

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA**



Que para obtener el diploma en la especialidad de:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

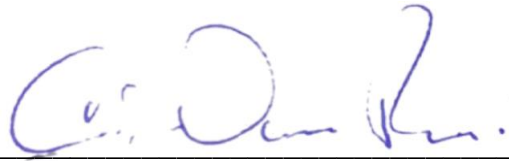
C. Jetzabel Adilene Cuadras García

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL:

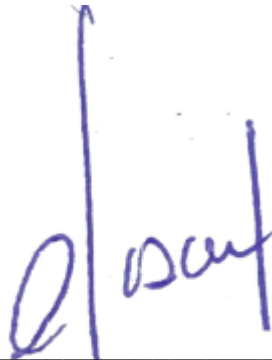
Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez

**Factores familiares asociados con el embarazo en la adolescencia en la UMF No.
38 de San Luis Rio Colorado, Sonora.**

Mexicali, Baja California, Mayo del 2024



DR. CARLOS NARCISO RAMIREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 38, SLRC
IMSS DELEGACIÓN BAJA CALIFORNIA



DRA. LIZET DEL RAYO GARAY LARDIN
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 38, SLRC
IMSS DELEGACIÓN BAJA CALIFORNIA

**FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA EN LA UMF No. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA**

TESISTA

DRA. CUADRAS GARCÍA JETZABEL ADILENE
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER GRADO
DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 38 SAN LUIS RÍO COLORADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION BAJA CALIFORNIA
MATRICULA 97021378
TELÉFONO: 6671270086
CORREO ELECTRÓNICO: jetza_777@hotmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO

DR. RAMIREZ CARLOS NARCISO
ASESOR DE TESIS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 38 SAN LUIS RÍO COLORADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION BAJA CALIFORNIA
MATRICULA 99022164
TEL: 6531239818
CORREO ELECTRONICO: carlosnramirez@yahoo.com.mx

ASESOR METODOLÓGICO

DR. ÁLVAREZ GUTIÉRREZ NÉSTOR JOEL
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR No. 38 SAN LUIS RÍO COLORADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION BAJA CALIFORNIA
MATRICULA 98273429
TEL: 6531703754
CORREO ELECTRONICO: sacry_intocable@hotmail.com

Carta de Dictamen de la Evaluación Escrita del Examen de Grado

CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN ESCRITA DEL EXAMEN DE GRADO

Mexicali, B. C. a, 17 de Noviembre de 2023.

Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del documento escrito denominado:

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA UMF NO.38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA.


Que para obtener el Diplomado de Especialidad en Medicina Familiar presenta:

Jeizabel Adilene Cuadras Garcia


Realizada la evaluación resolvimos: Aprobado


Dra. Carmen Gorety Soria Rodriguez

Presidente


Dra. Lizet del Rayo Garay Lardin

Sinodal


Dr. Carlos Narciso Ramirez

Sinodal


Dr. Felizardo Gil Muñoz

Sinodal


Dra. Madtie de León Aldaba

Secretario

Agradecimientos

A Dios: Mi gratitud por ti, es tan grande que hoy miro atrás y tengo tanto que agradecerte, gracias por cada meta alcanzada, por los aciertos, por demostrarme de lo capaz que soy, gracias por los fracasos que me han enseñado que puedo volver a empezar, por demostrarme lo afortunada que soy cada día, por cada amanecer, por llenar mi vida de amor, por los momentos de alegría y felicidad, por la sabiduría que me impartes para crecer y prosperar, gracias por enseñarme a ser paciente, a tener fe y confiar, gracias por cada paso y cada prueba.

A mi esposo: Joel, te agradezco inmensamente por el apoyo incondicional que a diario me ha brindado, me siento afortunada de tenerte a mi lado, valoro y admiro tu esfuerzo, por siempre cuidar de mí, aun en los días grises que te faltan fuerzas, por ser mi soporte, por acompañarme, por creer en mí, Quiero que sepas que mientras yo exista siempre habrá quien ore por ti, tú eres el hombre que Dios diseño y planifico para mí, eres el amor de mi vida, Te amo.

A mis hijos: Emiliano y David, quienes me han enseñado el significado de la palabra amor, son mi fuente de fortaleza, gracias por el tiempo que les robe, pensé en rendirme, pero luego observé que alguien más seguía mis pasos, esos fueron ustedes los que me motivaron a no desistir por muy difícil que sea el camino y a trabajar duro para lograr mis sueños y ser un ejemplo para ustedes, los amo inmensamente, son mi mayor regalo.

A mis padres: Delma y Ricardo, gracias por la vida, sus enseñanzas y los valores que me inculcaron. Son mi principal ejemplo de lucha, carácter y gratitud. Gracias por su apoyo y consejos en esta larga travesía de mi formación como profesional, estaré toda mi vida agradecida. Los amo.

A mis profesores Dr. Carlos Ramírez, Dra. Lizeth Del Rayo Garay, Dr. Felizardo Gil, Dr. Héctor Méndez: Gracias por la paciencia que siempre tuvieron conmigo, por la ayuda incondicional, por motivarme y apoyarme a ser siempre lo mejor posible en todos los aspectos tanto personales como profesionales.

Abreviaturas

ANE: Adolescente no embarazada.

Col.: Colaboradores.

EA: Embarazo en Adolescencia.

IC: Intervalo de Confianza.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

IVSA: Inicio de vida sexual activa.

No.: Número.

NSE: Nivel socioeconómico.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: Odds Ratio.

SIRELCIS: Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences.

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

Contenido

| | |
|--|------|
| Agradecimientos | v |
| Abreviaturas | vi |
| Contenido | vii |
| Resumen | viii |
| 1. Introducción | 1 |
| 2. Marco Teórico | 4 |
| 3. Planteamiento del Problema | 7 |
| 4. Justificación | 8 |
| 5. Hipótesis y Objetivos | 9 |
| 5.1. Hipótesis trabajo | 9 |
| 5.2. Hipótesis nula | 9 |
| 5.3. Objetivo general | 13 |
| 5.4. Objetivos específicos | 13 |
| 6. Materiales y Métodos | 14 |
| 6.1. Diseño del estudio | 14 |
| 6.2. Descripción de la población | 14 |
| 6.3. Cálculo del tamaño de muestra | 14 |
| 6.4. Criterios de selección | 17 |
| 6.4.1. Criterios de inclusión | 17 |
| 6.4.2. Criterios de exclusión | 17 |
| 6.4.3. Criterios de eliminación | 18 |
| 6.5. Variables | 19 |
| 6.5.1. Operacionalización de las variables | 19 |
| 6.6. Descripción general del estudio | 31 |
| 6.7. Análisis estadístico | 39 |
| 6.8. Aspectos éticos | 40 |
| 7. Resultados | 41 |
| 8. Discusión | 43 |
| 9. Conclusiones | 45 |
| 10. Bibliografía | 46 |
| 11. Anexos | 52 |

Resumen

“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA UMF No. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA”

*Cuadras-García JA*¹, *Ramírez CN*², *Álvarez-Gutiérrez NJ*³, 1. Médico Residente de tercer año de la Especialización de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No.38, Delegación Baja California. 2. Médico especialista en Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 38, Delegación Baja California. IMSS. 3. Médico especialista en Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 38, Delegación Baja California. IMSS.

INTRODUCCIÓN: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial, en México desde 2015 una de cada 20 adolescentes de 15 a 19 años presentó un embarazo a término, en Sonora (2019) el 18.3% del total de partos correspondió a mujeres menores de 20 años, y en San Luis Rio Colorado el embarazo en adolescentes fue del 17% (517 casos) del total en cualquier etapa de la vida, ocasionando un incremento en la tasa a pesar de las estrategias planteadas para la prevención de embarazos en la adolescencia.

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores familiares asociados con el embarazo en la adolescencia en la UMF No.38 de San Luis Rio Colorado, Sonora.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, analítico comparativo, transversal y prospectivo. El estudio se realizó en mujeres adolescentes derechohabientes de 15 a 19 años con y sin embarazo respectivamente; 42 pacientes en cada grupo. Se evaluó funcionalidad familiar con APGAR y FF-SIL, tipología familiar y factores asociados al embarazo en adolescencia. Se analizaron los resultados con razón de momios y chi cuadrada para las variables cualitativas. Se considera una $p < 0.05$ como significativa. Los datos obtenidos se analizaron en el programa SPSS.

RESULTADOS: De 84 pacientes, 15.5% presentaron disfuncionalidad familiar; embarazo madre < 20 años OR 4.5, antecedente de Embarazo en la Adolescencia en familia OR 25.2, inicio vida sexual <15 años OR 10.4, deseo de gestación OR 24.2, familia nuclear OR 2.4, con complicaciones del desarrollo OR 3.3, monoparental/reconstruida OR 3.6, núcleo no integrado OR 2.4, todas con $p < 0.05$.

CONCLUSIÓN: 84.5% de las Adolescentes Embarazadas tienen familias funcionales. La tipología familiar es muy importante en el estudio de los factores asociados en embarazo en adolescentes. Los factores asociados a EA son similares a los que existen a nivel nacional e internacional. Una quinta parte de las adolescentes sin embarazo ya iniciaron vida sexual con mas de una pareja.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, Embarazo, Factores.

1. Introducción

De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).¹

La adolescencia es una etapa de transición que supone importantes transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social, las cuales aparecen en mayor proporción comparándolas con las que se suscitan en otros periodos de edad.²

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio.³ Los adolescentes tienen actividad sexual cada vez más temprana y presentan dificultad en aceptar el hecho de que una relación sexual ocasional pueda acarrear embarazo.⁴ Los cambios y las transformaciones que se dan en la adolescencia, tienen implicaciones en el sistema familiar. La adolescencia de un miembro de la familia es considerada como una crisis familiar normativa o ligada al ciclo vital de esta.⁵

El embarazo en adolescentes es un problema de salud a nivel mundial que ha persistido a través de la historia, incluso existen culturas en donde se considera normal que las mujeres contraigan matrimonio una vez que haya aparecido la menarca, las cuales tienen una alta tasa de fecundidad y generalmente culminan en un embarazo a temprana edad. ⁶ El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública que afecta principalmente a países en vías de desarrollo, según informes del Organismo Mundial de la Salud. Hasta 95% de los embarazos adolescentes pertenecen a estos países.⁷

La maternidad adolescente por lo general ocurre fuera de una relación de pareja estable, y con mucha frecuencia resulta no deseada al no ser planeada, siendo mayor en los grupos de marginación social, con estrato socioeconómico bajo, así como en las áreas rurales.⁸

Se ha observado que la deserción escolar va de la mano con este fenómeno, no sólo precediéndolo, sino también truncando e interrumpiendo los deseos de escolarización y superación profesional de las madres adolescentes. Es necesario tener en cuenta lo anterior para incorporar acciones que influyan en los adolescentes, los cuales en gran medida desconocen su propia fisiología y el uso correcto de métodos de planificación familiar.⁹

A nivel mundial, en la actualidad hay más de 1,000 millones de adolescentes, un porcentaje amplio ya tiene actividad sexual, y los países están tratando cada vez más de abordar la controvertida cuestión de la educación sobre Salud Sexual y Reproductiva. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo.¹⁰

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años, hacia el 2020 constituía el 17.6%,¹¹ en consecuencia el porcentaje de partos en menores de 20 años también se incrementó en las instituciones públicas; en el 2010 se registraron 2,643,908 partos en estas instituciones, el 18.8% fue en adolescentes menores de 19 años, mientras que en 2019 se registraron 2,092,214 partos, 17.7% de los cuales correspondió a mujeres menores de 20 años, y de estas el 98% fue en adolescentes de 15 a 19 años, ocasionando un incremento en la tasa a pesar de las estrategias planteadas para la prevención de embarazos en la adolescencia, siendo en el 2012-2013 la tasa más alta en la historia del país en las últimas 3 décadas.¹²

Entre 2000 y 2012 se registraron casi 5 millones de nacimientos en madres menores de 20 años, mientras que en los últimos 7 años se presentaron 2,848,747 casos de embarazo en adolescentes.¹³ En 2019, según la Secretaría de salud, el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes (menores de 20 años) en el estado de Sonora es de 18.3%, superior a la media nacional (17%). En 10 años el embarazo adolescente en

el estado de Sonora se disminuyó en 27.5%, al pasar de 10 mil 601 casos en 2009 a 7 mil 685 en 2019, sin embargo, continúa siendo una cifra muy alta.^{12,14}

