



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL EN BAJA CALIFORNIA



COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 7

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TESIS DE POSTGRADO:

NO. REGISTRO EN SIRELCIS

R-2024-204-032

**ASOCIACIÓN ENTRE LA TIPOLOGÍA Y LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS CON
ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA Y UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR #7 EN TIJUANA BAJA CALIFORNIA.**

TESISTA:

DR. VÍCTOR ADRIÁN CORTES MIRANDA

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DRA. YAMILETH PÉREZ BALDERAS

INVESTIGADOR ASOCIADO INSTITUCIONAL:

DRA. DIANA BARO VERDUGO

DR. MARCO ANTONIO FUENTES LÓPEZ

DRA. MARÍA CECILIA ANZALDO CAMPOS

TIJUANA, BAJA CALIFORNIA MARZO DEL 2024.

TABLA DE CONTENIDO

1. TÍTULO	1
2. IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES	2
3. RESUMEN	4
4. MARCO TEÓRICO	6
5. JUSTIFICACIÓN	14
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
Pregunta De Investigación	16
7. OBJETIVOS	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
8. HIPÓTESIS:	18
Hipótesis de trabajo H1:	18
Hipótesis nula H0:	18
9. MATERIAL Y MÉTODOS	19
Diseño y tipo de estudio:.....	19
Lugar de realización:	19
Periodo de Realización:	19
Periodo de Recolección de la muestra:	19
Universo de Estudio:	19
Tipo de Muestreo:	19
Tamaño de Muestra:	19
Criterios de Inclusión	21
Criterios de no Inclusión:	21
Criterios de Eliminación:	21
Procedimiento de la Investigación:	22
Análisis estadístico:	24
Identificación de variables:	25
Definición conceptual y operacional de variables:.....	26
10. ASPECTOS ÉTICOS	29
11. RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES	32
12. BIOSEGURIDAD	34
13. RESULTADOS	35
14. DISCUSIÓN	42
15. CONCLUSIÓN	45
16. ANEXOS	46
17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

Dedicatorias:

A mi esposa Andrea, quien ha sido mi apoyo incondicional en todo momento, te agradezco por tu amor, tu paciencia, tu comprensión. Te quiero con todo mi corazón.

A mi familia, quienes me han acompañado e invertido en mi educación toda mi vida, les doy las gracias por su confianza, sacrificio y orgullo. Sin ustedes, nada de esto sería posible.

Al Dr. Marco Antonio Fuentes, quien es un excelente médico familiar, profesor, y futuro colega y amigo, le expreso mi admiración, respeto y gratitud. Aprendí mucho de usted tanto profesional como en lo personal. Espero seguir contando con su guía y amistad.

1. TÍTULO

Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

Investigador Responsable:

Nombre: Dra. Yamileth Pérez Balderas

Matricula: 99026791

Cargo: Médico Familiar

Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con medicina familiar no. 7

Domicilio: Francisco Cárdenas 802, Aviación, 22014 Tijuana, B.C.

Teléfono: 6642043260

Correo Electrónico: drayamilethperez@gmail.com

Investigador Asociado Institucional:

Nombre: Dra. Diana Baro Verdugo

Matricula: 99026794

Cargo: Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para médicos generales del IMSS

Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7

Domicilio: Francisco Cárdenas 802, Aviación, 22014 Tijuana, B.C

Teléfono: 6642623057

Correo Electrónico: diana.baro@imss.gob.mx

Investigador Asociado Institucional:

Nombre: Dr. Marco Antonio Fuentes López

Matricula: 98024427

Cargo: Médico familiar; Profesor adjunto de la especialidad de Medicina Familiar

Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7

Domicilio: Francisco Cárdenas 802, Aviación, 22014 Tijuana, B.C

Teléfono: 6642623057

Correo Electrónico: marco.fuentes@imss.gob.mx

Investigador Asociado Institucional:

Nombre: Dra. María Cecilia Anzaldo Campos

Matricula: 9920153

Cargo: Investigador Asociado

Adscripción: Hospital General Regional No. 20 del IMSS,

Dirección: Boulevard Díaz Ordaz y Lázaro Cárdenas SN, Gas y Anexas,
C.P. 22115, Tijuana B.C.

Teléfono: 664 629 63 50

Correo electrónico: maria.anzaldo@imss.gob.mx

Tesista:

Nombre: Dr. Víctor Adrián Cortes Miranda

Matricula: 97023471

Cargo: Médico residente en Medicina Familiar

Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar No. 7

Domicilio: Francisco Cárdenas 802, Aviación, 22014 Tijuana, B.C.

Teléfono: 664 3867041

Correo electrónico: vcortesm89@gmail.com

3. RESUMEN

Título: Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California.

Pérez-Balderas Y.¹, Baro-Verdugo D.², Fuentes-López MA.³, Anzaldo-Campos MC.³, Cortés-Miranda V.⁴

1. Investigador responsable, 2. Investigador asociado institucional, 3. Investigador asociado institucional, 4. Tesista.

Antecedentes: El funcionamiento familiar se define como la percepción que tiene un individuo del funcionamiento de su familia por la satisfacción con las relaciones familiares. La familia puede ser tipificada de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre: según sus hábitos, costumbres y patrones de comportamiento. La etapa de la adolescencia es un período crítico en el que los jóvenes experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante esta etapa, la familia desempeña un papel fundamental en la vida de los adolescentes.

Objetivo: Determinar la asociación entre la tipología y la disfunción familiar en familias que cuenten con miembros adolescentes adscritos al Hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 de Tijuana, Baja California.

Materiales y Métodos. Se realizó estudio de tipo cuantitativo con corte transversal, analítico. Se llevó a cabo con familias que cuentan con algún miembro adolescente, adscritas al Hospital de Ginecoobstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se les aplicó el instrumento APGAR familiar versión corta y un cuestionario con preguntas para identificar el tipo de familia al que pertenecen. Posteriormente se realizó la evaluación de los resultados con su respectivo análisis utilizando estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para cualitativas, prueba Kappa de Cohen para analizar concordancia entre las respuestas del cuestionario APGAR familiar y la prueba Tau-C de Kendall para investigar asociación entre tipología familiar y funcionalidad familiar. Se empleó el programa estadístico SPSS versión 25 para el procesamiento de datos. Se determinó significancia estadística, con valores de $p < 0.05$

Resultados: De una muestra de 274 binomios, compuesto por 548 participantes (274 adolescentes y 274 padres o tutores). De los adolescentes 52.9% y de los tutores 52.2% fueron masculinos, 47.1% de las adolescentes y 47.8% de las tutoras fueron del sexo femenino. El 57.7% de las familias fueron nucleares, 65% fueron modernas y el 69% integradas. Hubo concordancia perfecta DE 1 entre APGAR familiar del binomio tutor-adolescente. el 76% de la población estudiada se perciben como familia funcional, el 15% se perciben con moderada disfunción y el 9% se percibe con grave disfunción familiar. Se encontró asociación entre

tipología con base en su desarrollo y disfunción familiar. No se encontró asociación con base a su composición ni su integración.

Conclusión: La tipificación familiar, aunque útil, no es determinante por sí sola en la percepción de la funcionalidad.

Aspectos Éticos: Esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité Local de Ética e Investigación No. 204; cumple con la Declaración de Helsinki y se garantiza la confidencialidad de los pacientes.

Factibilidad: Es un estudio factible, no hubo limitaciones para su realización.

Experiencia de grupo: La Dra. Yamileth Pérez es Médico Familiar, mientras que la Dra. Diana Baro es Médico Familiar y Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar, así como el Dr. Marco Antonio Fuentes López, Médico Familiar y profesor adjunto y ayudante del Seminario de Investigación para médicos residentes. Los tres se desempeñan en la sede donde se llevó a cabo el presente estudio. La Dra. Cecilia Anzaldo, es investigadora de tiempo completo en el HGR No. 20. Todos con más de 5 años de experiencia en investigación.

Palabras clave: Familia, Disfunción, Adolescencia, Tipología Familiar.

4. MARCO TEÓRICO

La Familia

Suarez Cuba (2006) nos explica que entendemos por familia, cualquier grupo de personas unidas por los vínculos del matrimonio, sanguíneos, adopción o cualquier relación sexual expresiva, La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella.(1)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) define la familia como “la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”, esta unidad constituye la primera red de apoyo que tiene uno mismo durante toda la vida por lo que ejerce función protectora ante las diversas tensiones de la vida cotidiana. (3)

A su vez, la funcionalidad familiar se puede definir como la capacidad y flexibilidad que desarrolla una familia para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas. Una familia funcional deja en claro el orden jerárquico de sus miembros, entendiendo esto como la autoridad que gobierna la organización familiar, la cual puede ser, autoritaria, permisiva, indiferente. Según Forero, Avedaño y Duarte “la familia es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más importantes en contribuir a la salud de sus miembros por medio de transmisión de valores y creencias de padres a hijos así como el apoyo brindado”. (4)

Cada tipo de familia tiene sus propias características y puede afectar de manera diferente el bienestar de sus miembros. (5)

La disfuncionalidad familiar se define como un patrón de interacción entre los miembros de la familia que es perjudicial o destructivo para la dinámica emocional, psicológica o física del grupo. (6)

La familia presenta varios tipos de crisis como consecuencia de su permanente interacción, una familia funcional es capaz de adaptarse a dichas crisis sin afectar significativamente el bienestar de sus integrantes. Las crisis normativas se refieren a situaciones naturales que suceden en el desarrollo de la vida familiar, por ejemplo: matrimonio, embarazo y nacimiento de un hijo. Mientras que una crisis paranormativa se refiere a situaciones extraordinarias que suceden durante el desarrollo del ciclo vital familiar como: el fallecimiento repentino de un familiar, desempleo abrupto, embarazo adolescente, separación de padres, violencia familiar. Una familia funcional será capaz de adaptarse y mantener la homeostasis familiar después de una crisis para normativa. (7)

