



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION BAJA CALIFORNIA  
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 27**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA  
COORDINACION POSTGRADO E INVESTIGACIÓN**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**“ Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada ”**

**TESISTA**

Dr. Christian Jonathan Valle Manzo  
Médico Residente de Tercer Año  
Medicina Familiar

**INVESTIGADOR RESPONSABLE**

Dra. Catalina Verdin Bravo  
Médico Especialista en Medicina Familiar

Tijuana, Baja California a febrero del 2023.

Tijuana, Baja California, a 02 de Febrero del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada, **Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada**, elaborada por el **Dr. Christian Jonathan Valle Manzo**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Alicia Monseñath Ramírez Mejía

Director de Tesis

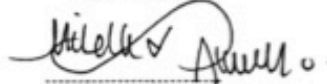
Tijuana, Baja California, a 02 de Febrero del 2023

**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA**

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada, **Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada**, elaborada por el **Dr. Christian Jonathan Valle Manzo**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Alvarado Pérez Michelle

Sinodal de Tesis

Tijuana, Baja California, a 02 de Febrero del 2023

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Sinodal de la tesis titulada, **Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada**, elaborada por el **Dr. Christian Jonathan Valle Manzo**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Sinodal de Tesis

## IDENTIFICACION DE LOS AUTORES

**Christian Jonathan Valle Manzo (tesista)**

Médico Residente de Tercer año de Medicina Familiar y Tesista  
UMF 27, Tijuana.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Matricula: 98029614

Teléfono: 615 104 9559

Correo electrónico: [christianjvallem@gmail.com](mailto:christianjvallem@gmail.com)

**Dra. Catalina Verdin Bravo (investigador responsable)**

Médico Familiar e Investigador y Asesor Temático

UMF 27, Tijuana

Instituto Mexicano del Seguro Social

Matricula: 98021687

Teléfono: 664 3014353

Correo electrónico: [catalinaverdin@yahoo.com](mailto:catalinaverdin@yahoo.com)

**Lugar donde se llevó a cabo:** Unidad de Medicina Familiar No. 27, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, Baja California.

## INDICE

<b>Resumen .....</b>	<b>8</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>10</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>14</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>18</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>19</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>20</b>
<b>Material y Métodos</b>	
• <b>Diseño del estudio .....</b>	<b>21</b>
• <b>Población de estudio .....</b>	<b>21</b>
• <b>Período de estudio .....</b>	<b>21</b>
• <b>Lugar de realización del estudio .....</b>	<b>21</b>
• <b>Criterios de selección .....</b>	<b>22</b>
• <b>Tipo de muestreo .....</b>	<b>22</b>
• <b>Tamaño de la muestra .....</b>	<b>22</b>
• <b>Instrumentos de medición .....</b>	<b>22</b>
• <b>Descripción general del estudio.....</b>	<b>23</b>
• <b>Definición de las variables y operacionalización .....</b>	<b>27</b>
• <b>Análisis estadístico .....</b>	<b>29</b>
<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>30</b>
<b>Recursos: humanos, materiales y financieros.....</b>	<b>32</b>
<b>Factibilidad.....</b>	<b>32</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>33</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>37</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>39</b>
<b>Referencias bibliográficos .....</b>	<b>42</b>
<b>Anexos</b>	
• <b>Cronograma .....</b>	<b>45</b>

- **Carta de consentimiento informado ..... 46**
- **Carta de consentimiento informado Padres o Tutores..... 48**
- **Carta de asentimiento informado ..... 50**
- **Hoja de recolección de datos ..... 51**
- **APGAR familiar..... 52**
- **APGAR familiar para uso en niños ..... 53**
- **Carta de no inconveniencia al Director..... 54**

## RESUMEN

### “Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada”

**Verdin-Bravo C<sup>1</sup>, Valle-Manzo CJ<sup>2</sup>**

1. Médico especialista en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 27, Delegación Baja California. IMSS
2. Médico Residente de tercer año de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 27, Delegación Baja California. IMSS

**Introducción:** En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Las principales consecuencias psicosociales que se han encontrado son la deserción escolar, familias disfuncionales y problemas económicos.