En el Municipio de San Luis Rio Colorado, en 2019 se presentaron 517 casos de embarazos en adolescentes (98.5% en adolescentes de 15-19 años), siendo el 17 % del total de embarazos en cualquier etapa de la vida, lo que corresponde al 5% del total de embarazos del Estado de Sonora, colocándolo como el 4to municipio con más casos de embarazos en adolescentes en el Estado.^{12,14}

2. Marco teórico

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros; con base en el cumplimiento eficaz de las funciones de cada uno, se habla de familia funcional o disfuncional. ⁴

El APGAR familiar fue creado por el Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978 como una respuesta a la necesidad de evaluar la función familiar. Se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas y ofrece una correlación alta con pruebas especializadas. ¹⁵

Consta de cinco ítems, los cuales abordan el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia, el instrumento se aplica a mayores de 15 años y mide: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución. Las respuestas son: casi siempre (2), algunas veces (1), casi nunca (0). La escala se clasifica en una puntuación de 0-3= Disfunción Severa, de 4-6= Disfunción Moderada, de 7-10= Familia Funcional, tiene una α de Cronbach = 0.7. ¹⁵

Otro instrumento para evaluar la Funcionalidad Familiar es el Cuestionario llamado Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) diseñado en Cuba por Ortega, de la Cuesta y Dias en 1994, adaptado para México, que es un test que consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14 ítems, correspondiendo a cada una de las 7 variables que mide el instrumento: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.¹⁶

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos, a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos), casi siempre (5 puntos). ¹⁶ La escala para describir el funcionamiento familiar es, 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; tiene una α de Cronbach = 0.75.^{16, 17}

Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares y el tipo de familia (monoparental, biparental, reconstituida) donde ha vivido la joven, influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Las adolescentes que viven en familias numerosas, las que no son hijas del jefe del núcleo familiar y las que viven en hogares compuestos monoparentales, tiene mayor posibilidad de tener pareja sexual a edades más tempranas que sus padres y por lo tanto de embarazarse.¹⁸

Asimismo, la Reacción y la Actitud de la Familia frente a la noticia del embarazo parece también tener cierta influencia, estas van a variar según la cultura en el que la adolescente se encuentre. Dependiendo de la actitud tomada por parte de la familia esta le dará o no a la adolescente su soporte emocional y material. Las adolescentes que tienen mayor probabilidad de tener un embarazo en la adolescencia provienen de familias donde hubo una reacción positiva ante la primera gestación.¹⁸

El conocer la tipología familiar facilita el establecimiento de las condiciones del contexto económico y cultural que determinan tanto los significados como la aceptación por parte de la familia del embarazo de las adolescentes y asimismo el enfrentamiento a la gestación y sus consecuencias.¹⁸

Arias-Trujillo et al, en el 2012 afirmaron que el 72.1% de las adolescentes en estado de embarazo presentaron una disfuncionalidad familiar de leve a severa¹⁸; mientras que Rangel y Valerio en el 2004 afirman que 33% de las adolescentes en estado de embarazo presentaron una disfuncionalidad familiar.¹⁹

Leyva-Sorribe *et al*, encontraron que gran parte de las adolescentes embarazadas habían recibido una educación “inadecuada” por parte de los padres, no utilizaban métodos anticonceptivos aunque los conocían, poca comunicación con los progenitores, falta de apoyo de su pareja.¹⁹

Thompson y Bender en 2008, determinaron que el 32,8% de las adolescentes embarazadas presentaron deserción académica. Pereira et al, concluyeron que diversas variables en contextos familiares y escolares se asocian al embarazo adolescente, bajos niveles de sobreprotección por parte de la madre, presencia de embarazo adolescente en la madre, bajo nivel de proximidad emocional con padres, y alta número de fracasos escolares.¹⁹

3. Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en México y en el mundo, a tal grado que desde 2015, una de cada 15 adolescentes de 15 a 19 años presentó un embarazo a término, misma proporción de embarazos a término en mujeres en edad reproductiva de 20 a 49 años, cifras que se ha mantenido hasta el 2019,^{11,12} afectando de igual manera al Estado de Sonora y por consecuencia al Municipio de San Luis Rio Colorado, donde la UMF No. 38 es la que tiene mayor demanda de pacientes en la región.

La meta del Gobierno Federal bajo la Estrategia Nacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes es reducir al 50% la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años y que no haya embarazos en niñas menores de 14 años, con el fin de disminuir la incidencia de patologías asociadas, que incrementan la morbimortalidad materno-infantil.¹³

Existe coincidencia con algunos autores en el sentido de que existen factores familiares que propician una mayor incidencia de embarazo en adolescentes, de tal manera que la estructura y la dinámica de la familia de una adolescente embarazada cambian para responder a las necesidades del nuevo binomio.⁹ No existen estudios locales que nos muestren una comparación de dichos factores en adolescentes embarazadas con adolescentes sin embarazo, que engloben las variables presentadas en este estudio, ya que además se tomó en cuenta la estigmatización de la paciente respecto a su condición.

Con base en lo anterior, es de suma importancia identificar tales factores, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adolescentes y futuras generaciones, así como por los importantes recursos que requieren en el sistema público de salud para su atención. Ante tal situación nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores familiares asociados con el embarazo en la adolescencia en la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora?

4. Justificación

En nuestro país en 2019 se registraron 2,092,214 partos, 17% de los cuales correspondió a mujeres menores de 20 años, y de estas el 98% fue en adolescentes de 15 a 19 años.¹² El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia, las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos de mujeres en edad fértil, iniciando vida sexual activa desde los 16 años y hasta 4 años posteriores usan su primer método de planificación (solo 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual) y de poca efectividad, como consecuencia de estas tendencias, el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2008 y 2017.^{20,21}

El embarazo en adolescentes afecta su salud, educación, proyecto de vida, economía, relaciones sociales y culturales; así mismo, existe mayor incidencia de patologías asociadas, que incrementan la morbimortalidad materno-infantil, lo que se traduce en un aumento en el costo por estancia hospitalaria. La mortalidad infantil entre los bebés de madres adolescentes es 60% más alta que en los bebés de madres mayores.²⁰

El IMSS gastó \$13,871,000.00 pesos en instalación y desarrollo de programas preventivos, capacitando a 255,218 adolescentes en 2019 en todo el país, en lo que respecta a Sonora se gastaron \$970,000.00 pesos en la aplicación de 255 cursos capacitando a 6519 adolescentes en JUVENIMSS.²¹

Sin embargo, a pesar de los cientos de programas empleados, persiste una gran incidencia de embarazos en esta etapa de la vida, y a su vez la literatura científica reconoce de una manera cada vez más amplia la asociación de factores biológicos, clínicos, sociales y familiares con embarazo en adolescentes.

En esta unidad de medicina familiar no existen protocolos que evalúan funcionalidad familiar y factores asociados al embarazo en los adolescentes. Ante la creciente incidencia que representa el embarazo en adolescencia es importante conocer los factores familiares asociados para influir adecuadamente en su prevención.

5. Hipótesis y Objetivos

5.1 Hipótesis de trabajo (Hi):

Los factores familiares asociados con el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora son: Disfuncionalidad familiar, tipología familiar con base a su desarrollo moderna, tipología familiar con base a su demografía rural, tipología familiar con base a su integración desintegrada, tipología familiar con base a la ocupación del jefe de familia obrera o campesina, tipología familiar de acuerdo a su conformación seminuclear monoparental, tipología familiar con base a las complicaciones de su desarrollo reconstruida, tipología familiar con base a su parentesco monoparental o reconstruida, tipología con base a la presencia física en el hogar núcleo no integrado, nivel socioeconómico por Graffar Méndez Castellanos medio bajo y bajo, edad del primer embarazo de la madre antes de los 20 años, historia de embarazo en adolescencia en la familia, escolaridad de los padres menor a Bachillerato.

5.2 Hipótesis nula (H0):

Los factores familiares no asociados con el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora son: Disfuncionalidad familiar, tipología familiar con base a su desarrollo moderna, tipología familiar con base a su demografía rural, tipología familiar con base a su integración desintegrada, tipología familiar con base a la ocupación del jefe de familia obrera o campesina, tipología familiar de acuerdo a su conformación seminuclear monoparental, tipología familiar con base a las complicaciones de su desarrollo reconstruida, tipología familiar con base a su parentesco monoparental o reconstruida, tipología con base a la presencia física en el hogar núcleo no integrado, nivel socioeconómico por Graffar Méndez Castellanos medio bajo y bajo, edad del primer embarazo de la madre antes de los 20 años, historia de embarazo en adolescencia en la familia, escolaridad de los padres menor a Bachillerato.

H2: La disfunción familiar se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La disfunción familiar no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H3: La tipología familiar moderna (con base a su desarrollo) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar moderna (con base a su desarrollo) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H4: La tipología familiar rural (con base a su demografía) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar rural (con base a su demografía) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H5: La tipología familiar desintegrada (con base a su integración) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar desintegrada (con base a su integración) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H6: La tipología familiar obrera o campesina (con base a la ocupación del jefe de familia) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar obrera o campesina (con base a la ocupación del jefe de

familia) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H7: La tipología familiar seminuclear monoparental (con base a su conformación) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar seminuclear monoparental (con base a su conformación) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H8: La tipología familiar reconstruida (con base a complicaciones del desarrollo) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar reconstruida (con base a complicaciones del desarrollo) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H9: La tipología familiar monoparental o reconstruida (con base a su parentesco) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar monoparental o reconstruida (con base a su parentesco) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H10: La tipología familiar núcleo no integrado (con base a presencia física en el hogar) se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La tipología familiar núcleo no integrado (con base a presencia física en el hogar) no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H11: El nivel socioeconómico medio bajo y bajo según el método de Graffar- Méndez-Castellanos se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: El nivel socioeconómico medio bajo y bajo según el método de Graffar- Méndez-Castellanos no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H12: La edad del primer embarazo de la madre antes de los 20 años se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La edad del primer embarazo de la madre antes de los 20 años no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H13: La historia de embarazo en adolescente en la familia se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: La historia de embarazo en adolescente en la familia no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H14: El Nivel de escolaridad de los padres menor a Bachillerato se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

H0: El Nivel de escolaridad de los padres menor a Bachillerato no se asocia a embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora

5.3 Objetivo general

Determinar los factores familiares asociados con el embarazo en la adolescencia en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

5.4 Objetivos Específicos:

- Determinar el deseo de gestación de adolescentes embarazadas y no embarazadas de 15 a 19 años de edad en la UMF No. 38 San Luis Río Colorado, Sonora.
- Evaluar la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes de 15 a 19 años de edad en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.
- Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.
- Determinar la asociación entre tipología familiar y embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.
- Determinar la asociación entre edad del primer embarazo de la madre y embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.
- Determinar la asociación entre historia de embarazo en menor de edad en la familia y embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.
- Determinar la asociación entre Nivel de escolaridad de los padres y embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.
- Determinar la asociación entre nivel socioeconómico según Graffar Méndez Castellanos y embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en la UMF No. 38 de San Luis Río Colorado, Sonora.

6. Material y Métodos

Características del lugar donde se llevará a cabo el estudio:

El estudio de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 38 en San Luis Rio Colorado, Sonora, unidad urbana de primer nivel de atención. Ubicada en Avenida Tuxpan y calle 44, s/n Colonia Solidaridad, Código Postal 83496. Cuenta con rutas de transporte urbano, automóvil, bicicleta, motocicleta o cualquier medio de transporte terrestre.

Periodo de estudio: el estudio se realizó en el periodo comprendido entre Marzo de 2022 y Agosto de 2022.

6.1 Diseño y tipo de estudio:

Tipo de estudio: Observacional.

Diseño: Analítico, Comparativo, Transversal, Prospectivo.

Tipo de investigación: Epidemiológica.