Es importante destacar que la disfunción familiar puede manifestarse de diversas formas, como la falta de comunicación efectiva, los conflictos constantes, la ausencia de límites claros o la presencia de comportamientos disfuncionales por parte de los miembros de la familia. Estos aspectos pueden generar un ambiente estresante y poco favorable para el desarrollo saludable de los adolescentes. (8)

Efectos en la Adolescencia

La adolescencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (9) es la etapa de todo ser humano en la cual suceden cambios biológicos, sociales y mentales, se considera una etapa de crisis personal que va de los 10 años hasta los 19 años; durante esta época y debido a la poca experiencia y búsqueda de identidad, el adolescente se caracteriza por conductas rebeldes, impulsivas y poco reflexivas. Según Dulanto- Gutiérrez “la adolescencia se dará con riesgos mayores de los necesarios cuando se vive en condiciones poco favorables”. (10)

Durante esta etapa, la familia desempeña un papel fundamental en la vida de los adolescentes, ya que influye en su desarrollo cognitivo, emocional y comportamental. En cambio, la disfuncionalidad familiar, caracterizada por patrones de interacción poco saludables puede llegar a afectar enormemente la

salud del adolescente que apenas esta moldeado las características de su personalidad. (11)

Las crisis familiares, como los conflictos entre padres, el divorcio o el abuso de sustancias, pueden poner en peligro el desarrollo saludable de los adolescentes, ya que, en esta etapa de vida, aun no se poseen las herramientas necesarias de madurez para poder superarlas. (12)

El bienestar integral de los adolescentes está estrechamente ligado al entorno biopsicosocial en el que se desarrollan, y la familia juega un papel fundamental en este contexto. La disfunción familiar, entendida como un factor que perturba el equilibrio y el funcionamiento adecuado de la familia, se ha identificado como un elemento asociado a resultados negativos en la etapa de la adolescencia, tanto en términos de comportamiento como de salud. (13)

Las consecuencias de la disfunción familiar durante la adolescencia pueden ser significativas. En términos conductuales, los adolescentes que provienen de familias disfuncionales pueden presentar una variedad de problemas, como conductas delictivas, uso de sustancias, bajo rendimiento académico o comportamientos de riesgo. Además, la disfunción familiar puede tener un impacto negativo en la salud física y mental de los adolescentes, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos emocionales, depresión, ansiedad y baja autoestima. (14)

La unidad familiar no se refiere únicamente al vínculo emocional y cumplimiento de roles establecidos sino también por la estructura formada por los miembros y sus lazos de parentesco. El concepto de familia ha recibido cambios importantes a lo largo de la historia, los cuales han facilitado el desarrollo de diferentes tipos de familia. (15)

Sara Echeverri en 2016 cito: “la tipología familiar hace referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto”.

En base a su composición podemos clasificarla en:

- La familia nuclear: Donde viven dos generaciones, los Padres y los hijos.
- La familia extensa: Aquella integrada por tres generaciones: Abuelos, padres e hijos.
- La familia extensa compuesta: Integrada por las tres generaciones como lo son abuelos, padres e hijos, y los parientes colaterales: tíos, primos u otros familiares de distintas generaciones. (16)

Desde el punto de vista de su desarrollo social, la familia puede clasificarse en:

- Familia Moderna: la madre trabaja fuera del hogar, lo cual modifica roles de los cónyuges.
- Familia Tradicional: el padre es proveedor económico, excepcionalmente colabora con la madre o uno de los hijos y se conservan los roles como tradicionalmente se han dado. (17)

De acuerdo con el Consenso Mexicano de Medicina Familiar 2005

Las familias se pueden clasificar con base a la integración o presencia física en el hogar. La presencia física en el hogar, o integración, implica algún grado de convivencia cuya importancia para la práctica de la medicina familiar se identifica con los riesgos de enfermedades infecciosas y transmisibles. La presencia física también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias.

- Familias integradas: Presencia de ambos padres en el hogar.
- Familias no integradas o desintegradas: No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar. (18)

Es fundamental señalar que la relación entre disfunción familiar y resultados negativos durante la adolescencia no implica una determinación absoluta. Es decir, no todas las familias disfuncionales tienen adolescentes con problemas, ni

todos los adolescentes provenientes de familias disfuncionales experimentan dificultades significativas. Sin embargo, existe una asociación estadística que sugiere que la presencia de disfunción familiar puede aumentar la probabilidad de enfrentar desafíos en el desarrollo y el bienestar de los adolescentes. (19)

Existen instrumentos para medir la funcionalidad familiar. El uso del Instrumento APGAR Familiar (por sus siglas en inglés: Adaptación, participación, crecimiento [Growth], afecto y recursos) es útil, confiable y validado para medir la satisfacción de un sujeto con cinco componentes de la función familiar. (20)

El APGAR familiar, es introducido por Smilkensen, como una prueba de cribado para dar una visión general rápida de los componentes de la función familiar. Se han identificado tres situaciones en las que el médico puede necesitar información sobre el estado funcional de la familia del paciente. 1. La funcionalidad de la familia es necesario conocerla cuando la familia se involucrará en el cuidado del paciente. 2. Los datos de la función familiar pueden ser necesarios cuando se introduce un nuevo paciente en la práctica de un médico. 3. La información sobre la función familiar es esencial, cuando el médico está involucrado en el manejo de una familia en problemas. (21)

Belló y Cols., validaron el APGAR familiar, encontrando una alfa de Chronbach de 0.84, los coeficientes de correlación intraclase de los 5 ítems del Apgar-familiar fueron superiores a 0,55. La correlación ítem-escala varió de 0,61 a 0,71. El cuestionario de función familiar Apgar-familiar es válido y fiable. (22)

En el protocolo de investigación científica y en el artículo científico de medicina familiar, existen puntos críticos que deben revelar el abordaje familiar y a la familia como unidad de análisis, específicamente el marco conceptual y el planteamiento del problema de investigación, requiere rebasar el plano individual para llegar al plano grupal, que para el caso específico es la familia. (23)

ANTECEDENTES

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. (24)

En México, de acuerdo al censo de población y vivienda 2020, en México viven 4.4 millones de hombres y 4.3 millones de mujeres en el grupo de 10 a 14 años. Para el grupo de 15 a 19 años, existen 4.3 millones de hombres y el mismo número de 4.3 millones en mujeres. Correspondiendo al grupo de adolescentes de 10 a 19 años, incluyendo ambos sexos, la cantidad de 17.3 millones. (25)

Pérez-Milena y cols., realizaron un estudio longitudinal durante los años 1997, 2001, 2004 y 2007, analizaron los cambios en la funcionalidad familiar en 1, 271 adolescentes de dos escuelas secundarias, encontrando la función familiar es mayoritariamente normal (70–76%), con hasta un 30% de disfunciones (leves del 18 al 21% y graves del 5 al 10%). Los porcentajes de disfunción familiar severa en adolescentes no han variado en el tiempo, teniendo especial importancia por su asociación a estilos de vida nocivos. (26)

En España, se realizó un estudio en dos escuelas secundarias, una localizada en zona urbana y otro en una zona semirrural, con un entorno socioeconómico medio y medio-bajo, participaron 386 alumnos. La mayoría (67%) pertenece a escuela urbana, con resultados comparables a los cuestionarios de la zona semirrural. El 55 % de los adolescentes perciben una buena función familiar. La disfunción familiar es, con más frecuencia, es la de grado leve (38 %) que de grado intenso (7 %). Adicionalmente reportaron que un buen funcionamiento familiar es de buen pronóstico para adaptación a cambios físico-biológicos y mentales (27)

Al comparar la frecuencia de disfunción familiar del estudio de Pérez Milena et al con otra referido a la población general, se comprobó que el porcentaje de disfunciones graves y leves es similar. A la vista de estos datos, parece lógico pensar que las familias con adolescentes, por el hecho de transitar por esta etapa del ciclo, no tienen por qué tener mayores alteraciones en la dinámica familiar que las que sufre la población en cualquier otro estadio del ciclo vital familiar (CVF). (28)

La adolescencia es un periodo crítico en el desempeño personal de cada individuo, para lo cual la familia cumple un rol fundamental. En un estudio realizado en Perú, en una escuela secundaria, participaron 251 adolescentes, encontraron funcionalidad normal en el 35% (88), disfunción leve en el 29.9% (75), disfunción moderada en el 25.9 % (65) y disfunción severa en el 9.2%. La adolescencia es un periodo crítico en el desempeño personal de cada individuo, para lo cual la familia cumple un rol fundamental. (29)

En una investigación realizada en Colombia por Gómez-Bustamante y Cols., se llevó a cabo una investigación analítica transversal, mediante un muestreo probabilístico por conglomerado de estudiantes de secundaria. Se solicitó la participación de estudiantes de entre 13 y 17 años de edad. Se identificó disfunción familiar con la escala APGAR Familiar. Participaron 896 estudiantes, de los cuáles el 51,8% presentó disfunción familiar. Las familias no nucleares fueron factor predictivo de defunción familiar (OR = 1,71; IC 95%: 1,41-2,09). (30)

Cruz-Salmerón comparó el perfil de funcionamiento familiar en adolescentes con o sin adicciones en Querétaro, México. Durante su estudio del 2010, observó que el 20% de las familias incluidas presentó disfunción familiar. Entre las familias de adolescentes con adicciones, el 100% presentó disfunción familiar comparadas con las familias con adolescentes sin adicciones las cuáles ninguna fue disfuncional. Además, en las familias de adolescentes con adicciones eran desintegradas en comparación con las familias de adolescentes libres de

adicciones, que eran integradas. Concluyó que se debe al trabajo en conjunto de ambos progenitores para cumplimiento de roles y funciones. (31)

Un estudio realizado en el estado de Nuevo León (México), por Ordoñez-Azuara y cols., en donde se encontró que los tipos de familias están asociados con la presencia física en el hogar y su funcionalidad como familia. Hubo 259 familias con percepción concordante de funcionalidad/disfuncionalidad familiar con un índice de kappa pobre ($k = 0,189$), determinando que los tipos asociados son: la nuclear simple (OR 0,4, IC 95% 0,2-0,7), monoparental (OR 1,7, IC 95% 0,80-3,8), núcleo integrado (OR 0,5, IC 95% 0,3-0,8), núcleo no integrado (OR 1,9, IC 95% 1,09-3,5) y pobreza familiar alta (OR 13,8, IC 95% 1,7-108,5).(32)

Plasencia-Vilchis en el 2016 en la ciudad de México afirma que son las familias integradas quienes cumplen con sus funciones de manera adecuada, proveen lo necesario para el desarrollo adecuado de sus miembros y buscan el bienestar común e individual de los integrantes; son en general familias cuyos miembros experimentan el ser valorados y cuidados. (33)

5. JUSTIFICACIÓN

Al explorar la asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar, podemos obtener una comprensión más profunda de cómo ciertos patrones de interacción y dinámica familiar pueden predisponer a la disfuncionalidad y afectar el desarrollo de los adolescentes. Esto nos permitirá identificar las características específicas de cada tipo de familia que pueden contribuir a la disfuncionalidad, así como también los factores protectores que pueden mitigar su impacto negativo.