La función familiar juega un papel importante en el desarrollo de los adolescentes, así como la orientación sexual para prevenir el embarazo en esta edad. Es importante realizar una evaluación de la funcionalidad familiar para poder orientar al familiar y los adolescentes sobre métodos de planificación familiar y los posibles riesgos que conlleva un embarazo en esta etapa de la vida.

**Objetivo general:** Determinar el grado de funcionalidad familiar en la adolescente embarazada de la UMF No. 27 del IMSS.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo, en mujeres adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad, derechohabientes de la UMF N° 27 en la ciudad de Tijuana, Baja California. Se realizó recolección de los datos sociodemográficos y se utilizó la encuesta de funcionalidad familiar APGAR. Se utilizó estadística descriptiva para variables cualitativas por medio de frecuencias y porcentajes; y para variables cuantitativas, media, mediana y moda, así como desviación estándar. Los datos obtenidos se analizaron en el programa SPSS versión 26. **Resultados:** Se realizó un estudio observacional, donde se incluyeron a 57 pacientes adolescentes con diagnóstico de embarazo. El 38.6% fueron pacientes de 19 años de edad, el 7% eran pacientes de 14 años. Con una media de 17.65, una mediana de 18 y una moda de 19, la DE 1.553. En cuanto a la ocupación 45.6% eran pacientes trabajadoras. 57.9% de las

pacientes eran solteras, 86% cursaban su primer embarazo. Los resultados de la funcionalidad familiar 19.3% pertenecían a una familiar disfuncional, 17.5% a una familia moderadamente disfuncional y 63.2% pertenecían a una familia funcional. **Conclusión:** El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública, además la adolescente embarazada tiene mayor riesgo de desarrollar comorbilidades durante la gestación. Uno de los factores de riesgo para presentar esta condición es que la adolescente pertenezca a una familia disfuncional, por lo que es importante conocer el grado de funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas para identificar a las pacientes con mayor riesgo de presentar comorbilidades y poder realizar medidas preventivas.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, Embarazo, Adolescencia.

## MARCO TEORICO

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. <sup>1</sup>

La adolescencia no es un proceso continuo, sincrónico y uniforme, ya que los distintos procesos tanto biológicos, intelectuales, emocionales y sociales pueden no llevar el mismo ritmo, así podemos esquematizar la adolescencia en tres etapas:

- Adolescencia inicial: Abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.
- Adolescencia media: Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta época, cuando pueden iniciarse con más probabilidad las conductas de riesgo.
- Adolescencia tardía. Abarca desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la asunción de tareas y responsabilidades propias de la madurez.<sup>2</sup>

El 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, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que inicialmente puede ser rechazado, crear sorpresa y/o frustración. El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social al igual que los factores contribuyentes suelen ser múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo. Dentro de la familia las variables que se pueden considerar son: fracasos o dificultades en la estructura y dinámica familiar, tales como roles parentales no establecidos, conflictos entre padres, estilos de socialización inadecuados e idealización cultural de los roles de

género, ausencia de la figura paterna en la mayoría de los casos, repetición y embarazo previo.<sup>3</sup>

Otros factores relacionados con el embarazo adolescente son la baja autoestima, los sentimientos de abandono y soledad, la mala comunicación entre la niña y su madre respecto al inicio de las relaciones sexuales. Este último elemento puede tener una influencia muy negativa incluso cuando la adolescente tiene información adecuada sobre el control de la natalidad. En consecuencia, un embarazo adolescente puede derivar de una combinación de factores en el entorno familiar, incluidos aspectos económicos y psicológicos.<sup>4</sup>