6.2 Población de estudio: Pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad embarazadas, adolescentes de 15 a 19 años de edad sin embarazo, que sean derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora.

6.3 Tamaño de la muestra: Formula de tamaño de muestra para diferencias entre 2 proporciones.

$$n = \frac{(p_1q_1 + p_2q_2)(K)}{(p_1 - p_2)^2}$$

n= tamaño de la muestra que se requiere

p1= proporción esperada del factor en estudio, esto es la proporción de pacientes adolescentes embarazadas con disfunción familiar, según lo reportado por Arias–Trujillo et al en un estudio realizado en el 2012, se encontró que el 72.1% de las adolescentes embarazadas tenían disfuncionalidad familiar.¹⁷ (p1= 0.72)

q1= 1-p1 (1-0.72= 0.28)

p2= proporción de adolescentes no embarazadas con disfuncionalidad familiar, según lo reportado por Arias–Trujillo et al en un estudio realizado en el 2012, se encontró que el 44.4% de las adolescentes sin embarazo presentaban disfuncionalidad familiar.¹⁷ (p2= 0.44)

q2= 1-p2 (1-0.44= 0.56)

$$K = (Z\alpha + Z\beta)^2$$

Tabla 1. Cálculo de la constante de la formula (K).

| Poder | | | | | |
|-------------------------------|-----|------|------|------|------------------------------|
| Nivel significación dos colas | 50% | 80% | 90% | 95% | Nivel significación una cola |
| 0.1 | 2.7 | 6.2 | 8.6 | 10.8 | 0.05 |
| 0.05 | 3.8 | 7.9 | 10.5 | 13.0 | 0.025 |
| 0.025 | 5.4 | 10.0 | 13.0 | 15.8 | 0.01 |
| 0.01 | 6.6 | 11.7 | 14.9 | 17.8 | 0.005 |

La constante K se eligió en base a un poder estadístico de 95% con un intervalo de confianza de 95% en un estudio a 2 colas, lo que da como resultado una constante K=13.0

Despeje de la fórmula:

$$n = \frac{p_1q_1 + p_2q_2}{(p_1 - p_2)^2} (K) = \frac{[(0.72)(0.28) + (0.44)(0.56)] (13)}{(0.72 - 0.44)^2} = \frac{[(0.2016) + (0.2464)] (13)}{(0.28)^2}$$

$$n = \frac{(0.448)(13)}{0.0784} = \frac{5.824}{0.0784} = 74.28$$

$$0.0784 \quad 0.0784$$

Tamaño de la muestra = 75 pacientes por grupo.

Si la población de donde se obtiene la muestra es menor de 5000 sujetos, aplicar corrección.

$$N = \frac{n^1}{1 + (n^1 / población)}$$

$$= \frac{75}{1 + (75/94)} = \frac{75}{1 + (0.79787234)} = \frac{75}{1.79787234} = 41.72 = 42$$

Tamaño de la muestra = 42 pacientes por grupo.

Grupo 1: 42 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años

Grupo 2: 42 adolescentes sin embarazo de 15 a 19 años

Tipo de muestreo:

Se trata de un muestreo no probabilístico, por casos consecutivos, se eligieron a las pacientes que cumplan con las características descritas, de ambos turnos, hasta completar el tamaño muestral necesario.

6.4 Criterios de Selección

Grupo 1

6.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes Mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad que cursen con embarazo.
- Pacientes adscritos a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora.
- Aceptar participar en el estudio y firmar la carta de consentimiento informado.
- Participación de un familiar del paciente para realizar APGAR familiar y FF-SIL.

6.4.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con patología psiquiátrica que no permita entender los instrumentos de medición.

6.4.3 Criterios de Eliminación

- Encuestas incompletas (menor al 90%).

Grupo 2

Criterios de Inclusión

- Pacientes Mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad.
- Pacientes adscritos a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora.
- Aceptar participar en el estudio y firmar la carta de consentimiento informado.
- Participación de un familiar del paciente para realizar APGAR familiar y FF-SIL.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes que cursen con embarazo
- Pacientes con patología psiquiátrica que no permita entender los instrumentos de medición.

Criterios de Eliminación

- Encuestas incompletas (menor al 90%).

6.5 Variables

6.5.1 Operacionalización de las Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICION | INDICADOR | CLASIFICACIÓN CAUSA-EFECTO |
|----------------------|---|--|---|---|----------------------------|
| Edad | Tiempo transcurrido que ha vivido una persona a partir del nacimiento. ²² | Años cumplidos expresados por el sujeto al momento de la detección del embarazo. | Variable Cuantitativa Discreta | Edad en años | |
| Estado Civil | Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. ²³ | Se definirá el estado civil con base a lo expresado por el sujeto al momento de la detección del embarazo, se incluirán 6 estados civiles, los cuales están expresados en los certificados de nacimiento, matrimonio y defunción. | Cualitativa Nominal Politómica | 1. Casada 2. Soltera 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Separada 6. Viuda | Independiente |
| Nivel de Escolaridad | Se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. ²⁴ | Se definirá la escolaridad con base a lo expresado por el sujeto al momento de la detección del embarazo, tomando en cuenta el último año de estudios para considerarlo en el mismo. Para fines del estudio se Dicotomizará en Igual o menor a Secundaria, que incluye Analfabeta, Primaria y Secundaria; y Mayor a Secundaria que incluye Bachillerato, Universidad y Posgrado | Cualitativa Ordinal Para fines de Análisis estadístico en Cualitativa Dicotómica | 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Universidad 6. Posgrado Se dicotomizará de la siguiente forma: 1. Igual o menor a Secundaria . 2. Con escolaridad mayor a Secundaria . | Independiente |

| | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|---------------|
| Ocupación | Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente. ²⁵ | Se definirá la ocupación con base a lo expresado por el paciente al momento de la detección del embarazo, se dividirá en 2 grupos, tiene empleo, no tiene empleo. | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1.- Tiene empleo 2.- No tiene empleo | Independiente |
| Nivel Socio-económico | Medida total económica y sociológica derivada de la preparación laboral, posición económica y social individual o familiar, así como también el ingreso individual y familiar. ²⁶ | Se calculará el nivel socioeconómico aplicando el método de Graffar-Méndez- Castellanos, en donde dividiremos a la familia en clase alta, media alta, media baja, obrera y marginal con base a la ponderación final del instrumento. La medición se realizará de acuerdo a las condiciones al momento de la detección del embarazo. Este instrumento considera 5 variables: profesión del jefe/a de la familia, nivel de instrucción de los padres, fuente de ingreso y alojamiento y aspecto del barrio. | Cualitativa Ordinal Para fines de Análisis estadístico en Cualitativa Dicotómica | 1. Alta 2. Media alta 3. Media baja 4. Obrera 5. Marginal Se dicotomizará de la siguiente forma: 1.- Alta/Media Alta 2.- Medio Baja/Obrera /Marginal | Independiente |
| Vive con sus progenitores | Madre y Padre. Progenitor es el pariente en línea recta ascendente de una Persona. ²⁷ | Se definirá Si o No, con base a lo expresado por el sujeto si vive con su padre y/o madre al momento de la confirmación del embarazo. | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1. No 2. Si | Independiente |
| Consejería Planificación Familiar | La planificación familiar es el derecho de toda persona que le permite tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos. ²⁸ | Se definirá la consejería en Planificación Familiar con base en lo expresado por el sujeto, tomando en cuenta si recibió o no consejería en alguna Unidad Médica, teniendo como respuestas Sí y No. | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1. No 2. Si | Independiente |

| | | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|---|---------------|
| | La consejería en planificación familiar consiste en brindar información sobre los métodos anticonceptivos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva. ²⁹ | | | | |
| Deseo de gestación | El Deseo es un movimiento afectivo hacia algo que se apetece. ³⁰ | Se definirá al deseo de gestación con base a lo expresado por la paciente en el momento de la detección del embarazo, en Si y No, en relación si se quería embarazar. | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1. Si 2. No | Independiente |
| Número de parejas sexuales | Pareja sexual es aquella persona con la que se puede tener un encuentro erótico, ya sean besos y/o relación sexual, sin necesidad que haya un vínculo afectivo. ³¹ | Se definirá al número de parejas sexuales con base a lo expresado por la paciente antes de la detección del embarazo, tomando en cuenta el número de personas con las que ha tenido por lo menos una relación sexual. Para fines del estudio y análisis estadístico se dicotomizará en Mayor a 1 e Igual o Mayor de 1. | Cuantitativa Discreta Para fines de análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica | Número de parejas sexuales Se dicotomizará de la siguiente forma: 1.- Mayor a 1 2.- Igual o Menor de 1 | Independiente |
| Edad de la primera relación sexual | Relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. ³² | Se definirá la edad de la primera relación sexual con base a lo expresado por la paciente al momento de la recolección de datos, tomando en cuenta la edad en años cuando tuvo su primer encuentro con una persona de diferente o mismo sexo con el objetivo | Cuantitativa Discreta Para fines de | Edad en años Se dicotomizará de la siguiente forma: | Independiente |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|---------------|
| | | de dar o recibir placer sexual. Será variable Cualitativa Nominal Dicotómica teniendo como indicadores Menor de 15 años e Igual o Mayor de 15 años. | análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica | 1.- Igual o Menor de 15 años 2.- Mayor de 15 años | |
| Antecedente de Embarazo en edad adolescente en la familia | Acción, hecho, dicho o Circunstancia, que es anterior a otra semejante o de su misma clase, a la que condiciona, influye o sirve de ejemplo para comprender o Valorar hechos posteriores. ³³ -Embarazo: Período de tiempo que transcurre desde la concepción hasta el parto. ³⁴ -Adolescencia: etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. ¹ | Se definirá con base a lo expresado por la paciente al momento de la recolección de datos, tomando en cuenta si tiene un familiar que haya tenido un embarazo en la etapa de adolescencia, pudiendo ser madre, hermana, abuela, tía, prima. | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1. Si 2. No | Independiente |
| Edad de primer embarazo de la madre | La madre es el ser vivo, de sexo femenino, que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación, aproximadamente 40 semanas. ³⁵ | Se definirá la edad de primer embarazo de la madre con base a lo expresado por la paciente al momento de recolección de datos, en relación a la edad en años que tenía su progenitora cuando se embarazó por primera vez. Se dicotomizará en Menor o igual a 19 años y Mayor de 19 años. | Cuantitativa Discreta Para fines de análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica | Edad en años Se dicotomizará de la siguiente forma: 1.- Menor o igual a 19 años 2.- Mayor a 19 años | Independiente |
| Nivel de Escolaridad de los padres | Se refiere al máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema | Se definirá la escolaridad de los padres con base a lo expresado por el sujeto al momento de la recolección de datos, tomando en cuenta el último año de estudios para considerarlo | Cualitativa Ordinal | 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Universidad 6. Posgrado | Independiente |

| | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|---------------|
| | Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero, en este caso de los progenitores de un individuo. ²⁴ | en el mismo. Para fines de análisis estadístico se dicotomizará teniendo los indicadores Menor o igual a Bachillerato que incluye Analfabeta, Primaria, Secundaria y Bachillerato, y Mayor a Bachillerato que incluye Licenciatura y Posgrado. | Para fines de análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica | Se dicotomizará de la siguiente forma: 1.- Menor o igual a Bachillerato 2.- Mayor a Bachillerato | |
| Funcionalidad familiar | La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Esto significa además que deben cumplir con las funciones básicas familiares y que la pareja no esté en lucha constante. ⁴ | Se evaluará la funcionalidad familiar aplicando el APGAR familiar al sujeto de estudio y a un familiar directo, dividiremos a la familia en Funcional, Moderada Disfunción y Altamente Disfuncional, se considerará familia funcional a aquellos que obtengan un puntaje de 7 a 10 puntos, de 4 a 6 puntos Moderada Disfunción familiar y de 0 a 3 puntos familia Altamente Disfuncional. Se dicotomizará en Disfunción Familiar que incluye Moderada y Alta disfunción, y en Familia Funcional. | En su forma natural es una variable Cuantitativa Discreta en el caso de utilizar el puntaje, puede ser Cualitativa Ordinal si utilizamos el significado del puntaje. Para fines de análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica | 1.- Disfunción familiar 2.- Familia funcional | Independiente |
| | | Se evaluará la funcionalidad familiar aplicando el Cuestionario Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) al sujeto de estudio, dividiremos a la familia en Funcional, Moderadamente Funcional, | Variable Cualitativa Ordinal | 1.- Disfunción Familiar | Independiente |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------|---------------|
| | | Disfuncional y Severamente Disfuncional. Aquellas familias que obtengan de 70 a 57 puntos se consideran familias funcionales, de 56 a 43 puntos son familias moderadamente funcionales, de 42 a 28 puntos son familias disfuncionales y de 27 a 14 puntos se consideran familias severamente disfuncionales. Será una variable Nominal Dicotómica teniendo como indicadores Familia Funcional y Disfunción familiar, esta última incluye cualquier grado de disfuncionalidad. | Para fines de análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica | 2.- Familia Funcional | |
| Tipología familiar con base a su Desarrollo | Es la condición de evolución familiar que siempre tiene una connotación positiva ya que implica un crecimiento o paso hacia etapas o estadios superiores, está basado en la condición laboral de los padres. ³⁶ | Se definirá la tipología familia con base a su desarrollo al preguntar si ambos cónyuges trabajan, si los 2 cónyuges trabajan será moderna y si solo el jefe de familia trabaja será tradicional. La información es en relación a la familia de origen al momento de la detección del embarazo. | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1.- Moderna 2.- Tradicional | Independiente |
| Tipología familiar con base a su Demografía | La demografía se basa en las características de una comunidad. Una población se considera rural cuando tiene menos de 2 500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2 500 personas, además que la urbana cuenta con todos los servicios públicos en la comunidad (agua, luz, drenaje) a diferencia de | Se definirá la tipología familia con base a su demografía preguntando al sujeto de estudio si en su comunidad existen más de 2500 habitantes y si cuenta con servicio de energía eléctrica, agua potable y alcantarillado, se considerará urbana si existen todos los servicios y cuenta con 2500 habitantes o más y rural si cuenta con 2499 habitantes o menos o que falte cualquier servicio | Cualitativa Nominal Dicotómica | 1.- Rural 2.- Urbana | Independiente |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---------------|
| | la rural no cuenta con todos los servicios públicos. ³⁶ | público. La información es en relación a la familia de origen al momento de la detección del embarazo | | | |
| Tipología familiar con base a la Ocupación del jefe de familia | Es el tipo de familia con base al trabajo que realiza el jefe de familia. ³⁶ | Se definirá tipología familiar con base a la ocupación del jefe de familia al preguntar al sujeto de estudio cual es la ocupación del jefe de familia. La información es en relación a la familia de origen al momento de la detección del embarazo. Se considerarán 5 grupos los cuales son: Campesina si el jefe de familia se dedica a trabajar el campo. Obrera si es parte de la fuerza laboral de una empresa o industria. Técnica si el jefe de familia curso una carrera técnica y se dedica a ejercer su carrera técnica Profesional si el jefe de familia termino una educación profesional y cualquier nivel posterior a la misma y ejerce su profesión. | Variable Cualitativa Nominal Politómica Para fines de análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica | 1. Campesina 2. Obrera 3. Técnica 4. Profesional Se dicotomizará de la siguiente forma: 1.- Campesina/ Obrera 2.- Técnica/ Profesional | Independiente |
| Tipología familiar con base a su conformación | Se refiere a la distribución o disposición que guarda la familia entre sí, así como también el conjunto de rasgos que conforman o dan a la familia la estructura que | Se definirá tipología familia con base a su conformación al preguntarle al sujeto de estudio las características de su familia de origen en relación al momento de la detección del embarazo, tales como el número de miembros, padres, hijos o familiares que vivan con ellos y sus lazos de parentesco, se considerará: Familia nuclear: Conyugal, biparental, elemental o biológica. | Variable Cualitativa Nominal Politómica | 1. Nuclear 2. Seminuclear 3. Consanguínea 4. Compuesta 5. Múltiple 6. Extensa modificada 7. Equivalentes | Independiente |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| | <p>la caracterizan y la hacen como es.³⁶</p> | <p>Pareja con o sin hijos: lazos legítimos, vivir juntos bajo el mismo techo.</p> <p>-Familia seminuclear: (monoparental, uniparental). Familia de un solo padre, soltería de la madre (de un padre o distintos, monogamia serial).</p> <p>-Familia Consanguínea (asociada o multigeneracional) es una familia nuclear y uno o más familiares consanguíneos. Se subdivide en: <i>Familia extensa</i>: familia nuclear que va a vivir con la familia de origen; <i>Familia semiextensa</i>: una familia nuclear con la que viven uno o varios miembros de la familia de origen de alguno de los cónyuges.</p> <p>Verticales ascendentes (abuelos, tíos, etc.). Verticales descendentes (sobrinos). Laterales (hermanos, cuñados).</p> <p>- Familia compuesta (ampliada). Cualquiera descrita, incluye además otros miembros sin nexos consanguíneos ni de filiación (sirvientes con padres, ahijados, amigos huéspedes, etc.).</p> <p>- Familia múltiple: dos o más familias de cualquier tipo: extensa o compuesta según haya o no parentesco.</p> <p>- Familia extensa modificada: sistema de redes familiares y pauta mutua, lazos de afecto</p> | | <p>Familiares</p> <p>8. Sin Familia</p> | |
|--|---|---|--|---|--|

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------------------|
| | | <p>como en la selección de compadrazgo, amistad.</p> <p>- Equivalentes Familiares: grupo de individuos que conviven en un mismo lugar sin constituir un núcleo familiar propiamente.</p> <p>-Sin Familia: aquellas personas que separadas, viudas, solteras y jóvenes que por necesidad (estudio o trabajo) viven carentes de grupo doméstico.</p> | | | |
| <p>Tipología familiar con base a complicacion es del desarrollo</p> | <p>Esta clasificación se basa en la presencia o no de alguna complicación en la familia tales como muerte de alguno de los cónyuges, separación, divorcio o una unión con otra familia posterior a cualquier de las anteriores complicaciones. ³⁶</p> | <p>Se definirá la tipología familiar con base a complicaciones en su desarrollo al preguntarle al sujeto de estudio si en su familia de origen hay separación o divorcio en relación al momento de la detección del embarazo, en el caso de familia interrumpida; si alguien de la unión familiar ha fallecido se considerará familia contraída o familia reconstruida si una vez divorciados o separados se vuelven a unir en matrimonio o unión libre con otra persona.</p> | <p>Variable Cualitativa Nominal Politómica</p> <p>Para fines de análisis estadístico será Cualitativa Nominal Dicotómica</p> | <p>1.Interrumpida</p> <p>2. Contraída</p> <p>3. Reconstruida</p> <p>Se dicotomizará de la siguiente forma:</p> <p>1.- Reconstruida</p> <p>2.- Interrumpida /Contraída</p> | <p>Independiente</p> |
| <p>Tipología</p> | <p>Esta clasificación se</p> | <p>Se definirá la tipología con base a su integración al preguntarle al sujeto de estudio si ambos cónyuges (padres) viven en el hogar o si falta alguno de ellos, no se incluirá el subtipo semiintegrada ya que no es posible con una encuesta determinar si las funciones básicas familiares se</p> | <p>En su forma natural es una</p> | <p>1.- Desintegrada</p> | <p>Independiente</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---------------|
| familiar con base a su integración | basa en la presencia o no de alguno de los cónyuges, y el cumplimiento de las funciones básicas familiares por los mismos. ³⁶ | cumplen, por lo que solo incluiremos familia integrada si hay presencia de los 2 cónyuges y familia desintegrada cuando falte alguno de ellos. La información es en relación al momento de la detección del embarazo. | variable cualitativa nominal Politómica, para fines del estudio será Cualitativa nominal dicotómica | 2.- Integrada | |
| Tipología familiar con base a su parentesco | Esta clasificación se basa en el parentesco que guarda la familia, el parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta. ³⁶ | Se definirá la tipología familiar con base a su parentesco al preguntar al paciente las características de su familia de origen en relación al momento de la detección del embarazo, se considerará: - Nuclear: Hombre y mujer sin hijos. - Nuclear simple: Padre y madre con 1 a 3 hijos. - Nuclear numerosa: Padre y madre con 4 hijos o más. - Reconstruida (binuclear): Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior. - Monoparental: Padre o madre con hijos. - Monoparental extendida: Padre o Madre con hijos, más otras personas con parentesco. - Monoparental extendida compuesta: Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco. - Extensa: Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco. - Extensa Compuesta: Padre y Madre con hijos, | Variable Cualitativa Nominal Politómica | 1. Nuclear 2.Nuclear simple 3.Nuclear numerosa: 4.Reconstruida 5.Monoparental 6.Monoparental extendida 7. Monoparental extendida compuesta 8. Extensa 9. Extensa Compuesta: 10. No Parental 11. Monoparental Extendida sin parentesco 12. Grupos similares a familia: | Independiente |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----------------------|
| | | <p>más otras personas con y sin parentesco.</p> <p>- No Parental: Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia, sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera).</p> <p>- Monoparental Extendida sin parentesco: Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco.</p> <p>-Grupos similares a familia: Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etcétera.</p> | | | |
| <p>Tipología familiar con base a presencia física en el hogar</p> | <p>La presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia. La presencia física también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial con los demás miembros de las familias.^{36, 37}</p> | <p>Se definirá la tipología familia con base a presencia física en el hogar al preguntar al paciente las características de su familia de origen en relación al momento de la detección del embarazo, se considerará</p> <p>- Núcleo integrado: Presencia de ambos padres en el hogar.</p> <p>- Núcleo no integrado: No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar.</p> <p>-Extensa ascendente: Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres.</p> | <p>Cualitativa Nominal Politómica</p> | <p>1. Núcleo integrado</p> <p>2. Núcleo no integrado</p> <p>3. Extensa ascendente</p> <p>4. Extensa descendente:</p> <p>5. Extensa</p> | <p>Independiente</p> |

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|------------------------|--------------------|
| | | <p>-Extensa descendente: Padres que viven en la casa de alguno de los hijos.</p> <p>- Extensa colateral: Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etcétera).</p> | | colateral | |
| Presencia de Embarazo | <p>Período de tiempo que transcurre entre la <u>fecundación</u> del <u>óvulo</u> por el <u>espermatozoide</u> y el momento del <u>parto</u>. Comprende todos los procesos <u>fisiológicos</u> de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.³⁸</p> | <p>Se definirá embarazo en la paciente con Prueba Inmunológica de Embarazo Positiva, y/o Diagnóstico Ecográfico.</p> | <p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p> | <p>1. Si 2. No</p> | <p>Dependiente</p> |

6.6 Descripción General del Estudio

Se llevó a cabo un estudio Observacional, Analítico, Transversal, Comparativo, Prospectivo, este estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 38, del Instituto Mexicano del Seguro Social, localizada en San Luis Rio Colorado, Sonora, en el periodo de Marzo de 2022 a Agosto 2022. Con previa aprobación del Comité Médico Local de Investigación, perteneciente a la Unidad de Medicina Familiar No. 38.

Se incluyeron a 42 pacientes en cada grupo, las cuales se eligieron de manera no aleatoria por casos consecutivos, y que cumplieran con los siguientes criterios: pacientes adscritos a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora, que deseen y acepten participar en el estudio, participación de un familiar del paciente para realizar APGAR familiar y FF-SIL, además de la firma del consentimiento informado de quien ejerza la patria potestad de la menor, solo en caso de mayor de 16 años y emancipada, lo firmara la paciente en estudio.

El primer grupo comprende a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, y el segundo grupo comprende a adolescentes de 15 a 19 años que no cursen con embarazo.

Las pacientes fueron captadas en la consulta externa en los consultorios, en ambos turnos, en horario de 08:00-14:00 hrs y 14:00-20:00 hrs, cuando acudieron a recibir atención médica o a control prenatal, incluyendo el consultorio “Enfermera Especialista en Medicina Familiar”, también se encuestó a las pacientes que se encontraban en las salas de espera de cada consultorio de la UMF No. 38, pre o post de su atención médica integral.