Esta investigación puede tener implicaciones importantes para la intervención y el apoyo a familias con adolescentes. Al comprender mejor si se asocian la tipología y la disfuncionalidad familiar, se pueden desarrollar estrategias de intervención más específicas y efectivas. Esto puede incluir programas de orientación familiar, terapia familiar o incluso programas de capacitación para padres, dirigidos a abordar las áreas problemáticas identificadas en cada tipo de familia y promover un entorno familiar más saludable y funcional.

Además, esta investigación puede ayudar a generar conciencia sobre la importancia de la familia en el desarrollo de los adolescentes y resaltar la necesidad de brindar apoyo y recursos adecuados a las familias que enfrentan dificultades. Al comprender cómo la tipología y la disfuncionalidad familiar se asocian con el bienestar de los adolescentes, se puede fomentar una mayor colaboración entre profesionales de la salud, educadores y otros expertos que trabajan con familias, para brindar un enfoque integral y coordinado en el abordaje de las necesidades de los adolescentes y sus familias.

Asimismo, la elección de estudiar esta asociación en el contexto específico de Tijuana, Baja California, es relevante debido a las particularidades socioculturales y contextuales de esta región. Tijuana es una ciudad fronteriza que enfrenta desafíos únicos en términos de migración, violencia y desigualdades socioeconómicas, lo que puede influir en la dinámica familiar y la disfuncionalidad.

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de los jóvenes, donde la familia juega un papel fundamental en su desarrollo y bienestar. Sin embargo, la disfuncionalidad familiar puede impactar negativamente en el funcionamiento y la salud emocional de los adolescentes. Además, la tipología familiar, es decir, la estructura y dinámica familiar, también puede influir en la calidad de las interacciones y en el grado de disfuncionalidad familiar experimentada. En la actualidad, la dinámica familiar desempeña un papel fundamental en el desarrollo emocional y psicológico de los adolescentes. La disfuncionalidad familiar se ha convertido en un tema de preocupación creciente, ya que puede tener efectos adversos en la salud mental, el comportamiento y el bienestar general de los adolescentes. Si bien se ha investigado ampliamente la relación entre la disfuncionalidad familiar y diversos factores, como la depresión, la ansiedad y el comportamiento delictivo en los adolescentes, aún existe una falta de comprensión sólida sobre cómo la tipología familiar específica puede influir en la disfuncionalidad familiar en este grupo de edad.

Este estudio se propone investigar la asociación entre la tipología familiar, es decir, los diferentes modelos de organización y funcionamiento familiar, y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes. Es importante identificar los factores específicos dentro de cada tipología familiar que puedan contribuir a la disfuncionalidad, como la comunicación deficiente, la falta de apoyo emocional o la presencia de conflictos intergeneracionales.

El proporcionar información crucial para comprender como las características específicas de la estructura familiar pueden influir en la dinámica familiar y, en última instancia, en el bienestar de los adolescentes. Los resultados de esta investigación podrían tener implicaciones importantes para el diseño de intervenciones y programas de apoyo dirigidos a familias con adolescentes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos asociados con la disfuncionalidad familiar en este grupo de edad.

Por todo lo anterior, nos llevó a la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existirá asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California?

7. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la tipología más predominante en las familias con adolescentes en el hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 mediante el uso de la clasificación del Consenso Mexicano de Medicina Familiar de 2005.
- Analizar la funcionalidad en familias con adolescentes en el hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 mediante la aplicación de la escala APGAR familiar.
- Identificar factores sociodemográficos presentes en las familias con o sin disfunción familiar.
- Conocer la concordancia en la percepción de funcionalidad familiar entre padres e hijos.

8. HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo H1:

Existe una asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana, Baja California.

Hipótesis nula H0:

No existe una asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana, Baja California.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio: Enfoque tipo cuantitativo, corte transversal, analítico, prospectivo.

Lugar y características del lugar donde se llevó a cabo el estudio: Esta investigación se llevó a cabo en el hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en la Ciudad de Tijuana, Baja California, México. Esta unidad es de primer y segundo nivel; cuenta con los servicios de interés conformado por Medicina Familiar, Ginecología, Urgencias y Tococirugía. Es de medio accesible por la población general debido a que se encuentra en zona urbana con acceso vehicular ya sea público y privado.

Periodo de Realización: Este estudio se llevó a cabo a partir de diciembre 2022 hasta marzo 2024.

Periodo de Recolección de la muestra: Se llevó a cabo la recolección de la muestra del 3 de febrero hasta el 15 de febrero 2024.

Universo de estudio: Familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar # 7 de Tijuana, Baja California y que cuentan con al menos un miembro adolescente.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia.

Tamaño de muestra: La Unidad de Medicina Familiar # 7 de Tijuana, cuenta con una población activa de 383 familias con al menos 1 miembro en edad adolescente, información obtenida en departamento de Archivo Clínico de la unidad.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa G*Power versión 3.1.9.7 (2020) que es una herramienta para calcular análisis de potencia estadística para muchas pruebas t diferentes, pruebas F, pruebas χ^2 , pruebas z y algunas pruebas exactas. G*Power también se puede utilizar para calcular los tamaños de los efectos y mostrar gráficamente los resultados de los análisis de potencia, haciendo el ajuste de los parámetros en cada una de las pruebas.

Se calculó el tamaño de la muestra con base a los siguientes parámetros:

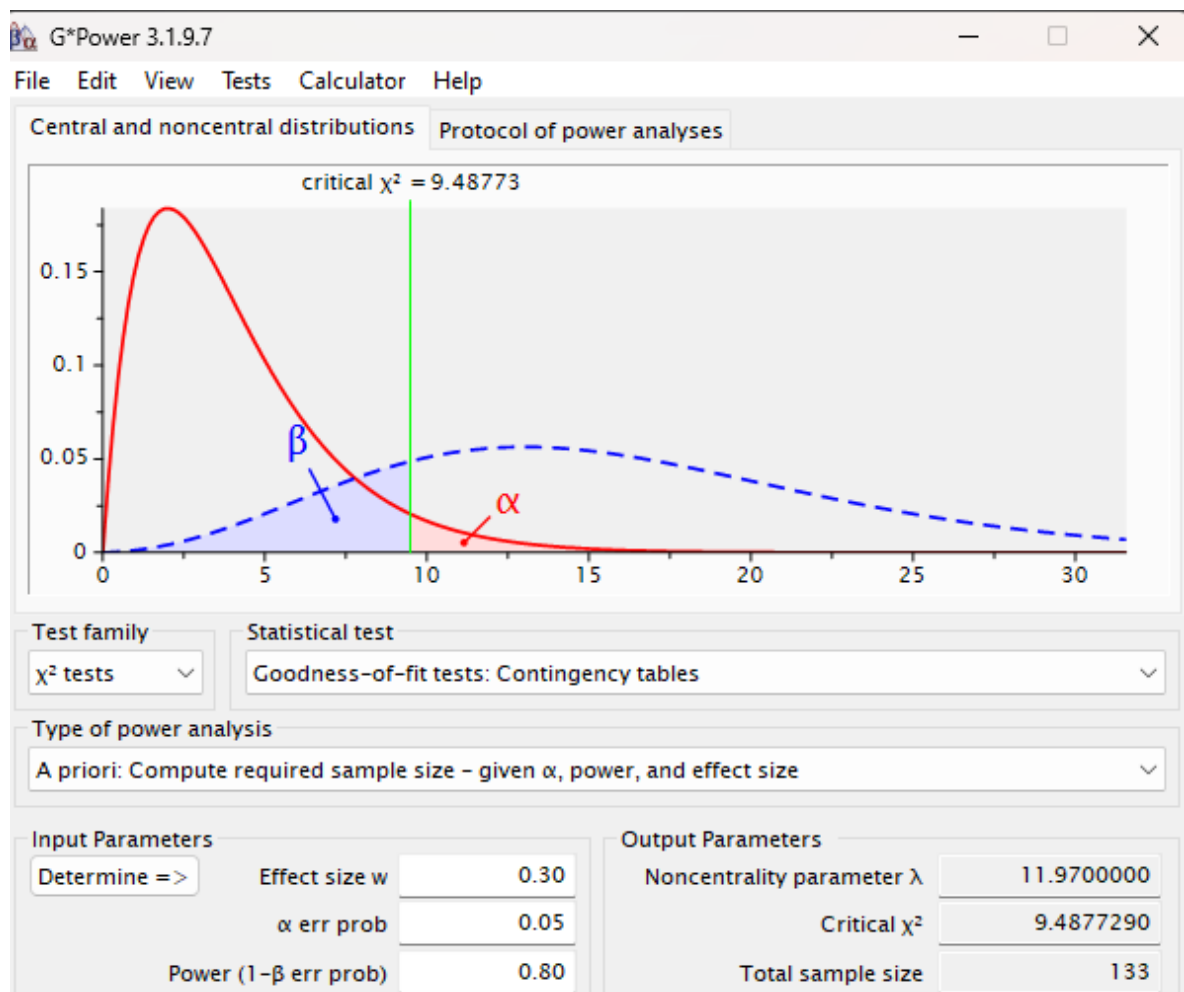
Colas 2

Tamaño del efecto (intensidad de la diferencia) medio 0.30

Probabilidad de error alfa 0.05

Potencia (1- error beta) 0.80

Tamaño de la muestra: 133 Binomios compuestos por adolescente y padre o tutor.