Los niños que son nacidos de madres adolescentes tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud, problemas sociales y emocionales. En los países desarrollados, los embarazos de menores están asociados con problemas sociales, incluidos niveles educativos más bajos, pobreza y otros resultados negativos en los niños adolescentes. El embarazo en menores de 18 años tiene irreparables consecuencias, viola los derechos de las niñas con situaciones que amenazan la vida, consecuencias en términos de salud sexual y reproductiva. Representa altos costos de desarrollo para las comunidades, especialmente fomentando el ciclo de la pobreza. Las consecuencias para la salud incluyen no estar aun físicamente preparada para el embarazo y parto, lo que lleva a complicaciones y desnutrición. El riesgo de muerte materna de niñas menores de 15 años en familias de bajos y medianos ingresos es mayor que el de las mujeres en sus veinte años de edad.<sup>5</sup>

La funcionalidad de la familia es de suma importancia para preservar la salud o para evitar la aparición de enfermedades en sus elementos; con base en la ejecución adecuada de las funciones de los integrantes se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema de enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.<sup>6</sup>

Es por tanto que la familia es una institución que desempeña una función privilegiada en la sociedad, al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de los individuos. Esta importancia se debe, entre otras cosas, a que en ella se presenta la transmisión de creencias, valores y pautas de comportamiento de una

generación a otra. Uno de los momentos trascendentales al interior de las familias es la adolescencia de los hijos, debido a que en esta etapa de la vida de ellos se presentan cambios físicos, psíquicos y sociales que condicionan aspectos como la actitud de rechazo hacia las normas, el manejo de la autoridad, las fluctuaciones emocionales y se cuestionan las costumbres, valores y normas aprendidas hasta el momento.<sup>7</sup>

El funcionamiento en la familia o sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos (por ejemplo, mientras modifica su estructura a través de una serie de fases evolutivas) y la altera mediante procesos morfogenéticos.<sup>8</sup>

Una herramienta útil para valorar la funcionalidad familiar es el APGAR familiar, el cual es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia que son: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto, y Recursos.<sup>9</sup>

La adaptación es la capacidad de utilizar los recursos procurando el bien común, la ayuda mutua y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado. La participación hace referencia a la distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones. El crecimiento se refiere al logro de la madurez emocional y física, autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo. El afecto es la relación de cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia. Y por último la resolución es la capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio, y dinero entre los integrantes de la familia.<sup>10</sup>

Teniendo en cuenta que la funcionalidad familia es una parte fundamental en el desarrollo y madurez del adolescente es de interés conocer como esta influye en el embarazo en este grupo de edad, ya que el embarazo adolescente es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico

y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.<sup>11</sup>

## ANTECEDENTES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes.<sup>12</sup>

Las cifras de embarazo adolescente han disminuido en Europa y en los Estados Unidos durante más de una década, aunque las tasas de parto adolescente y el aborto inducido varían según el país. La maternidad en la adolescencia se asocia con resultados obstétricos adversos, así como con desventajas socioeconómicas y educativas.<sup>13</sup>

El embarazo adolescente en los Estados Unidos se ha reducido drásticamente durante el último cuarto de siglo, cayendo desde un máximo de 118 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes en 1990 a un mínimo de 43 en 2013. La mala noticia es que, incluso después de este dramático declive, casi la mitad de millones de adolescentes quedan embarazadas cada año. La tasa de embarazo adolescente sigue siendo notablemente más alta en los Estados Unidos que en la mayoría de los demás países desarrollados.<sup>14</sup>

Actualmente de acuerdo a las cifras para mujeres embarazadas del rango de edad de 15 a 19 años, pasaron de 61,8 nacimientos por cada 1.000 en 1991 a 24,2 nacimientos por 1.000 en 2014. Esto representa una disminución del 61%, Además, los nacimientos de mujeres adolescentes en el estado oscilaron desde la tasa más baja de 10,6 por 1.000 en Massachusetts a la tasa más alta de 39,5 por 1.000 en Arkansas en 2014 (Hamilton et al., 2015).<sup>15</sup>