Se excluyeron a las pacientes que no desearon participar, a las que no entraron en los rangos de edad ya establecidos y pacientes con enfermedad psiquiátrica o limitación intelectual, que no logren comprender los instrumentos de evaluación. Se eliminaron a las que no hayan llenado la encuesta correctamente.

Se explicó el motivo y el objetivo del estudio previo a la aplicación de la encuesta,

siendo estos determinar los factores familiares asociados con el embarazo en adolescentes adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora; para de esta manera conocer las características que representen un riesgo para la presencia de embarazo en la adolescencia, para poder intervenir en su comunidad otorgando mayor orientación al respecto, futuras estrategias educativas e influir adecuadamente en su prevención.

Se explicó a las participantes que no representa algún riesgo a la salud, así mismo conservan el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la relación con el instituto, y sobre todo se asegurará que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Todas las actividades fueron realizadas por el investigador principal y supervisadas por el investigador responsable y colaborador. La encuesta y los instrumentos de evaluación se aplicaron aproximadamente en un tiempo de 10 minutos aproximadamente.

Las respuestas a las preguntas que formulamos se plasmaron en un hoja de recolección de datos, realizando preguntas necesarias para estudiar las variables de investigación, tales como la edad, la cual se calculó al preguntar la fecha de nacimiento y se expresó en años, el estado civil se clasificó en 6 opciones, casada, soltera, unión libre, divorciada, separada y viuda, y se obtuvo al preguntar cuál era el estado civil al realizarse la detección del embarazo; en ocupación se preguntó a la paciente si trabajaba o no trabajaba al momento de la detección del embarazo, teniendo como respuestas Tiene empleo y No tiene empleo.

La escolaridad se definió con base al último año estudiado, en donde entran los siguientes grupos, analfabeta, primaria, secundaria, bachillerato, universidad y posgrado, para considerarlo en cualquiera de estos grupos el paciente debe haber terminado el grado académico completo. Para fines de análisis estadístico se dicotomizó la variable teniendo como indicador Igual o menor a Secundaria que

incluye Analfabeta, Primaria y Secundaria; y Mayor de Secundaria que incluye Bachillerato, Licenciatura y Posgrado.

Para el nivel socioeconómico se aplicó el método de Graffar Méndez Castellanos, desarrollado en Francia y adaptado a la realidad nacional por el Dr. Hernán Méndez Castellanos. Consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cinco variables: profesión del jefe/a de la familia, nivel de instrucción de los padres, fuente de ingreso y alojamiento y aspecto del barrio (vivienda).

A partir de la suma de las variables se identifican cinco estratos: Nivel Alto (Estrato I), población con las mejores condiciones de vida. Nivel medio alto (Estrato II), buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I. Nivel medio bajo (Estrato III), población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. Nivel obrero (Estrato IV) es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales. Finalmente, el nivel marginal (Estrato V) es la población en pobreza crítica, son las personas que están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Este método permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades. Se interpretan los estratos de la manera siguiente: Alto: 4-6, Medio alto: 7-9, Medio bajo: 10-12, Obrero: 13-16 y Marginal: 17-20.³⁶

Se dicotomizó en Si y No, la variable Vive con sus progenitores, se obtuvo al preguntar a la paciente si vivía con sus padres al momento de la detección del embarazo.

Se definió la consejería en Planificación Familiar con base en lo expresado por el sujeto, tomando en cuenta si recibió o no consejería en alguna Unidad Médica, se dicotomizó la respuesta en Sí y No.

Se definió al deseo de gestación con base a lo expresado por la paciente, en relación al momento de la detección del embarazo, siendo respuestas Si y No, al preguntar si deseaba embarazarse. De igual manera se definió el número de parejas sexuales al preguntarle a la paciente el número de personas con las que ha tenido por lo menos una relación sexual, hasta el momento de la detección del embarazo, dicotomizando la variable para fines de análisis estadístico en Mayor a 1 e Igual o Mayor a 1.

Se obtuvo la edad de la primera relación sexual de la paciente al preguntarle la edad que tenía, expresada en años, cuando tuvo su primer encuentro con una persona de diferente o mismo sexo con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Para fines de análisis estadístico, ésta variable es Cualitativa Nominal Dicotómica teniendo como indicadores Menor o igual a 15 años y Mayor de 15 años. El antecedente de embarazo en adolescente en la familia se determinó con base a lo expresado por la paciente al momento de la recolección de datos, tomando en cuenta si tiene un familiar que haya tenido un embarazo en la etapa de adolescencia, pudiendo ser madre, hermana, abuela, tía, prima; se dicotomizará la respuesta en Sí y No.

Se determinó la edad del primer embarazo de la madre, al preguntarle a la paciente la edad en años de su progenitora al momento de embarazarse por primera vez. Dicha variable se dicotomizó para su análisis estadístico en Menor de 20 años y Mayor de 20 años. La escolaridad de los padres se definió con base a lo expresado por el sujeto al momento de la recolección de datos, tomando en cuenta el último año de estudios de los padres, donde entran los siguientes grupos, analfabeta, primaria, secundaria, bachillerato, universidad y posgrado. Para considerarlo en cualquiera de estos grupos el paciente debe haber terminado el grado académico completo. Para fines de estudio y análisis estadístico, es una variable Nominal Dicotómica, expresándose en Menor o igual a Bachillerato y Mayor a Bachillerato.

Para evaluar la variable funcionalidad familiar se utilizó el APGAR familiar, creado por

el Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978; se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas y ofrece una correlación alta con pruebas especializadas. Es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.¹⁵

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. Las respuestas son: casi siempre (2), algunas veces (1), casi nunca (0). Se consideran los siguientes puntajes para funcionalidad familiar, 0-3 familia con disfunción severa, 4-6 familia con disfunción moderada. 7-10 familia funcional, además se aplicará el cuestionario a un familiar directo y que viva con el sujeto de estudio. Tiene una α de Cronbach = 0.7³⁹

Para fines de análisis estadístico es una variable Cualitativa Nominal Dicotómica, teniendo como Indicadores Disfunción Familiar que incluye Moderada y Alta disfunción, y Funcionalidad Familiar.

Otro instrumento que se utilizó para evaluar la Funcionalidad Familiar es el Cuestionario llamado Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) diseñado en Cuba por Ortega, de la Cuesta y Días en 1994, adaptado para México, que es un test que consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14 ítems, correspondiendo a cada una de las 7 variables que mide el instrumento: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.^{16,17}

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos: casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos), casi siempre (5 puntos). La escala para describir el funcionamiento familiar es, de 70 a 57 puntos se considera familias funcionales, de 56 a 43 puntos son familias moderadamente funcionales, de 42 a 28

puntos son familias disfuncionales y de 27 a 14 puntos se consideran familias severamente disfuncionales; este cuestionario se aplicó al paciente en estudio y al jefe de familia. Tiene una α de Cronbach = 0.75.¹⁶ Para fines de análisis estadístico se Dicotomizó en Familia Funcional y Disfunción Familiar, ésta última incluye cualquier grado de disfunción.

En la tipología familiar se preguntó sobre las características de la familia de los pacientes basadas en el desarrollo, demografía, integración, ocupación del jefe de familia, parentesco, presencia física en el hogar, medios de subsistencia, complicaciones del desarrollo y conformación, en relación a la familia de origen al momento de la detección del embarazo, según lo descrito por el autor Luis De la Revilla, el segundo consenso de Guadalajara en 2008 y actualmente aceptada por el Consejo Mexicano para la Certificación en Medicina Familiar (CMCMF).

En el caso de tipología familiar basada en el desarrollo se preguntó si trabajan los 2 cónyuges en mutuo acuerdo o si solo el jefe de familia trabaja, en caso que trabajen los 2 cónyuges se denominó moderna y si solo trabaja el jefe de familia es tradicional, en relación a la familia de origen al momento de la detección del embarazo. En la tipología con base a la demografía se preguntó el lugar de residencia de la familia y el número de habitantes de dicho lugar, considerando urbana aquella que tenga más de 2500 habitantes y cuente con todos los servicios básicos tales como agua potable, luz eléctrica y drenaje, se consideró rural aquella familia que viva en un lugar donde existan menos de 2500 habitantes o que no tengan todos los servicios públicos.³⁶

En la tipología familia con base a su integración se preguntó si los cónyuges viven en la misma casa y cumplen sus funciones básicas familiares o si hay separación y la causa de la misma considerando integrada aquella en donde ambos cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones, semiintegrada aquella en donde los cónyuges vivan juntos, pero no cumplen sus funciones y desintegrada aquella en donde falte un

cónyuge por divorcio, separación, abandono o muerte. En la tipología familiar con base a ocupación del jefe de familia se preguntó sobre el trabajo que realiza el jefe de familia y se clasificó en campesina si realiza su trabajo en el campo, obrera si forma parte de la fuerza laboral de alguna empresa o industria, técnica si realizó algún estudio técnico y lo ejerce, profesional si tiene una carrera universitaria y ejerce su profesión.³⁶

En la tipología familiar de acuerdo a su conformación se preguntó el número de miembros que viven en la misma casa y el parentesco que tiene cada uno de ellos con la familia, se clasificara en Familia nuclear: Conyugal, biparental, elemental o biológica. Pareja con o sin hijos: lazos legítimos, vivir juntos bajo el mismo techo. Familia seminuclear: (monoparental, uniparental). Familia de un solo padre, soltería de la madre (de un padre o distintos, monogamia serial). Familia Consanguínea (asociada o multigeneracional) es una familia nuclear y uno o más familiares consanguíneos. Se subdivide en: Familia extensa: familia nuclear que va a vivir con la familia de origen; Familia semiextensa: una familia nuclear con la que viven uno o varios miembros de la familia de origen de alguno de los cónyuges. Verticales ascendentes (abuelos, tíos, etc.). Verticales descendentes (sobrinos). Laterales (hermanos cuñados). Familia compuesta (ampliada). Cualquiera descrita incluye además: otros miembros sin nexos consanguíneos ni de filiación (sirvientes con padres, ahijados, amigos huéspedes, etc.). Familia múltiple: dos o más familias de cualquier tipo: extensa o compuesta según haya o no parentesco. Familia extensa modificada: sistema de redes familiares y pauta mutua, lazos de afecto como en la selección de: compadrazgo, amistad. Equivalentes Familiares: grupo de individuos que conviven en un mismo lugar sin constituir un núcleo familiar propiamente. Sin Familia: aquellas personas que separadas, viudas, solteras y jóvenes que por necesidad (estudio o trabajo) viven carentes de grupo doméstico.³⁶

En la tipología familia con base a complicaciones del desarrollo se preguntó al sujeto si en su familia se ha producido separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges, se clasificó en familia interrumpida aquella donde exista separación o divorcio de alguno de los padres, familia contraída aquella donde exista muerte de uno de los cónyuges y familia reconstruida aquella en donde un cónyuge o ambos ha tenido una unión previa con hijos.

En tipología familia con base a su parentesco se preguntó el número de miembros que viven en la misma casa y el parentesco que tiene cada uno de ellos con la familia se clasificó en Nuclear: Hombre y mujer sin hijos. Nuclear simple: Padre y madre con 1 a 3 hijos. Nuclear numerosa: Padre y madre con 4 hijos o más. Reconstruida (binuclear): Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior. Monoparental: Padre o madre con hijos. Monoparental extendida: Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco. Monoparental extendida compuesta: Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco. Extensa: Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco. Extensa compuesta: Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco. No parental: Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia, sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera). Monoparental extendida sin parentesco Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco. Grupos similares a familias: Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etcétera. ³⁶

En tipología familia con base a presencia física en el hogar se preguntó el número de miembros que viven en la misma casa y el parentesco que tiene cada uno de ellos, así como la presencia o no de los padres se clasificó en Núcleo integrado: Presencia

de ambos padres en el hogar. Núcleo no integrado: No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar. Extensa ascendente: Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres. Extensa descendente: Padres que viven en la casa de alguno de los hijos. Extensa colateral: Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etcétera).^{36,37}

En tipología familiar con base a los medios de subsistencia se preguntó sobre los medios que son origen esencial de su subsistencia y se clasificó en agrícolas y pecuarios aquellos que se dedique a la agricultura, ganadería o pesca como trabajador, industrial aquellos que laboren en industrias, comercial aquellos que se dediquen a la venta de productos o que tengan negocio propio con fines comerciales y servicios para aquellos que su ocupación sea un servicio a la población.^{36,37}

6.7 Análisis Estadístico

Los datos obtenidos se integraron a las hojas de recolección de datos (Anexo) y se analizarán mediante el programa SPSS versión 25 en español. Realizamos estadística descriptiva con proporciones, razones y tasas para variables cualitativas. Para las variables cuantitativas, medidas de tendencia central como moda, media y mediana, y de dispersión como desviación estándar. Se analizaron los resultados de los grupos con razón de momios para establecer la asociación entre las variables y se determinó la significancia estadística con Ji cuadrada para las variables cualitativas. Los resultados se presentan por medio de tablas y gráficas de barras.