Criterios de Inclusión:

1. Familias de población adscrita al Hospital de Gineco-obstetricia con Unidad de Medicina Familiar # 7, que contara con al menos un adolescente de 12 a menores de 18 años en la familia.
2. Que aceptaran participar de forma libre y voluntaria en el estudio por medio de la firma de consentimiento y asentimiento informado.
3. Se incluyó mínimo a un adulto por familia (de preferencia padre, madre o tutor) y un adolescente por familia.

Criterios de No Inclusión:

1. Familias que se encontraran cursando por crisis paranormativa del tipo duelo reciente o padecimiento agudo no controlado.

Criterios de Eliminación:

1. Pacientes que no hayan completado los formularios entregados.
2. Retiro de consentimiento y asentimiento informado.

Procedimiento de la investigación:

Con previa autorización del Comité Local de Ética e Investigación No. 204, se solicitó apoyo al área de información médica y archivo clínico responsable de la Unidad de Medicina Familiar # 7 para obtener el censo de pacientes adolescentes afiliados a esta unidad. Una vez obtenido dicho listado, se obtuvo su número de expediente con el cual se ingresó al Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) para obtener datos de contacto del responsable o tutor. Se procedió a localizar al padre o madre por vía telefónica para invitarlos a participar al estudio de investigación; aquellos pacientes que no aceptaron participar fueron eliminados y se eligió el siguiente expediente de la lista. Durante la llamada telefónica me identifiqué como el investigador/tesista; se explicó brevemente el motivo de la investigación y se extendió la invitación a participar.

En caso de aceptar la invitación, se le ofreció acudir a la unidad al miembro adolescente en conjunto con al menos 1 padre o tutor el día de su próxima consulta de medicina familiar para explicar a mayor detalle el objetivo, procedimiento y los riesgos/beneficios de participar en la investigación. En los casos del padre y/o tutor y adolescente que decidieron participar, se aseguró su privacidad dirigiéndolos hacia zonas del área de consulta externa que estuvieran apartadas de los demás pacientes en espera de consulta. Se les dio la carta de consentimiento informado para los adultos y asentimiento informado para los adolescentes.

Debido a la poca participación y bajo reclutamiento vía telefónica, se modificó la estrategia de reclutamiento de la población muestra vía presencial en la unidad a las familias que acudían a la Unidad de Medicina Familiar #7 por motivos diversos, acompañados de miembros adolescentes.

Durante la sesión con cada familia, se respondieron dudas de los participantes. Cuando el adolescente y su padre o madre se encontraban listos, se procedió a la firma del consentimiento informado y asentimiento, y se procedió al llenado de hoja de recolección de datos y aplicación de instrumento de evaluación. Se hizo entrega del instrumento de evaluación y hoja de recolección de datos impresos, junto con lápices para que cada uno de los participantes respondieran dichas hojas.

Aplicación del instrumento:

Se procedió a aplicar APGAR familiar versión corta. El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington) (22), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria. Es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que

los pacientes manifiesten directamente sus problemas familiares. Con este instrumento se puede conseguir una primera aproximación para la identificación de aquellas familias con problemas de conflictos o disfunciones familiares. En su reporte original de validación en inglés, el APGAR mostró una adecuada consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,86). En 1994 se adaptó al español (en España) mostrando adecuada consistencia interna ($\alpha=0,84$). (22)

Es un instrumento que toma en cuenta 5 funciones familiares: Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis. Participación: es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar. Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo. Afectividad: es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia. Capacidad resolutive: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia.

El instrumento APGAR versión corta evalúa las funciones familiares descritas anteriormente, ejemplificadas con 5 situaciones que pueden ocurrir en la familia. Se obtienen 3 opciones como alternativas de respuesta tipo Likert. La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca 0 puntos, algunas veces 1 punto, y casi siempre 2 puntos. Nos arroja los siguientes resultados: Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional, una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

El cuestionario en la hoja de recolección de datos cuenta con 10 preguntas, de las cuales 5 preguntas son dirigidas a identificar el tipo de familia al cual pertenece el adolescente y las siguientes 5 preguntas son enfocadas a evaluar la funcionalidad familiar.

El instrumento APGAR versión corta, así como la hoja de recolección de datos fueron contestados tanto por adulto (padre o tutor) como por el adolescente.

Al término de la encuesta, se registraron los hallazgos llenando una lista de recolección de datos con nuestras variables a investigar. Se procedió a calificar los instrumentos y una vez obtenidos los resultados, se les informaron a los participantes de manera personal y privada.

A todos los participantes adolescentes, se les canalizó por medio de formato de envío 430-200, a los grupos de enlace del IMSS (JUVENIMSS) para apoyo sobre prevención de adicciones, promoción de la salud y educación sexual entre otros. A los participantes que obtuvieron el resultado de “familia moderadamente disfuncional y familia con grave disfunción” en el instrumento aplicado, fueron invitados a acudir a consulta a medicina familiar con la finalidad de que fueran derivados al servicio de psicología de la unidad para el inicio de estrategia de apoyo; el envío fue por medio del formato de envío interno de la institución 430-8.

Análisis estadístico:

El análisis estadístico de este estudio se realizó con el paquete estadístico SPSS en su versión 25. Se determinó la concordancia de la funcionalidad familiar percibida entre padres/tutores y adolescentes con el índice de kappa de Cohen para conocer la variación de percepción entre los padres y los adolescentes. La asociación de las variables principales del estudio (tipología y funcionalidad familiar) se analizó por medio de la prueba Tau-c de Kendall, ya que la funcionalidad familiar se encuentra medida en escala ordinal. Se consideró una $p < 0,05$ y un intervalo de confianza al 95% (IC 95%) como estadísticamente significativos. Además, se utilizaron medidas de resumen: frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, media y desviación estándar para variables cuantitativas.

Interpretación de Prueba Kappa de Cohen

Valoración del Índice Kappa	
Valor de k	Fuerza de la concordancia
< 0.20	Pobre
0.21 – 0.40	Débil
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Buena
0.81 – 1.00	Muy buena

Identificación de variables:

Variable dependiente- Funcionalidad familiar

Variable independiente- Tipología familiar en base en su desarrollo, integración, y en su composición.

Definición conceptual y Operacional de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador	Clasificación Causa/Efecto
Funcionalidad familiar Cuestionario contestado por Madre o Padre	La funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar	Se consideró por medio del resultado de la escala APGAR FAMILIAR versión corta. y que otorga los siguientes puntajes: - 0-3 Puntos: Familia altamente disfuncional - 4-6 puntos: Disfunción moderada - 7-10 puntos: Familia funcional	Ordinal	1) Familia altamente disfuncional 2) Familia moderada disfuncional 3) Familia funcional	Dependiente
Funcionalidad familiar Cuestionario contestado por adolescente	La funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar	Se consideró por medio del resultado de la escala APGAR FAMILIAR versión corta y que otorga los siguientes puntajes: - 0-3 Puntos: Familia altamente disfuncional - 4-6 puntos: Disfunción moderada - 7-10 puntos: Familia funcional	Ordinal	1) Familia altamente disfuncional 2) Familia moderada disfuncional 3) Familia funcional	Dependiente

Tipología familiar con base en su desarrollo	Es el tipo de familia de acuerdo a la estructura externa, que está determinada por los sujetos que conforman la familia en función de su desarrollo.	Se evaluó mediante las características propuestas por el Consenso Mexicano de Medicina Familiar de 2005 y el Consejo Mexicano de Medicina Familiar para el Estudio de Salud Familiar. Familia Moderna: Se refiere a la familia en la que la madre trabaja en iguales condiciones que el padre o aquella sin figura paterna donde la madre trabaja para sostener la familia. Familia Tradicional: Es aquella en la que el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica al hogar y a los hijos. Familia primitiva o arcaica: (familias indígenas): Su prototipo es la familia campesina que se sostiene con los productos de la tierra que trabajan.	Nominal	1) Familia Moderna 2) Familia Tradicional 3) Familia primitivas o arcaica	Independiente
Tipología familiar con base en su integración	Es el tipo de familia de acuerdo a la estructura externa, que está determinada por los sujetos que conforman la familia en función de su integración.	Integrada: Ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas. Semi-integrada: Ambos conyugues viven en la misma casa, pero no cumplen adecuadamente sus funciones. Desintegrada: Los conyugues se encuentran separados.	Ordinal	1) Familia integrada 2) Familia semi-integrada 3) Familia desintegrada	Independiente

Tipología familiar con base en su composición	Es el tipo de familia de acuerdo a la estructura externa, que está determinada por los sujetos que conforman la familia en función de su composición	Nuclear: cuenta con esposo, esposa con o sin hijos. Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad. Extensa compuesta: los anteriores que además conviven con otros sin nexo legal (amigos, compadres, etc.).	Nominal	1) Familia nuclear 2) Familia extensa 3) Familia extensa compuesta	Independiente
Edad	Es un vocablo que permite hacer mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	La edad referida por el paciente, en años cumplidos, al momento de la aplicación de las escalas. Se obtuvo por medio de la hoja de recolección de datos.	De razón	Edad en años	Interviniente
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas condicionada al nacer.	Sexo referido por el paciente al momento de la aplicación de la escala. Se obtuvo por medio de la hoja de recolección de datos.	Nominal	1) Masculino 2) Femenino	Interviniente

10. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue sometido al H. Comité Local de Ética e Investigación No. 204 para revisión y aprobación. La presente investigación se ha llevado a cabo bajo estricto cumplimiento de los principios éticos internacionales para estudios con seres humanos, según se establece en la Declaración de Helsinki. (34)

Esta declaración, formulada por la Asociación Médica Mundial, es el referente mundial para la ética en la investigación médica y establece las normas básicas que deben seguirse cuando los sujetos de investigación son seres humanos. Consentimiento: obtenido el consentimiento informado de todos los participantes en esta investigación. Este proceso implica informar a los sujetos de manera clara y detallada sobre la naturaleza del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización. Confidencialidad y Privacidad: En línea con los requerimientos de la Declaración de Helsinki, se ha mantenido la confidencialidad de los datos personales de los participantes, se utilizó número de folio para identificar a los participantes. Toda la información ha sido resguardada en archivero con llave y la información digital ha sido protegida con contraseña.

