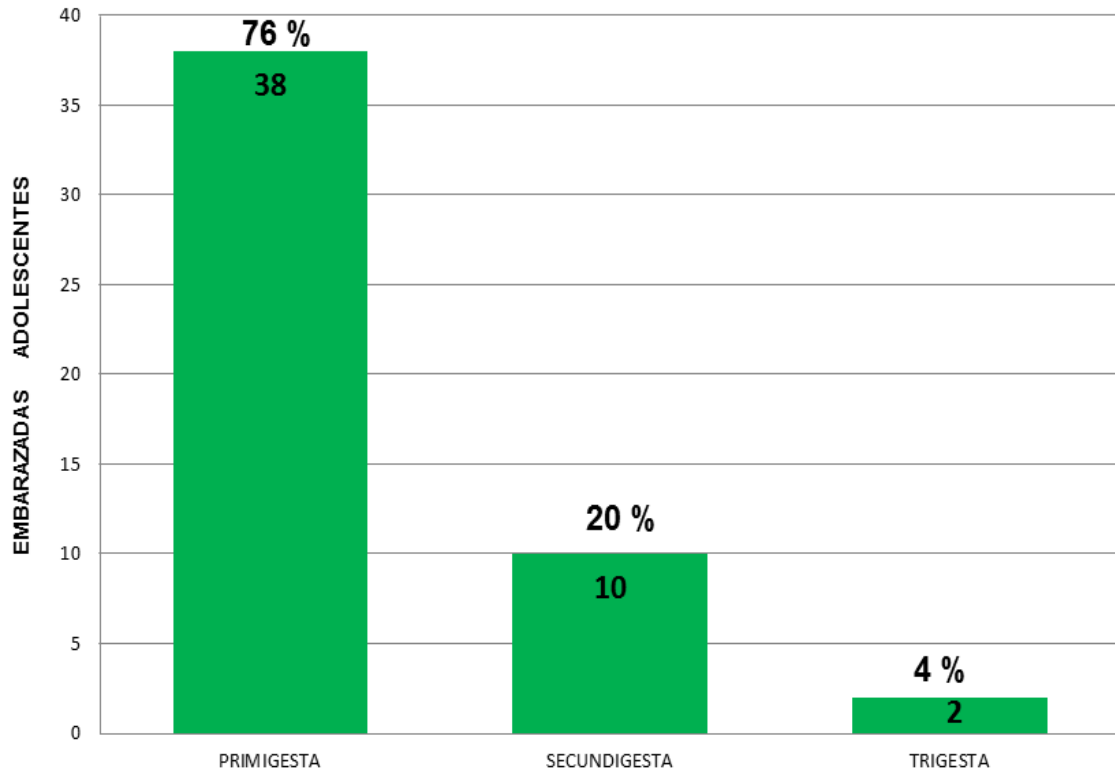


Tabla 6.- Funcionalidad Familiar en relación con el número de embarazos.

Variable No. de embarazos	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia Disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primigesta	32	84,2	1	2,7	5	13,1	0	0,0	38	100,0
Secundigesta	8	80,0	1	10,0	0	0,0	1	10,0	10	100,0
Trigesta	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Total	42	84,0	2	4,0	5	10,0	1	2,0	50	100%

GRAFICO 5: Numero de Embarazos



FUENTE: ENTREVISTA PERSONAL