6.8 Aspectos Éticos

Esta investigación respeta los aspectos éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, promulgado por la Asociación Médica Mundial (AMM), siendo uno de sus principios generales “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.”⁴⁰

También se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, donde se respetaron las Disposiciones comunes del Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” en el Capítulo Uno, y Capítulo III “De la Investigación en Menores de Edad o Incapaces”; así como también se respetó el Capítulo V “De la Investigación en Mujeres en Edad Fértil, Embarazadas, durante el Trabajo de parto, Puerperio, Lactancia y Recién Nacidos, de la utilización de Embriones, Óbitos y Fetos y de la Fertilización Asistida” en su ARTICULO 45 “Las investigaciones en mujeres embarazadas, cuyo objetivo sea obtener conocimientos generalizables sobre el embarazo, no deberán representar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto.”^{41,42}

El principio de autonomía se respetó ya que las personas entrevistadas, decidieron libremente si participan o no mediante la aceptación con el consentimiento informado y pudieron auto excluirse en el momento que ellos decidan.

El proyecto está apegado a lo establecido por el comité de investigación local y coordinación de educación e investigación médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo esta investigación Clasificación I según el riesgo del estudio, ya que éste estudio es una investigación con riesgo mínimo.

7. Resultados

Se estudiaron 84 pacientes, respecto al estado civil 59 (70.2%) eran solteras, 3 (3.6%) casada y 22 (26.2%) en unión libre.

En cuanto a la escolaridad, 5 pacientes (6%) reportaron primaria, 40 (47.6%) secundaria y 39 (46.4%) bachillerato; solo 38 pacientes (45.2%) se encontraban estudiando, mientras que 25 (29.8%) tienen un empleo, casi la tercera parte se encuentra trabajando.

El 59.5% (50) de las pacientes ya había iniciado actividad sexual, de las cuales el 30.9% (26) iniciaron antes de los 15 años. El 19% (8) de las adolescentes sin embarazo ya iniciaron su actividad sexual, y de éstas el 62.5% (5) han tenido más de una pareja sexual. (Tabla 1)

Respecto al nivel socioeconómico, 78 (92.9%) tienen un nivel medio bajo, obrero y marginal, mientras que 6 (7.2%) tienen un nivel alto o medio alto. En el grupo de las adolescentes embarazadas el 45.2% (19) no deseaban ni planeaban la gestación.

En el análisis inferencial, encontramos significancia estadística en las variables deseo de gestación con OR de 24.2 IC_{95%} (5.166-113.459) p=0.001 e inicio de vida sexual antes de los 15 años con OR de 10.4 IC_{95%} (3.163-34.524) p=0.001. (Tabla 2)

En los factores familiares no hubo significancia estadística en la Disfunción familiar, con p=0.763 y con OR 1.2 IC_{95%} (0.367-3.927), solo el 16.7% (7) de las adolescentes embarazadas versus 14.3% (6) de las no embarazadas la presentaron, sin embargo se encontró un OR de 4.58 IC_{95%} (1.811-11.582) p=0.001 en embarazo de madre antes de los 20 años y antecedente de embarazo en la adolescencia en la familia con OR de 25.2 IC_{95%} (3.155-201.79) p=0.001.

En la Tipología familiar, el 64.3% (27) de las adolescentes embarazadas pertenecían a una familia seminuclear/núcleo no integrado con OR de 2.4 IC_{95%} (0.997-5.778) p=0.049, mientras que en las no embarazadas el 42.9% (18) la presentaban. Pertenecían a una familia monoparental/reconstruida el 78.5% (33) de embarazadas adolescentes con OR

de 3.66 $_{IC95\%}$ (1.413-9.514) $p=0.006$, comparado con un 50% (21) de las no embarazadas; y el 78.5% (33) de las adolescentes embarazadas comparado con 52.4% (22) de las no embarazadas pertenecen a una familia con complicaciones del desarrollo, con OR de 3.33 $_{IC95\%}$ (1.284-8.653) $p=0.012$. (Tabla 2)

8. Discusión

En el presente estudio, se encontró que solo el 15.5% de las pacientes presentaron disfunción familiar entre leve y severa, de las cuales el 53.8% corresponde a adolescentes embarazadas, y 46.2% a las no embarazadas, utilizando APGAR y FF-SIL. Respecto a esta situación se observan diversos resultados, que bien podría ser porque la forma de evaluar la funcionalidad familiar sea diferente o porque la población tenga características un tanto diferentes.

Arias-Trujillo¹⁷ en el 2013, no encontró significancia estadística en la asociación entre embarazo adolescente y edad del primer embarazo de la madre antes de los 20 años ni con antecedente de embarazo adolescente en la familia, resultado contrastante a nuestros resultados, ya que encontramos un OR de 4.58 y 25.2, respectivamente.

Arias y cols. en el 2012, afirmaron que el 72.1% de las adolescentes en estado de embarazo presentaron una disfuncionalidad familiar de leve a severa.⁴³

Los resultados encontrados en esta investigación son congruentes con lo encontrado por Acosta-Varela y cols. en el 2012 en Chihuahua¹⁹, donde concluyeron que diversas variables en contextos familiares, sociales y escolares se asocian al embarazo adolescente, tales como tipología familiar moderna, rural, presencia de embarazo adolescente en la madre, nivel socioeconómico bajo, escolaridad de los padres menor a bachillerato y bajo nivel de proximidad emocional con padres.

En el estudio de Ortiz-Serrano⁴⁴ en el 2005, se encontró que el 59% de las adolescentes afirmó haber deseado estar embarazada, en comparación con nuestra investigación, donde 38% de las pacientes embarazadas deseaban estarlo. Como situación crítica, el 2.4% de las adolescentes sin embarazo, refirieron desear quedar embarazadas, siendo estudiantes y con estado civil solteras, apareciendo este hecho que parecería absurdo en adolescentes de esa edad.

Rangel y cols. en 2004, obtuvieron resultados diferentes a los encontrados en esta investigación, quienes abordaron adolescentes embarazadas adscritas a una unidad médica de la ciudad de León, Guanajuato, empleando el APGAR familiar encontraron

que 33% de las embarazadas tenían disfunción familiar y el 67% presentaron buena funcionalidad familiar⁴; otra investigación realizada por Zambrano y col., en 150 adolescentes gestantes, a quienes aplicaron la escala de funcionalidad familiar (E-EFF) encontró que 54% presentó disfunción familiar de moderada a severa y 46% correspondió a pacientes con familia funcional.¹⁸

En estudios estatales, se ha encontrado disfuncionalidad familiar hasta en 51% de las adolescentes embarazadas, evaluando también calidad de vida, reportándose buena calidad de vida hasta en un 76.9% de las gestantes adolescentes¹⁸.

9. Conclusión

Aunque en este estudio, la funcionalidad familiar estuvo presente en el 84.5% de las pacientes, debemos de realizar un análisis más detallado para entender y transmitir que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil y nivel socioeconómico.

Encontramos que los factores asociados al embarazo en adolescentes son embarazo de madre antes de los 20 años, antecedente de embarazo adolescente en la familia, deseo de gestación e inicio de vida sexual activa antes de los 15 años; respecto a la tipología familiar, las más asociadas a embarazo adolescente son familias seminucleares, monoparentales, reconstruidas y con complicaciones en el desarrollo.

Este estudio aporta información muy importante y procura estimular más investigaciones, estudios futuros que podrían complementar este campo de investigación, recomendamos analizar el efecto de otras variables que han mostrado un vínculo con el embarazo adolescente, más allá de las educativas.

Además sugerimos analizar las variables y compararlas en las diferentes etapas de la adolescencia, para incidir de manera precoz en cada una de ellas, ya que las adolescentes que tienen mayor probabilidad de tener un embarazo en la adolescencia provienen de familias donde hubo una reacción positiva ante alguna gestación adolescente, y son factores que muchas ocasiones no abordan en las investigaciones.

10. Bibliografía

1. Salud del adolescente. (2024). Who.int. Recuperado el 13 de Diciembre de 2023, de <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. Blum, R. W. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En: Dulanto-Gutiérrez E. El adolescente. México: Mc Graw Hill, 656–672.
3. Rangel, J.L., Valerio, L., & Patiño, J. (2015). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM, 47(1):24-27. [Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada \(medigraphic.com\)](https://www.medigraphic.com)
4. Soto-Acevedo, F., León-Corrales, I. A., & Castañeda-Sánchez, O. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. Atención Familiar, 22(3). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2015.3.50727>
5. Calderón Morales, I. D., Inalbis del Río Aguirre, C., Rodríguez Zamora, O., & Guisandes Zayas, A. A. (2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN, 18(11), 1523-1528.
6. Rodríguez Gázquez, M. D., (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina U.P.B., 27(1), 47-58. [Factores de riesgo para embarazo adolescente \(redalyc.org\)](https://www.redalyc.org)
7. Mori-Quispe, E., Contreras-Pulache, H., Hinostroza Camposano, W. D., Huapaya-Huertas, O., ChaconTorrico, H., Black-Tam, C., & Urrutia-Aliano, D. (2015). Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina, 76(2), 141-146. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11140>
8. Flores-Valencia, Margarita E., Nava-Chapa, Graciela, & Arenas-Monreal, Luz. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública, 19(3), 374-378. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>

9. Rosales-Silva, J. G., & Irigoyen-Coria, A. (2013). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atención familiar*, 20(4), 101–102. [https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30102-x](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30102-x)
10. Adolescent pregnancy. (2020). Who.int. Recuperado el 13 de abril de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Tabulados Interactivos-Genéricos. Org.mx. Recuperado el 12 de Noviembre de 2023, de https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Natalidad y fecundidad. Org.mx. Registros Administrativos. Nacimientos ocurridos y registrados por municipio de residencia habitual según grupos quinquenales de edad de la madre al nacimiento. Recuperado el 12 de noviembre de 2023, de <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
13. (2024). Secretaría de Gobernación (SEGOB). El Gobierno de la República asume el reto de abatir el embarazo en adolescentes. gov.mx. Recuperado el 12 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/segob/prensa/el-gobierno-de-la-republica-asume-el-reto-de-abatir-el-embarazo-en-adolescentes>
14. (2023). Consejo Nacional de población (CONAPO). México. Salud Sexual y reproductiva: Sonora. Recuperado el 13 de octubre de 2023, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/66407/SaludSexualyReproductivaSO.pdf>
15. Suarez Cuba, M. A., & Espinoza, D. M. A. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev Med La Paz*, 20(1): pp 53-57. Recuperado el 18 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

16. Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N. R., & Gutiérrez-Hernández, G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-24.
17. Rosales-Córdova, N., C., Garrido-Pérez, S., M., G., & Carrillo-Ponte, F. (2017). Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. *Horizonte sanitario*, 16(2), 127-137. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1592>
18. Veloza Morales, Martha Cecilia. (2012). Salud familiar en familias con adolescente gestante. *Avances en Enfermería*, 30(1), 75-81. Retrieved Octubre 14, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100008&lng=en&tlng=es.
19. Arias Trujillo, C. M., Carmona Serna, I. C., Castaño Castrillón, J. J., Castro Torres, A. F., Ferreira González, A. N., González Aristizábal, A. I., & Mejía Bedoya, J. D. (2013). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. *Archivos de Medicina (Col)*, 13(2), 142-159.
20. (2015). Secretaría de Gobernación (SEGOB). México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA. Gob.mx. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf
21. (2016). Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) Informe Ejecutivo Enero 2016. Recuperado el 19 de octubre de 2023, de http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2015/Informe_Ejecutivo_GIPEA.pdf