Beneficios y Riesgos: La investigación se ha diseñado teniendo en cuenta el principio de "máximo beneficio y mínimo riesgo" para los participantes. Se ha realizado una evaluación de riesgos y beneficios, asegurando que los primeros se minimicen y los segundos se maximicen. En todo momento, la salud y el bienestar de los participantes serán la prioridad. Revisión Ética Independiente: Este estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en investigación e investigación en Salud, asegurando que la investigación cumpliera con los estándares internacionales y nacionales de calidad.

Beneficios: Comprender mejor los factores familiares: El estudio permitió una comprensión más profunda de cómo la tipología familiar se asocia con el nivel de satisfacción de la funcionalidad familiar en el contexto específico de Tijuana.

Esto brindó información valiosa sobre los factores familiares que pueden influir en la salud y el bienestar de los adolescentes, lo cual es fundamental para el diseño de intervenciones efectivas. Identificar grupos de riesgo: El estudio ayudó a identificar qué tipos de familias están más propensas a experimentar niveles más altos de disfuncionalidad familiar. Esto permitió dirigir los esfuerzos y los recursos hacia aquellos grupos de familias que puedan beneficiarse de intervenciones específicas. Además, el identificar a las familias que presentaran algún grado de disfuncionalidad sirvió para que fueran derivadas de forma oportuna a los servicios correspondientes (trabajo social, psicología, etc.), los cuales se encuentran disponibles en el instituto, para apoyo e implementación de estrategias que ayuden a mejorar su dinámica familiar.

Diseñar intervenciones adecuadas: Con la comprensión de la asociación entre la tipología familiar y la disfuncionalidad, se podrán desarrollar intervenciones y programas adaptados a las necesidades específicas de cada tipo de familia. Estas intervenciones podrían incluir terapia familiar, capacitación en habilidades de comunicación, manejo del estrés y fortalecimiento de las relaciones familiares.

Mejorar la atención médica y la toma de decisiones: Los resultados de este estudio pueden tener implicaciones significativas para los profesionales de la salud, especialmente para los médicos familiares y los proveedores de atención primaria. La comprensión de la tipología y la disfuncionalidad puede ayudar a estos profesionales a brindar una atención más integral y centrada en la familia, lo que puede mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes.

Contribuir al conocimiento científico: Este estudio puede agregar conocimiento a la literatura científica existente sobre la relación entre la tipología y la disfuncionalidad familiares.

El protocolo fue realizado de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de acuerdo con el art. 17 de esta investigación es “con riesgo mínimo” debido a la aplicación de escalas

psicosociales para evaluar la funcionalidad familiar. Se solicitó por escrito, con base al artículo 20 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (RLGSMIS), que se firmara la carta de consentimiento informado al tutor y asentimiento informado al adolescente para la realización de los cuestionarios, así como también se les explicó ampliamente del procedimiento para la realización del estudio. (35)

Confidencialidad: En base al artículo 21 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, toda la información que el paciente nos proporcionó para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. El participante quedó identificado(a) con un número de folio y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos. Se salvaguardó la confidencialidad del paciente al momento de contestar las encuestas, siempre manteniendo su privacidad.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Para esta participación, el personal a cargo de la recolección de datos, el cual fue el médico tesista de este protocolo junto con personal de apoyo, fue imparcial, sin sesgo social, racial, preferencia sexual y cultural, respetando en cada momento la libertad y autonomía de los participantes. El voluntario está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este estudio en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio, no implica ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera su atención en los servicios de salud.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son: con riesgo mínimo. Si alguna de las preguntas hiciera sentir un poco incómodo al paciente, este tiene el derecho de no responderla. El paciente no recibió ningún pago por participar en el estudio, y tampoco le implicará algún costo.

11. RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

Recursos Humanos:

Investigador Responsable: registro de protocolo, diseño y asesoramiento.

Nombre: Dra. Yamileth Pérez Balderas

Matricula: 99026791

Cargo: Médico Familiar

Investigador asociado Institucional: asesor metodológico.

Nombre: Dra. Diana Baro Verdugo

Matricula: 99026794

Cargo: Profesor Titular del Curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS

Investigador asociado Institucional: análisis de datos.

Nombre: Dr. Marco Antonio Fuentes López

Matricula: 99026794

Cargo: Medico familiar / Profesor adjunto del curso de especialización de medicina familiar

Investigador Asociado Institucional: análisis de datos.

Nombre: Dra. María Cecilia Anzaldo Campos

Matricula: 9920153

Cargo: Investigador Asociado

Alumno o tesista: idea original, recolección de datos y muestra.

Nombre: Dr. Víctor Adrián Cortes Miranda

Matricula: 97023471

Cargo: Médico residente en Medicina Familiar

Personal de Apoyo: apoyo al tesista resolviendo dudas a los participantes durante la aplicación del instrumento, así como apoyo para evaluar el instrumento de evaluación (APGAR) y realizar formatos de envío en caso necesario.

Recursos Financieros:

- La presente investigación no cuenta con financiamiento. Los gastos que se requirieron para la compra de material, fue aportado por el investigador tesista.

Recursos Materiales:

- Computadora personal
- Impresora
- Resma de papel para impresión de instrumento APGAR, hoja de recolección de datos y consentimiento/asentimiento informado.
- Lápices para responder encuestas.
- Formatos de envío internos de la institución.

Factibilidad:

- Fue factible la realización de la presente investigación, ya que el HGO con UMF No 7, cuenta con consulta externa de Medicina familiar, a los cuales se encuentran adscritos una población activa de 383 familias con al menos 1 miembro en edad adolescente.

12. BIOSEGURIDAD

Este estudio no tiene implicaciones de bioseguridad. Se aplicó instrumento para evaluar funcionalidad familiar y se recolectaron variables sociodemográficas y de tipología familiar.

13. RESULTADOS

Al término de las encuestas se contó con un total de **548 participantes** que respondieron los instrumentos de evaluación, lo que corresponde a un total de 274 binomios compuestos por adolescente y padre o tutor, siendo 141 binomios adicionales de los que se tenían contemplados para participar en el estudio debido a una confusión del término “binomio” por parte del tesista, quien al momento de planear la recolección de datos a evaluar tomó como total $133 \times 2 = 266$ al número de adolescentes a evaluar. Al ser un tipo de muestreo por conveniencia, al final de cada día se realizaba el vaciamiento de información a la base de datos, obteniendo al **final un total de 274 binomios** correspondientes a los 548 participantes como se muestra en la tabla 1 y 2.

De acuerdo con los datos recabados en esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

La Tabla 3 y 4 presenta la frecuencia de sexo tanto en adolescente como tutor lo cual reporta 145 adolescentes masculinos el cual representa el 52.3% de su población y 129 adolescentes femeninos, el cual corresponde al 47.1% de su población. Adicionalmente se registraron 143 tutores masculinos, representando el 52.2% y 131 tutores femeninos, representando el 47.8%.

La tabla 5 presenta detalladamente las características clínicas de un grupo de binomio tutor/adolescente, centrándose en sus edades y las edades de sus tutores. En cuanto a las edades de los adolescentes, la media se sitúa en 14.20 años, una desviación estándar de 1.44, con edades que oscilan entre 12 y 17 años. Por otro lado, los tutores tienen una media de edad de 52.37 años, una desviación estándar de 6.129, con edades que oscilan entre 40 y 60 años. La distribución demográfica incluye información sobre el número de integrantes por familia el cual tiene media de 4.69, con desviación estándar de 1.967 y oscilan entre 2 y 9 miembros por familia. Estos datos ofrecen una visión completa de las características de la muestra, permitiendo una comprensión más profunda de la población estudiada.

Tabla 1. Número de Participantes

	Casos					
	Validos		Perdidos		Totales	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	Total	Porcentaje
Participantes Tutor/ Adolescentes	548	100%	0	0%	548	100%

Tabla 2. Participantes que cumplieron con todas las evaluaciones de variables

		Sexo Adolescentes	Sexo Tutor	Funcionalidad Familiar Adolescente	Fucionalidad Familiar Tutor	Tipologia en base a su desarrollo	Tipologia en base a su integración	Tipologia en base a su composición
N	Válidos	274	274	274	274	274	274	274
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 3. Sexo de Adolescentes

Sexo Adolescente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	145	52.9
	Femenino	129	47.1
	Total	274	100

Tabla 4. Sexo de Tutores

Sexo Tutor		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	143	52.2
	Femenino	131	47.8
	Total	274	100

Tabla 5. Estadística Descriptiva para variables cuantitativas

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ
Edad Adolescente	274	5	12	17	14.2	1.447
Edad Tutor	274	20	40	60	52.37	6.129
Numero de integrantes en casa	274	7	2	9	4.69	1.967

La tabla 6, 7, 8 y 9 presenta los resultados de como perciben la funcionalidad familiar tanto adolescentes como tutores. Se utilizó índice de Kappa de Cohen para analizar la concordancia entre los resultados registrados de los adolescentes y sus tutores obteniendo un índice de 1.000, el cual significa una concordancia al 100%. Presentaron una percepción de familia funcional en 209 casos, equivalente al 76.6%, moderada disfunción familiar en 41 casos (15%) y grave disfunción familiar en 24 casos (8.8%).