22. (2023). Rae.es. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/edad>
23. (2023). Rae.es. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>
24. Anexo y glosario. (2021). Gob.mx. Consejo Nacional de Población. CONAPO. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de http://conapo.gob.mx/es/CONAPO/Anexo_y_glosario
25. (2023). Rae.es. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
26. NSE. (2020). Inteligencia Aplicada a Decisiones. Amai.org. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://www.amai.org/NSE/index.php?queVeo=preguntas>
27. (2023). Rae.es. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/progenitor>
28. Anticoncepción. (2024). Who.int. Temas de Salud. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
29. DOF - Diario Oficial de la Federación. (2004). Gob.mx. Norma Oficial Mexicana. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. México. Miércoles 21 de enero de 2004. Recuperado el 12 de noviembre de 2023, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676842&fecha=21/01/2004
30. (2023). Rae.es. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/deseo%20?m=form>
31. Consejo Nacional de Población. (2022). Las relaciones de pareja, un enfoque estadístico. Última modificación: Jueves 13 de febrero de 2014. CONAPO. Gob.mx. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de http://conapo.gob.mx/es/CONAPO/13_de_febrero_Informacion_estadistica_sobre_las_relaciones_de_pareja

32. SANITAS. (2022). La relación sexual. Sanitas. Recuperado el 12 de enero de 2024, de <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/ginecologia/aparato-genital-femenino/sin012103wr>
33. (2023). Rae.es. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/antecedente>
34. DOF - Diario Oficial de la Federación. (1995). Gob.mx. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México. Miércoles 01 de Junio de 1995. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/53982/NOM-007-SSA2-1993.pdf>
35. (2023). Rae.es. Recuperado el 12 de Diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/madre>
36. (2005). Medigraphic.com. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar. 7(1) 15-19. Recuperado el 13 de octubre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
37. Irigoyen-Coria, A. (2006). Nuevos fundamentos de medicina familiar. México, 171–201.
38. Menéndez-Guerrero G., E., Navas-Cabrera, I., Hidalgo-Rodriguez, Y. & Espert-Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. 38(3) 333-342. Sld.cu. Recuperado el 12 de enero de 2024, de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
39. Bauce, Gerardo J, & Córdova R, Miguel A. (2010). Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, 41(1), 14-24. Recuperado en 13 de noviembre de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003&lng=es&tlng=es.

40. Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar. *Rev Aten Fam*; 17(4):102. Recuperado el 14 de noviembre de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2010/af104f.pdf>
41. Declaración de Helsinki de la AMM. (2024) – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 21 Marzo 2017. *Wma.net*. Recuperado el 12 de noviembre de 2023, de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
42. DOF - Diario Oficial de la Federación. (2014). REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos. 2 de Abril del 2014. *Gob.mx*. Recuperado el 13 de octubre de 2023, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
43. Ortiz, R., et al. (2005). Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/10422>
44. Acosta-Varela, M. E., & Cárdenas-Ayala, V. M. (2012). El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(4), 371-374.

11. Anexos

Anexo A. Tablas

Tabla 1. Factores clínicos y sociales.

| Variables | | AE N (%) | ANE N (%) | P | OR | IC |
|--|----|-------------|--------------|---------|------|---------------|
| Deseo de Gestación | Sí | 23 (54.8) | 2 (4.8) | **0.001 | 24.2 | 5.166-113.459 |
| | No | 19 (45.2) | 40 (95.2) | | | |
| IVS temprana (< 15 años) | Si | 22 (52.4) | 4 (9.5) | *0.001 | 10.4 | 3.163-34.524 |
| | No | 20 (47.6) | 38 (90.5) | | | |
| Consejería de Método de Planificación Familiar | No | 24 (57.1) | 17 (40.5) | 0.127 | 1.9 | 0.823-4.670 |
| | Si | 18 (42.9) | 25 (59.5) | | | |
| Uso de Método de Planificación Familiar | No | 32 (76.2) | 36 (85.7) | 0.266 | 0.5 | 0.174-1.632 |
| | Si | 10 (23.7) | 6 (14.3) | | | |
| NSE Medio bajo, Obrero, Marginal | Si | 41 (97.6) | 37 (88.1) | **0.092 | 5.5 | 0.619-49.632 |
| | No | 1 (2.4) | 5 (11.9) | | | |

IVS: Inicio de vida sexual, NSE: Nivel socioeconómico, AE: Adolescente embarazada, ANE: Adolescente no embarazada, p: significancia estadística mediante Xi cuadrada de Pearson, OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de confianza, * Factores considerados de riesgo. ** Obtenido mediante Estadístico Exacto de Fisher.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Factores Familiares.

| Variables | | AE N (%) | ANE N (%) | P | OR | IC |
|---|----|-------------|--------------|---------|-------|--------------|
| Disfunción Familiar | Si | 7 (16.7) | 6 (14.3) | 0.763 | 1.2 | 0.367-3.927 |
| | No | 35 (83.3) | 36 (85.7) | | | |
| Embarazo de Madre antes de 20 años | No | 31 (73.8) | 16 (38.1) | *0.001 | 4.58 | 1.811-11.582 |
| | Si | 11 (26.2) | 26 (61.9) | | | |
| Antecedente de Embarazo Adolescente en la Familia | No | 41 (97.6) | 26 (61.9) | **0.001 | 25.2 | 3.155-201.79 |
| | Si | 1(2.4) | 16 (38.1) | | | |
| Escolaridad de Padres < Bachillerato | Si | 31 (73.8) | 26 (61.9) | 0.246 | 1.73 | 0.686-4.386 |
| | No | 11(26.2) | 16 (38.1) | | | |
| TIPOLOGIA FAMILIAR | | | | | | |
| Moderna (Desarrollo) | | 29 (69) | 31 (73.8) | 0.629 | 0.792 | 0.306-2.045 |
| Rural (Demografía) | | 2 (4.8) | 2 (4.8) | **1.00 | 1.00 | 0.134-7.451 |
| Desintegrada (Integración) | | 27 (64.3) | 19 (45.2) | 0.079 | 2.17 | 0.907-5.233 |
| Seminuclear (Conformación) | | 27(64.3) | 18 (42.9) | *0.049 | 2.4 | 0.997-5.778 |
| Con Complicaciones del Desarrollo | | 33 (78.5) | 22 (52.4) | *0.012 | 3.33 | 1.284-8.653 |
| Monoparenta/Reconstruida(parentesco) | | 33 (78.5) | 21 (50) | *0.006 | 3.66 | 1.413-9.514 |
| Núcleo No Integrado(Presencia Física) | | 27 (64.3) | 18 (42.9) | *0.049 | 2.4 | 0.997-5.778 |
| Campesina/Obrera (Ocupación Jefe) | | 40 (95.2) | 35 (83.3) | 0.080 | 4.0 | 0.779-20.531 |

AE: Adolescente embarazada, ANE: Adolescente no embarazada, p: significancia estadística mediante Xi cuadrada de Pearson, OR: Odds Ratio, IC: Intervalo de confianza, * Factores considerados de riesgo, ** Obtenido mediante Estadístico Exacto de Fisher, + Factor considerado de protección.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo B. Acta de aprobación del Comité de Ética en Investigación.

No. De Folio de Recepción que se generó al ingresar el protocolo en SIRELCIS: R-2022-204-069.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204,
MORAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 01 004 049

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018091

FECHA Jueves, 12 de mayo de 2022

Dr. Carlos Narciso Xxx Ramirez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de Investigación con título **FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA UMF No. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA** 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**:

Número de Registro Institucional

R-2022-204-069

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.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo roblea mendoza
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Anexo C. Formato de la Carta de Consentimiento Informado. (Sujeto de estudio).

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> | |
| <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p> | | |
| Nombre del estudio: | <p>“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA UMF No. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA”</p> | |
| Lugar y fecha: | <p>Unidad de Medicina Familiar No. 38 San Luis Rio Colorado, Sonora, dirección en Avenida Tuxpan y calle 44, s/n Colonia Solidaridad.</p> | <p>____/____/____</p> |
| Número de registro: | <p>R-2022-204-069</p> | |
| Justificación y objetivo del estudio: | <p>Determinar los factores familiares asociados con el embarazo en adolescentes adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora; para de esta manera conocer las características que representen un riesgo para la presencia de embarazo en la adolescencia, e influir adecuadamente en su prevención.</p> | |
| Procedimientos: | <p>Se me ha explicado que se aplicará una encuesta</p> | |
| Posibles riesgos y molestias: | <p>Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas y revisión de expediente clínico.</p> | |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | <p>Conocer la importancia de determinar qué factores se asocian al embarazo en las adolescentes para poder intervenir en su comunidad otorgando mayor orientación al respecto y futuras estrategias educativas.</p> | |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | <p>Se me informará el resultado del estudio. Se me ha explicado que con los resultados de esta investigación se podrán adoptar acciones preventivas, y de tratamiento adecuadas para beneficio de mi salud.</p> | |
| Participación o retiro: | <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.</p> | |
| Privacidad y confidencialidad: | <p>El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.</p> | |
| | | <p>Clave: 2810-009-013</p> |
| <p>En caso de colección de material biológico (no aplica)</p> | | |

| | |
|--|--|
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | El investigador responsable se ha comprometido en informarme acerca de alternativas a mi actual tratamiento o seguimiento en caso de ser necesario. |
| Beneficios al término del estudio: | Se me ha explicado que el beneficio del estudio consistirá en identificar y modificar los factores de riesgo que presento, así como la orientación al respecto y futuras estrategias educativas. |
| Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio: | |
| <input type="checkbox"/> SI acepto participar en este estudio. | |
| <input type="checkbox"/> NO acepto participar en este estudio. | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigador Principal: | Dra. Jetzabel Adilene Cuadras García Correo electrónico: jetza_777@hotmail.com |
| <i>Investigador Responsable:</i> | Dr. Carlos Narciso Ramirez Correo electrónico: carlosnramirez@yahoo.com.mx |
| <i>Investigador Colaborador:</i> | Dr. Néstor Joel Álvarez Gutiérrez Correo electrónico: sacry_intocable@hotmail.com |
| 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 | |
| _____ | _____ |
| Nombre y firma del sujeto | Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| _____ | _____ |
| Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma | Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma |
| | Clave: 2810-009-013 |

Anexo D. Formato de la Carta de Consentimiento Informado. (Familiar).

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> | |
| <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p> | | |
| Nombre del estudio: | <p>“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA UMF No. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA”</p> | |
| Lugar y fecha: | <p>Unidad de Medicina Familiar No. 38 San Luis Rio Colorado, Sonora, dirección en Avenida Tuxpan y calle 44, s/n Colonia Solidaridad.</p> | <p>___/___/___</p> |
| Número de registro: | <p>R-2022-204-069</p> | |
| Justificación y objetivo del estudio: | <p>Determinar los factores familiares asociados con el embarazo en adolescentes adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora; para de esta manera conocer las características que representen un riesgo para la presencia de embarazo en la adolescencia, e influir adecuadamente en su prevención.</p> | |
| Procedimientos: | <p>Se me ha explicado que se aplicará una encuesta</p> | |
| Posibles riesgos y molestias: | <p>Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas y revisión de expediente clínico.</p> | |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | <p>Conocer la importancia de determinar qué factores se asocian al embarazo en las adolescentes para poder intervenir en su comunidad otorgando mayor orientación al respecto y futuras estrategias educativas.</p> | |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | <p>Se me informará el resultado del estudio. Se me ha explicado que con los resultados de esta investigación se podrán adoptar acciones preventivas, y de tratamiento adecuadas para beneficio de mi salud.</p> | |
| Participación o retiro: | <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.</p> | |
| Privacidad y confidencialidad: | <p>El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.</p> | |
| | | <p>Clave: 2810-009-013</p> |
| <p>En caso de colección de material biológico (no aplica)</p> | | |

| | |
|--|--|
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | El investigador responsable se ha comprometido en informarme acerca de alternativas a mi actual tratamiento o seguimiento en caso de ser necesario. |
| Beneficios al término del estudio: | Se me ha explicado que el beneficio del estudio consistirá en identificar y modificar los factores de riesgo que presento, así como la orientación al respecto y futuras estrategias educativas. |
| Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio: | |
| <input type="checkbox"/> SI acepto participar en este estudio. | |
| <input type="checkbox"/> NO acepto participar en este estudio. | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigador Principal: | Dra. Jetzabel Adilene Cuadras García Correo electrónico: jetza_777@hotmail.com |
| <i>Investigador Responsable:</i> | Dr. Carlos Narciso Ramirez Correo electrónico: carlosnramirez@yahoo.com.mx |
| <i>Investigador Colaborador:</i> | Dr. Néstor Joel Álvarez Gutiérrez Correo electrónico: sacry_intocable@hotmail.com |
| 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 | |
| _____ | _____ |
| Nombre y firma del sujeto | Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| _____ | _____ |
| Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma | Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma |
| Clave: 2810-009-013 | |

Anexo E. Formato de la Carta de Consentimiento Informado. (Padres o representantes legales del Adolescente).