Tabla 6. Percepción Funcionalidad Familiar por parte de Tutores

Tutor		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Funcional	209	76.6
	Moderadamente Disfuncional	41	15
	Gravemente Disfuncional	24	8.8
	Total	274	100

Tabla 7. Percepción Funcionalidad Familiar por parte de Adolescentes

Adolescente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Funcional	209	76.6
	Moderadamente Disfuncional	41	15
	Gravemente Disfuncional	24	8.8
	Total	274	100

Tabla 8. Relación de Percepción Funcionalidad Familiar Tutor/Adolescente

			Funcionalidad Familiar Adolescente			total
			Funcional	Moderada Disfunción	Grave Disfunción	
Funcionalidad Familiar Tutor	Funcional	Recuento	209	0	0	209
	Moderada Disfunción	Recuento	0	41	0	41
	Grave Disfunción	Recuento	0	0	24	24
Total		Recuento	209	41	24	274
		% del total	76.30%	15%	8.80%	100%

Tabla 9. Concordancia de relación de funcionalidad familiar tutor/adolescente

Índice Kappa		Valor	Error Tip. Asint	T aproximada	Sig. Aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1.000	0.000	21.338	0.000
N de Casos Válidos		274			

La tabla 10, 11 y 12 presentan la tipología familiar en base a su desarrollo, composición e integración. En base a su desarrollo la familia moderna fue la más predominante ya que fue registrada en 178 casos, equivalente al 65%, la familia tradicional en 96 casos (35%). En base a su composición, la familia nuclear fue la más predominante ya que se registró en 158 casos (57.7%), seguida de la familia extensa en 99 casos (36.1) y la familia extensa compuesta en 17 casos (6.2%). En base a su Integración, la familia desintegrada, fue registrada en 85 casos (31%) y la familia integrada en 189 casos (69%).

Tabla 10. Tipología Familiar en base a Desarrollo

Tipología en base a Desarrollo		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Familia Moderna	178	65
	Familia Tradicional	96	35
	Total	274	100

Tabla 11. Tipología Familiar en base a Composición

Tipología en base a Composición		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Familia Nuclear	158	57.7
	Familia Extensa	99	36.1
	Familia Extensa Compuesta	17	6.2
	Total	274	100

Tabla 12. Tipología Familiar en base a Integración

Tipología en base a Integración		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Familia Desintegrada	85	31
	Familia Integrada	189	69
	Total	274	100

Las tablas 13,14 presentan la asociación entre tipología familiar con base en su desarrollo y disfunción familiar percibida en las familias de los binomios. La familia moderna registro un total de 178 casos, los cuales se dividen en 137 percibidos como funcionales (50%), 22 casos percibidos con moderada disfunción, (8%) y 19 casos percibidos con grave disfunción (7%).

La familia Tradicional registro un total de 96 casos divididos en 72 percibidas como funcionales (26%), 19 percibidas con moderada disfunción,(7%) y 5 percibidas con grave disfunción,(2%). Al realizarse la prueba Tau-C de Kendall se reportó un valor de $p= 0.005$, lo cual les da significancia estadística a estos resultados, demostrando asociación entre tipología familiar con base en su desarrollo y la disfunción familiar.

Tabla 13. Asociación entre tipología familiar con base en su desarrollo y disfunción familiar

Tipología Familiar en base a su Desarrollo / Funcionalidad Familiar			Funcionalidad Familiar Adolescente			total
			Funcional	Moderada Disfunción	Grave Disfunción	
Tipología con base a su desarrollo	Familia Moderna	Recuento	137	22	19	178
		% del total	50.00%	8%	7%	65.00%
	Familia Tradicional	Recuento	72	19	5	96
		% del total	26%	7%	2%	35%
Total		Recuento	209	41	24	274
		% del total	76%	15%	8.80%	100.00%

Tabla 14. Prueba Tau-C de Kendall. Asociación entre tipología familiar con base en su desarrollo y disfunción familiar

Tipología en base desarrollo * Funcionalidad Familiar		Valor	Error tip. Asint	Aproximada	sig aproximada
Ordinal por Ordinal	Tau-c de Kendall	0.005	0.049	0.092	0.926
N. de casos		274			

Las tablas 15 y 16 presentan la asociación entre tipología familiar con base en su composición y disfunción familiar percibida en las familias de los binomios.

La familia nuclear registro un total de 158 casos, los cuales se dividen en 116 percibidos como funcionales (42.3%), 26 casos percibidos con moderada disfunción (10%) y 16 casos percibidos con grave disfunción (6%).

La familia extensa registro un total de 99 casos divididos en 78 percibidas como funcionales (29%), 14 percibidas con moderada disfunción (5%) y 7 percibidas con grave disfunción (3%).

La familia extensa compuesta registro un total de 96 casos divididos en 72 percibidas como funcionales (26%), 19 percibidas con moderada disfunción (7%) y 5 percibidas con grave disfunción, (2%). Al realizarse la prueba Tau-C de Kendall se reportó un valor de -0.083, lo cual no da significancia estadística a estos resultados. No se muestra asociación entre tipología familiar con base en su composición y disfunción familiar.

Tabla 15. Asociación entre tipología familiar en base a su Composición y disfuncionalidad familiar

Tipología Familiar en base a su Composición / Funcionalidad Familiar			Funcionalidad Familiar Adolescente			total
			Funcional	Moderada Disfunción	Grave Disfunción	
Tipología con base en su composición	Familia Nuclear	Recuento	116	26	16	158
		% del total	42.30%	10%	6%	57.70%
	Familia Extensa	Recuento	78	14	7	99
		% del total	29%	5%	3%	36%
	Familia Extensa Compuesta	Recuento	15	1	1	17
		% del total	6%	0%	0.40%	6.20%
Total		Recuento	209	41	24	274
		% del total	76.30%	15%	8.80%	100%

Tabla 16. Tau-C de Kendall de asociación de tipología familiar con base en su composición y disfunción familiar

Tipología en base Composición * Funcionalidad Familiar		Valor	Error tip. Asint	Aproximada	sig aproximada
Ordinal por Ordinal	Tau-c de Kendall	-0.083	0.055	-1.508	0.132
N. de casos		274			

Las tabla 17 y 18 presentan la asociación entre la tipología familiar con base en su Integración y la disfunción familiar, percibida y en las familias de los binomios.

La familia desintegrada registro un total de 85 casos, los cuales se dividen en 61 percibidos como funcionales (22.30%), 10 casos percibidos con moderada disfunción (4%) y 14 casos percibidos con grave disfunción (5%).

La familia Integrada registro un total de 189 casos divididos en 148 percibidas como funcionales (54%), 31 percibidas con moderada disfunción (11%) y 10 percibidas con grave disfunción (4%). Al realizarse la prueba Tau-C de Kendall se reportó un valor de -0.074, lo cual no da significancia estadística a estos resultados. No se muestra asociación entre tipología familiar con base en su integración y disfunción familiar.

Tabla 17. Asociación entre tipología familiar en base a su Integración y disfunción familiar

Tipología Familiar en base a su integración / Funcionalidad Familiar			Funcionalidad Familiar Adolescente			total
			Funcional	Moderada Disfunción	Grave Disfunción	
Tipología familiar con base a su integración	Familia Desintegrada	Recuento	61	10	14	85
		% del total	22.30%	4%	5%	31.00%
	Familia Integrada	Recuento	148	31	10	189
		% del total	54%	11%	4%	69%
Total		Recuento	209	41	24	274
		% del total	76.30%	15%	8.80%	100%

Tabla 18. Tau-C Kendall de asociación entre tipología familiar en base a su Integración y disfunción familiar

Tipología en base Integración * Funcionalidad Familiar		Valor	Error tip. Asint	Aproximada	sig aproximada
Ordinal por Ordinal	Tau-c de Kendall	-0.074	0.051	-1.446	0.148
N. de casos		274			

14. DISCUSIÓN

En esta investigación se encontró asociación entre tipología familiar con base en su desarrollo y disfunción familiar. No se encontró asociación con otras tipologías familiares estudiadas con base en su integración y composición.

Estos resultados van acorde a lo afirmado por Keenan-Miller y cols., quienes mencionan que la relación entre disfunción familiar y resultados negativos durante la adolescencia no implica una determinación absoluta. Es decir, no todas las familias disfuncionales tienen adolescentes con problemas, ni todos los adolescentes provenientes de familias disfuncionales experimentan dificultades significativas. Sin embargo, existe una asociación estadística que sugiere que la presencia de disfunción familiar puede aumentar la probabilidad de enfrentar desafíos en el desarrollo y el bienestar de los adolescentes. (19)

En esta investigación, encontramos que el 23.8% presentaron disfunción familiar percibida igual por adolescentes y tutores, (el 15% con disfunción moderada y el 8.8% con disfunción grave); nuestro estudio muestra una menor disfunción familiar que lo reportado por Pérez-Milena y Cols., quienes encontraron en su estudio longitudinal realizado en los años 1997, 2001, 2004 y 2007, hasta un 30% de disfunciones (leves del 18 al 21% y graves del 5 al 10%). (26)

Existen investigaciones en adolescentes, en donde se encontró disfunción familiar con frecuencias más elevadas, como es el caso del estudio de Estévez-Villanueva y cols., realizado en Perú, quienes encontraron únicamente el 35% de los adolescentes con familias funcionales, el 65% fueron familias con algún grado de disfunción. El 29.9% con disfunción leve, 25.9 % disfunción moderada y disfunción severa en el 9.2%. (29)

En relación con el primer objetivo específico, que busca identificar la tipología más predominante en las familias con adolescentes en el Hospital de Gineco-Obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7, se encontraron resultados

similares a lo encontrado por Ordoñez- Azuara y cols., en estudio realizado en Xalapa, Veracruz, México. Con base a su composición, la tipología más frecuente fue la nuclear en ambas investigaciones. En relación a la tipología familiar, con base en su desarrollo, la familia moderna presenta mayor frecuencia en ambos estudios, así como los resultados de la tipología familiar con base en su integración, la mayoría fueron familias integradas en ambos estudios. (32)

En cuanto al segundo objetivo específico, que busca analizar la funcionalidad en estas familias mediante la aplicación de la escala APGAR familiar, llama la atención el grado de concordancia en la percepción del funcionamiento familiar entre tutores y adolescentes, ya que la aplicación de los cuestionarios se realizó por investigador tesista, quien estuvo presente durante la contestación de los mismos, asegurándose que no hubiese comunicación entre tutor-adolescente. Los resultados sugieren que el 76% de la población estudiada se perciben como familia funcional, el 15% se perciben con moderada disfunción y el 9% se percibe con grave disfunción familiar.

Respecto al tercer objetivo específico, que tiene como propósito identificar factores sociodemográficos presentes en las familias con o sin disfunción familiar, no hubo diferencias en cuanto al sexo tanto en adolescentes como tutores en nuestra investigación, lo cual es similar a los resultados encontrados por Gómez-Bustamante y cols., quienes no encontraron diferencia significativa en el sexo de los adolescentes participantes. (30)

En relación con el cuarto objetivo específico, que busca conocer la concordancia en la percepción de funcionalidad familiar entre padres e hijos, nuestros resultados muestran que la concordancia fue perfecta de 1. Esto, contrasta con los resultados encontrados por Ordoñez-Azuara y cols., en su estudio reportan una concordancia pobre de 0.189 en el cuestionario de APGAR entre tutor-adolescente. (32)

Como fortaleza en esta investigación, se encuentra la utilización de un instrumento validado para la medición de la funcionalidad familiar. Otro aspecto que fortalece la validez interna del estudio, es que el instrumento de medición fue aplicado por un solo encuestador, se cuidó la privacidad del binomio tutor-adolescentes y se aseguró la autonomía en la contestación del instrumento APGAR familiar.

Esta investigación se apegó a los principios éticos de justicia y beneficencia; ya que las familias con algún grado de disfunción fueron referidas para su atención integral con su Médico Familiar y al 100% de los adolescentes fueron invitados a participar en el programa JUVENIMSS del HGO/UMF 7

Una limitación en el estudio, fue la omisión de la clasificación de las familias de acuerdo a sus complicaciones y ocupación. Esta información hubiese fortalecido la investigación al ampliar la clasificación de las familias.

Se requiere de futuras investigaciones para explorar los factores que influyen en la percepción de la funcionalidad familiar en contextos específicos, como las costumbres específicas de cada familia, el estado emocional actual de los individuos o la presión que pueda ejercer los tutores sobre los adolescentes.

15. CONCLUSIÓN

Esta investigación, demuestra la existencia de asociación entre la tipología familiar con base en su desarrollo y disfunción familiar. El tipo de familia que prevalece en mayor porcentaje en la muestra de adolescentes estudiada es la familia moderna, nuclear e integrada.

En consecuencia, estas conclusiones subrayan la necesidad de considerar múltiples factores y dimensiones al estudiar la tipología familiar, reconociendo que la tipificación familiar, aunque útil, no es determinante por sí sola en la percepción de la funcionalidad.

El trabajo con familias que tienen adolescentes, representa un desafío actual en el ámbito médico, en donde es menester el abordaje biopsicosocial, así como empatía para abordar el aspecto familiar.

Como Médicos Familiares, debemos ser competentes en el estudio y atención de las familias, realizar investigación para la implementación de abordaje integral de las familias en sus crisis normativas y paranormativas.

Se requiere mayor investigación en la funcionalidad de las familias, incluyendo otros elementos además de la tipología familiar.

16. ANEXOS

Anexo 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: 2022-2024

Actividad	Dic 2022- Dic 2023	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024
Elaboración de protocolo				
Revisión por Comité de ética e Investigación				
Aprobación				
Recolección de los datos				
Análisis estadístico				
Revisión de resultados				
Presentación de Tesis				

2/2/24, 14:39

SIREL CIS



OVERCOMING
THE UNDESIRABLE
BY *Salud*

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H. GRAL. REGIONAL N.º 20.

Registro COFEPRI 17 CI 02 004 049
Registro CONBIOETICA CONBIOETICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Viernes, 02 de febrero de 2024

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y la Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **APROBADO**:

R-2024-204-032

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

DE LOS ARMANDO GUERRA CUARTE
ATENCIONAMENTE
MAYAGUEZ 900222-0000 P.R. 8323731
JUAN PABLO MORALES

LUIS ARMANDO GUIRADO DUARTE
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Inter-*colle*

IMSS

SOCIETY OF SCIENTISTS

Anexo 3: CARTA DE NO INCONVENIENCIA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	Carta de no inconveniencia
Fecha: 1 de diciembre de 2022		
Comité Local de Investigación en Salud Comité de Ética en Investigación Presente		
En mi carácter de Director (a) General del Hospital de ginecoobstetricia con Unidad de Medicina Familiar No. 7, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con titulo "Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar con adolescentes adscritos en el hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California" que será realizado por el Dr. Victor Adrian Cortes Miranda como Investigador (a) Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación. A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recursos financieros y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado. Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial. Atentamente Dr. Cesar Salcido Páez Director de HGO/UMF No. 7 Tijuana, Baja California		

Anexo 4: CARTA A JEFATURA DE ENSEÑANZA



07 DE AGOSTO DEL 2023

HGO MF 07 TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Dr. Agustín Ávila Vázquez
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del HGO MF 07 Tijuana, Baja California



Yo Víctor Adrian Cortes Miranda Residente de Tercer Año de la Especialidad en Medicina Familiar solicito de la manera más atenta y cordial, la autorización para continuar el seguimiento de mi protocolo de tesis con el título "Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California", con el apoyo de Jefatura de Enseñanza para la realización de 1 cuestionario y el instrumento de APGAR familiar para valorar satisfacción con la funcionalidad familiar y valorar el tipo de familia a la que pertenecen pacientes adolescentes y a sus padres y/o tutores que están adscritos a la unidad de medicina familiar #7, conociendo lo descrito en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, Capítulo V, Artículo 57 y 58 donde se habla de la autonomía de participar o no en el estudio, asegurando que se protegerá el anonimato de su participación. Así como dejar consentido que en caso de obtener resultados positivos el residente investigador le hará entrega de un formato de envío institucional hacia el área de psicología y psiquiatría para valoración y tratamiento oportuno

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD CAPITULO V

De la Investigación en Grupos Subordinados

ARTICULO 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTICULO 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en Investigación, en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 41 Bis de la Ley, vigilarán: Párrafo reformado DOF 02-04-2014

- Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso;
- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y
- Que la institución de atención a la salud y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Dr. Agustín Ávila Vázquez

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dr. Víctor Adrian Cortes Miranda

Residente 3er año Medicina Familiar

Anexo 5: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (Padres o representantes legales en menores de edad o personas con discapacidad)

Tijuana, Baja California a ____ de _____ 2024

No. de registro institucional _____

Título del protocolo:

Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California

Justificación y objetivo de la investigación:

Esta investigación nos permitirá identificar las características de cada tipo de familia, que se pueden asociar a que la familia presente alteración en el cumplimiento de sus funciones (disfunción familiar), así como también los factores protectores que pueden mitigar su impacto negativo. El objetivo de la investigación es determinar si existe asociación entre el tipo de familia y disfunción familiar en familias donde pertenecen miembros adolescentes

Procedimientos y duración de la investigación

Si Usted acepta participar en la presente investigación Se le aplicarán dos cuestionarios, el primero es para medir la funcionalidad familiar, llamado APGAR familiar. El cual tiene 5 preguntas, cada una con cinco opciones de respuesta. Usted marca la respuesta que considere se acerca más a cómo funciona su familia. El segundo cuestionario es una hoja de recolección de datos, sobre su edad y sexo, así como preguntas sobre las características de su familia. Se tiene estimado un tiempo de duración de 20 minutos máximo, los cuales sirven para identificar su percepción sobre su familia y para clasificar a su familiar según sus integrantes. La participación de su hijo(a), será contestar el cuestionario APGAR de 5 preguntas, que también se le aplicó a Usted. La duración de participación de su hijo(a) será de 5 a 10 minutos.

Riesgos y molestias:

El tipo de estudio no conlleva ningún riesgo físico para la integridad del paciente o familia, aunque pudiera desencadenar alguna emoción.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Integración a grupos JUVENIMSS, los cuáles son grupos de adolescentes, quienes reciben pláticas educativas, estrategias de prevención, además en caso de encontrarse alguna alteración en cuanto a la dinámica familiar se le realizara derivación a psicología para iniciar manejo especializado.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al término de la evaluación se le hará entrega del resultado de su participación. En caso de presentar funcionalidad familiar alterada o disfuncional, se le referirá con su Médico Familiar, quién es el responsable de su atención médica y de toda su familia.

Participación o retiro:

Cualquier participante es libre de retirarse del estudio sin recibir presión para permanecer.

Privacidad y confidencialidad:

Las encuestas serán completamente anónimas. No se expondrá nombre, apellido o número de seguridad social en el estudio. Los datos recolectados serán tratados con confidencialidad.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Yamileth Pérez Balderas, Dra. Diana Baro Verdugo, Dr. Marco Antonio Fuentes López, Dra. María Cecilia Anzaldo Campos, Dr. Víctor Adrián Cortes Miranda

Teléfono y horario: 6642043260, 6642623057, 6642622019, 6643867041 y 6641514666 respectivamente.

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto que a mi familiar o representado se le tomen los datos o muestras sólo para este estudio
☐	Acepto que a mi familiar o representado se le tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por _____ años tras lo cual se destruirán.