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> | |
| <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (PADRES O REPRESENTANTES LEGALES DEL ADOLESCENTE).</p> | | |
| Nombre del estudio: | <p>“FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA UMF No. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA”</p> | |
| Lugar y fecha: | <p>Unidad de Medicina Familiar No. 38 San Luis Rio Colorado, Sonora, dirección en Avenida Tuxpan y calle 44, s/n Colonia Solidaridad.</p> | <p>____/____/____</p> |
| Número de registro: | <p>R-2022-204-069</p> | |
| Justificación y objetivo del estudio: | <p>Determinar los factores familiares asociados con el embarazo en adolescentes adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora; para de esta manera conocer las características que representen un riesgo para la presencia de embarazo en la adolescencia, e influir adecuadamente en su prevención.</p> | |
| Procedimientos: | <p>Se me ha explicado que se aplicará una encuesta</p> | |
| Posibles riesgos y molestias: | <p>Se me ha explicado que no representa algún riesgo a la salud, solamente se aplicarán unas encuestas y revisión de expediente clínico.</p> | |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | <p>Conocer la importancia de determinar qué factores se asocian al embarazo en las adolescentes para poder intervenir en su comunidad otorgando mayor orientación al respecto y futuras estrategias educativas.</p> | |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | <p>Se me informará el resultado del estudio. Se me ha explicado que con los resultados de esta investigación se podrán adoptar acciones preventivas, y de tratamiento adecuadas para beneficio de mi salud.</p> | |
| Participación o retiro: | <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.</p> | |
| Privacidad y confidencialidad: | <p>El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.</p> | |
| | | <p>Clave: 2810-009-014</p> |

| | |
|--|--|
| En caso de colección de material biológico (no aplica) | |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | El investigador responsable se ha comprometido en informarme acerca de alternativas a mi actual tratamiento o seguimiento en caso de ser necesario. |
| Beneficios al término del estudio: | Se me ha explicado que el beneficio del estudio consistirá en identificar y modificar los factores de riesgo que presento, así como la orientación al respecto y futuras estrategias educativas. |
| Declaración de consentimiento: Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio: | |
| <input type="checkbox"/> SI acepto que mi familiar o representado participe en este estudio. | |
| <input type="checkbox"/> NO acepto que mi familiar o representado participe en este estudio. | |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigador Principal: | Dra. Jetzabel Adilene Cuadras García Correo electrónico: jetza_777@hotmail.com |
| <i>Investigador Responsable:</i> | Dr. Carlos Narciso Ramirez Correo electrónico: carlosnramirez@yahoo.com.mx |
| <i>Investigador Colaborador:</i> | Dr. Néstor Joel Álvarez Gutiérrez Correo electrónico: sacry_intocable@hotmail.com |
| 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 | |
| _____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal | _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento |
| _____ Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma | _____ Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma |
| Clave: 2810-009-014 | |

Anexo F. Carta de asentamiento en menores de edad (8 a 17 años).

| | | |
|--|--|----------------|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD | |
| CARTA DE ASENTAMIENTO EN MENORES DE EDAD (8 A 17 AÑOS) PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN | | |
| Nombre del estudio: | “FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA UMF No. 38 DE SAN LUIS RIO COLORADO, SONORA” | |
| Lugar y fecha | Unidad de Medicina Familiar No. 38 San Luis Rio Colorado, Sonora, dirección en Avenida Tuxpan y calle 44, s/n Colonia Solidaridad. | ____/____/____ |
| Número de registro: | R-2022-204-069 | |
| Justificación y objetivo del estudio: | Determinar los factores familiares asociados con el embarazo en adolescentes adscritas a la UMF No. 38 de San Luis Rio Colorado, Sonora; para de esta manera conocer las características que representen un riesgo para la presencia de embarazo en la adolescencia, e influir adecuadamente en su prevención. | |
| <p>Hola, mi nombre es <u>Jetzabel Adilene Cuadras García</u> y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los factores familiares asociados con el embarazo en adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.</p> <p>Tu participación en el estudio consistiría en aplicación de encuestas y revision de expediente clínico, no representa algún riesgo a la salud.</p> <p>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 alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.</p> <p>Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Si quiero participar</p> | | |
| _____ Nombre | _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento | |
| Clave: 2810-009-014 | | |

Anexo G. Método de Graffar

Nº de folio: _____

Seleccione la respuesta correcta

| Variables | | Items |
|--|---|---|
| 1. Profesión del Jefe de Familia | 1 | Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de |
| | 2 | Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores |
| | 3 | Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores |
| | 4 | Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) |
| | 5 | Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa) |
| 2.- Nivel de instrucción de la madre | 1 | Enseñanza Universitaria o su equivalente |
| | 2 | Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media. |
| | 3 | Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior |
| | 4 | Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria |
| | 5 | Analfabeta |
| 3.-Principal fuente de ingreso de la familia | 1 | Fortuna heredada o adquirida |
| | 2 | Ganancias o beneficios, honorarios profesionales |
| | 3 | Sueldo mensual |
| | 4 | Salario semanal, por día, entrada a destajo |
| | 5 | Donaciones de origen público o privado |
| 4.- Condiciones de Alojamiento | 1 | Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo |
| | 2 | Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios |
| | 3 | Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2 |
| | 4 | Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias |
| | 5 | Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas |

Estrato I: Alto (4, 5,6)

Estrato II: Medio alto (7, 8,9)

Estrato III: Medio bajo (10, 11,12)

Estrato IV: Obrero (13, 14, 15,16)

Estrato V: Marginal (17, 18, 19,20)

Anexo H. Formato 1 de la Hoja de Recolección de datos.



**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE
SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Nombre: _____ Folio _____

Edad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nota: En caso de estar embarazada conteste por favor en relación al momento de la detección del embarazo.

Tiene pareja: a).- Si _____ (Edad: _____) Tiempo de relación: _____ b).- No _____

Estado civil: a).- Casada _____ b).- Soltera _____ c).- Unión libre _____
d).- Divorciada _____ e).- Separada _____ f).- Viuda _____

Escolaridad: a).- Analfabeta _____ b).- Primaria _____ c).- Secundaria _____
d).- Preparatoria _____ e).- Profesional _____ f).- Posgrado _____

Ocupación: a).- Estudiante _____ b).- Trabajo _____ c).- No trabajo _____

En caso de señalar que trabaja ¿Cuál es el motivo por el que usted trabaja?

a) Ayudar con gastos del hogar _____ b) Solventar mis estudios _____ c) Iniciativa propia. _____

Usted vive con: a).- Ambos padres _____ b).- Madre _____ c).- Padre _____
d).- Pareja _____ e).- Otro _____ (Especifique: _____)

Uso de algún método de planificación familiar: _____ ¿Cuál? _____

¿Ha recibido consejería de Planificación familiar en alguna Unidad Médica?

a).- Si _____ ¿Donde? _____ b).- No _____

¿Deseaba embarazarse? a).- Si _____ b).- No _____

Edad de la primera menstruación _____

Edad de la primera relación sexual _____ Número de parejas sexuales _____

Anota la edad del primer embarazo de tu mama: _____

¿Algún familiar se embarazó antes de los 20 años? _____ Parentesco: _____

Escolaridad de los padres: a).- Analfabeta _____ b).- Primaria _____ c).- Secundaria _____
d).- Preparatoria _____ e).- Profesional _____ f).- Posgrado _____

En su familia, ¿ambos padres trabajan? _____

¿En su familia, quien es el jefe(a) de familia? _____

¿A qué se dedica el jefe de familia de su hogar? _____

¿Su casa, colonia o localidad cuenta con todos los servicios públicos (agua, luz, drenaje)? _____

En su hogar, ¿ambos padres viven juntos? _____

En su familia, ¿hubo separación o divorcio de los padres? _____

En su familia, ¿hubo muerte de alguno de los padres? _____

En su familia, ¿sus padres o pareja ha tenido una relación sentimental previa con hijos? _____

Mencione quienes viven junto con usted en su casa, parentesco y la edad de cada uno (Familia de origen):

Anexo I. Formato 2 de la Hoja de Recolección de datos.

| Folio | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
|--|----|----|----|----|----|
| Edad | | | | | |
| Edad de la Pareja | | | | | |
| Estado civil | | | | | |
| Nivel de Escolaridad | | | | | |
| Ocupación | | | | | |
| Nivel socioeconómico | | | | | |
| Vive con sus progenitores | | | | | |
| Consejería MPF | | | | | |
| Deseo de Gestación | | | | | |
| Edad de la primera relación sexual | | | | | |
| No. de parejas sexuales | | | | | |
| Antecedente de Embarazo en edad adolescente en familia | | | | | |
| Edad de primer embarazo de la madre | | | | | |
| Escolaridad de los padres | | | | | |
| APGAR Familiar | | | | | |
| FF-SIL | | | | | |
| Tipología familiar con base a su desarrollo | | | | | |
| Tipología familiar con base a su demografía | | | | | |
| Tipología familiar con base a su integración | | | | | |
| Tipología familiar con base a ocupación del jefe familia | | | | | |
| Tipología familiar con base a conformación | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Tipología familiar con base a complicaciones del desarrollo | | | | | |
| Tipología familiar con base a parentesco | | | | | |
| Tipología familiar con base presencia física en el hogar | | | | | |
| Tipología familiar con base a medios de subsistencia | | | | | |
| Grupo de estudio (Adolescente embarazada/ Adolescente sin embarazo) | | | | | |

Anexo J. Instrumento Apgar Familiar

APGAR FAMILIAR

Folio _____ Paciente
del estudio

| Nº | Preguntas | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre |
|-------------------------|--|------------|---------|--------------|
| 1 | ¿Esta satisfecho(a) con la ayuda que recibe de su familiar cuando tiene un problema? | | | |
| 2 | ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? | | | |
| 3 | ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa? | | | |
| 4 | ¿Está satisfecho (a) con el tiempo que usted y su familia pasan juntos? | | | |
| 5 | ¿Siente que su familia le quiere? | | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | | | |

Familiar del paciente.

| Nº | Preguntas | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre |
|-------------------------|--|------------|---------|--------------|
| 1 | ¿Esta satisfecho(a) con la ayuda que recibe de su familiar cuando tiene un problema? | | | |
| 2 | ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa? | | | |
| 3 | ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa? | | | |
| 4 | ¿Está satisfecho (a) con el tiempo que usted y su familia pasan juntos? | | | |
| 5 | ¿Siente que su familia le quiere? | | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | | | |

Valor de respuestas: casi siempre (2), algunas veces (1), casi nunca (0)

0-3: Disfunción familiar severa

4-6: Disfunción familiar moderada

7-10: Funcionalidad Familiar

Anexo K. Instrumento Prueba de percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Folio _____ Paciente
del estudio

| | 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 | | | | | |

| | | | |
|--------------|---|--|-------------------|
| Casi siempre | 5 | Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL | |
| Muchas veces | 4 | Funcional | De 70 a 57 puntos |
| A veces | 3 | Moderadamente funcional | De 56 a 43 puntos |
| Pocas veces | 2 | Disfuncional | De 42 a 28 puntos |
| Casi nunca | 1 | Severamente disfuncional | De 27 a 14 puntos |