Nombre y firma del padre, madre
o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el
consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Anexo 6: CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO



Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Tijuana, Baja California a ___ de _____ 2024

No. de registro institucional _____

Título del protocolo:

Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California

Objetivo de la investigación y procedimientos

Determinar si existe asociación entre el tipo de familia y disfunción familiar en familias donde pertenecen miembros adolescentes

Hola, mi nombre es Víctor Adrián Cortes Miranda y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de Asociación entre la tipología y la disfuncionalidad familiar en familias con adolescentes adscritos al hospital de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Familiar #7 en Tijuana Baja California y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

Responder un cuestionario sobre tu familia, son cinco preguntas, te llevará aproximadamente entre 5 y 10 minutos contestar.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(x)** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco y no escribas tu nombre.

☐

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Anexo 7: APGAR FAMILIAR (VERSIÓN CORTA)

No. De Folio: _____

Persona que contesta el cuestionario APGAR _____ 1) Padre/ Madre
2) Adolescente

Instrucciones: A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

Función	Casi Nunca (0 Puntos)	Algunas veces (1 punto)	Casi Siempre (2 puntos)
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera en la que mi familia habla y comparte su problemas conmigo.			
Me gusta cómo mi familia me permite hacer las cosas nuevas que quiero hacer.			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy feliz, triste, enfadado/a...			
Me gusta cómo mi familia y yo compartimos tiempo juntos.			
PUNTAJE PARCIAL			
PUNTAJE TOTAL			

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:

Funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba APGAR Familiar (Versión Corta)	
Familia muy funcional	7-10 puntos
Familia moderadamente disfuncional	4-6 puntos
Familia con grave disfunción	0-3 puntos

Anexo 8: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Folio: _____

Edad adolescente: _____ Años Sexo adolescente: _____ 1) Mujer 2) Hombre

Edad Madre o Padre: _____ Años Sexo Madre o Padre: _____ 1) Mujer 2) Hombre

INSTRUCCIONES: seleccione la respuesta que usted considere pertinente

- 1. ¿Acepta Ud. formar parte de esta investigación, de manera anónima, respondiendo honestamente a las siguientes preguntas?**

(si acepto)

(no acepto)

- 2. ¿Cuántos integrantes hay actualmente en su familia viviendo bajo el mismo techo?**

(3 o menos integrantes)

(3 a 5 integrantes)

(más de 5 integrantes)

- 3. En su familia, ¿quién está encargado de trabajar y traer dinero a casa?**

(solo el padre de familia)

(solo la madre de familia)

(tanto padre como madre trabajan)

- 4. En mi familia, ¿ambos padres viven juntos ya sea en matrimonio o unión libre?**

(si, ambos padres viven juntos en casa)

(los padres están divorciados o separados)

(los padres se separaron, sin embargo, ya viven juntos de nuevo)

- 5. ¿Quiénes viven en casa?**

(padre y/ o madre e hijos)

(padre y / o madre, hijos, abuelos, tíos o primos)

(en casa viven amistades con quienes no comparto lazo consanguíneo)

- 6. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?**

(casi nunca)

(a veces)

(casi siempre)

- 7. ¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?**

(casi nunca)

(a veces)

(casi siempre)

- 8. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?**

(casi nunca)

(a veces)

(casi siempre)

- 9. ¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?**

(casi nunca)

(a veces)

(casi siempre)

- 10. ¿Siente que su familia lo quiere?**

(casi nunca)

(a veces)

(casi siempre)

17. Referencias Bibliográficas

1. Suarez-Cuba MA. El médico familiar y la atención a la familia. Rev Pacea Med Fam. 2006; 3(4): 95-100.
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2023. [Internet].[consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
3. García-Carmenate M, Díaz-Perera Fernández G. Caracterización de la salud familiar en un consultorio médico. Plaza de la Revolución 2006. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 [Consultado 15 Diciembre 2023];7(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2008000200016&lng=es.
4. Forero L, Avendaño M, Durán M, Duarte Z, Campo, A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. RCP. 2006;1(25):23–9.
5. Huerta-González JL. Medicina familiar: la familia en el proceso salud-enfermedad. 1ª ed. México: Alfil; 2005.
6. Napier A, Whitaker C. The Family Crucible: The intense experience of family therapy. 1a ed. Nueva York. Harper & Row. 1998
7. Lovo J. Crisis familiares normativas. Aten Fam. [internet] 2021 [consultado en 22 diciembre 2023];28(2):132-138. Disponible en https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/78804
8. Del Águila-Cárdenas E. Relación entre disfunción familiar y ansiedad en adolescentes del programa EVAJ del Hospital Regional de Pucallpa, [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Recuperado a partir de: [Relación entre disfunción familiar y ansiedad en adolescentes del programa EVAJ del Hospital Regional de Pucallpa, 2022 \(unu.edu.pe\)](#)
9. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2024 [Internet]. [Consultado el 5 enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/>.

10. Dulanto-Gutiérrez E. La adolescencia como etapa existencial. En: Dulanto-Gutiérrez E, editor. El Adolescente. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 143-57
11. Cusihamán-Puma AU, Vert-Gossen VR, Medina-Rodríguez JR, Ávalos DS, Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV. La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística – Paraguay, 2012. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2018;16(3):22-9
12. Hsiung H, Patel K, Hundal H, Baccouche BM, Tsao KW. Preventing Substance Abuse in Adolescents: A Review of High-Impact Strategies. Cureus. 2022; 27(2): 10-12
13. Aponte-Rueda DR, Castillo-Chávez P, González-Estrella JE. Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes. Rev Clin Med Fam. 2017;10(3):179-186
14. Jackson J, Kuppens P, Sheeber LB, Allen NB. Expression of Anger in Depressed Adolescents: The Role of the Family Environment. J Abnorm Child Psychol. 2011;39(3):463–74
15. Del Barco F, Fajardo Bullón V. Tipología familiar y dinámica bullying/ciberbullying en Educación Secundaria. Eur. J. investig. health psycho. Educa. 2013;3(2):161-70.
16. Echeverri, S. Las tipologías familiares colombianas del siglo XXI: Un análisis de los vínculos familiares en las películas de animación infantil estrenadas en Colombia entre el 2009 y el 2016. [Internet].2016. [Consultado 11 marzo 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11407/3516>.
17. López-Guerrero ID. Tipología y Comunicación Familiar en pacientes de 9 a 16 años con diagnóstico de depresión, que acuden a la consulta de Psiquiatría en el H.G.R. 220 con Medicina Familiar del IMSS, de octubre del 2012 a febrero del 2013. [Tesis de Posgrado en Medicina Familiar]. Toluca, Estado de México: Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General Regional con Unidad de Medicina Familiar 220 Gral. José Vicente Villada; 2014. Recuperado a partir de: [411461.pdf \(uaemex.mx\)](#)

18. Consenso Mexicano de Medicina Familiar. Conceptos Básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar. 2005;7(S1):3-4.
19. Keenan-Miller D, Peris T, Axelson D, Kowatch RA, Miklowitz DJ. Family Functioning, Social Impairment, and Symptoms Among Adolescents With Bipolar Disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012;51(10):1085-94.
20. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. J Fam Pract. 1982;15(2):303-11.
21. Smilkstein G. The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. J Fam Pract. 1978;6(6):1231-1239
22. Bellón-Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo J de D, Lardelli- Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Aten Primaria. 1996;18(6):289-296.
23. Villarreal-Ríos E, Escorcia-Reyes V, Vargas-Daza ER, Cu-Flores LA, Galicia-Rodríguez, Carballo-Sanander E. Familia, unidad de análisis en la investigación científica en medicina familiar. Rev Mex Med Fam. 2022;9:31-4
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Salud de los adolescentes y adultos jóvenes. [Internet] Revisado el 12 marzo 2024. Obtenida en: [La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes \(who.int\)](https://www.who.int/health-topics/adolescent-reproductive-health).
25. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), Censo de Población y vivienda 2020. [Internet]. Revisado el 12 de marzo 2024. Obtenido en: [Censo de Población y Vivienda 2020 \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx)
26. Pérez Milena A, Martínez-Fernández ML, Mesa-Gallardo I, Pérez Milena R, Leal - Helmlinge FJ, Jiménez- Pulido I. Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la última década (1997–2007). Aten Primaria. 2009;41(9):479-456.
27. Perez-Milena A, Perez-Milena R, Martínez-Fernández M.L, Leal H, Mesa-Gallardo I, Jimenez-Pulido I. Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. Aten Primaria. 2007;39(2):61-70.
28. De La Revilla L. Disfunción familiar o crisis de desarrollo en la adolescencia. Aten primaria. 2009; 41(9): 485.

29. Esteves-Villanueva AR, Paredes -Mamani RP, Calcina -Condori CR, Yapuchura - Saico CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. [Internet]. Comuni@ccion: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. 2020; 11(1):16-27. Revisado el 11 marzo 2024. Obtenido en: Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar (redalyc.org)
30. Gómez-Bustamante EM, Castillo-Ávila I, Cogollo Z. Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. Rev. Colomb. Psiquiat. 2013;42(1): 72-80.
31. Cruz-Salmerón VH, Martínez-Martínez M, Garibay-Lopez L, Camacho-Calderón N. Comparación del perfil de funcionamiento familiar en los adolescentes con y sin drogadicción de un colegio de bachilleres. Aten Primaria. 2010;43(2):89-94.
32. Ordóñez-Azuara Y, Gutiérrez-Herrera RF, Méndez-Espinoza E, Alvarez-Villalobos NA, Lopez-Mata D, de la Cruz de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Aten Primaria. 2020;52(10):680-689.
33. Plasencia-Vilchis ML, Eguiluz-Romo LL, Osorio-Guzmán M. Relación entre la dinámica familiar y las fortalezas humanas. JBHSI.2016;8(1):1-8.
34. Asociación Médica Mundial AMM. Declaración de Helsinki de la AMM– principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Fortaleza, Brasil: 2013. [Revisado el 1 noviembre 2023]. Disponible en: Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association
35. Cámara de Diputados, Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [internet]. Gob.mx. [citado el 1 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pd