En Canadá, las tasas de embarazo adolescente se calculan como la suma de los nacidos vivos registrados, los abortos inducidos y los abortos espontáneos por cada 1.000

habitantes de mujeres de 15 a 19 años. La estadística informó 7.858 nacidos vivos de mujeres ≤19 años en 2017, lo que representa el 2,1 % de los nacimientos en el país. Más del 70 % de los embarazos de adolescentes son no deseados y el 51 % terminan en aborto inducido.<sup>16</sup>

En América Latina y el Caribe se tiene la segunda tasa más alta de fertilidad adolescente en el mundo con 63 nacimientos por cada 1000 niñas de 15 a 19 años.<sup>17</sup>

Actualmente la tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en embarazos en este grupo de edad dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que en 2019 se registró una tasa de 13.7 por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad.<sup>18</sup>

Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en los países en desarrollo, la probabilidad de que una mujer de 15 años muera por una causa materna es uno en 3 800 en los países desarrollados y uno en 150 en los países en desarrollo, por lo que es importante prestar especial atención a este grupo de edad para prevenir el embarazo y las complicaciones que este conlleva.<sup>19</sup>

Baja California en el año 2018 se coloca en un nivel medio en el porcentaje de madres que tenían entre 10 y 19 años de edad, al pasar de 18% en el año 2000 al 17.5% en el año 2018 (INEGI 2018). Los municipios con los porcentajes más bajos de nacimientos provenientes de mujeres adolescentes son: Tijuana con 15.96% y Mexicali con 17.77%, que son los municipios más urbanizados. En contraste, los otros tres municipios con porcentajes más altos y que muestran una tendencia a la alta son: Tecate, Playas de Rosarito y Ensenada, con 24.69, 22.52 y 20.04% respectivamente.<sup>20</sup>

Socolov DG, et al en el 2014 en Rumania hicieron un análisis retrospectivo del 2007-2014 en el hospital Universitario de Maternidad de Cuz Voda donde en este periodo nacieron 48,308 nacimientos de los cuales solo 3,961 el 8.19% involucró a menores de 20 años. De estas solo se escogió a las que tuvieron embarazo único, las adolescentes fueron en total 3,891 representando el 8.3% y se compararon con un grupo control de

mujeres mayores de 20 a 24 años que fueron 9,479 representando el 20% del total de nacimientos. Las morbilidades posparto encontradas en las menores de 20 años fueron riesgo para parto pretérmino <37 semanas, restricción del crecimiento intrauterino, riesgo de episiotomía, revisión uterina, APGAR <7 a 1 minuto, desproporción cefalopélvica y hemorragia posparto.<sup>21</sup>

Miyubi A. et al en el 2007 en el Hospital Universitario de Ibadán suroeste de Nigeria, realizaron un estudio transversal, descriptivo en un periodo de tres meses en una población de 400 adolescentes embarazadas, se les aplicó la prueba de APGAR y encontraron los siguientes resultados. De las adolescentes en el estudio, 338 (84%) formaban parte de una familia funcional, 60 participantes (15%) pertenecían a una familia moderadamente disfuncional y 2 participantes (0.5) pertenecían a una familia severamente disfuncional.<sup>22</sup>

Ávila-Gálvez, et al en el 2000 en el Hospital Policlino Docente " Wilfrido Pérez Pérez" en una población del municipio de San Miguel de Padrón, La Habana, Cuba; realizaron un estudio de casos y controles en una población de adolescentes femeninas de 10 a 19 años, de las cuales se dividieron en 2 grupos: el primero con 53 participantes adolescentes embarazadas y el grupo control de 106 adolescentes no embarazadas. Por medio de APGAR familiar encontraron los siguientes resultados en el apartado de funcionalidad familiar: el grupo de las adolescentes embarazadas de 53 pacientes, 7 (13.3%) fueron funcional, 41 (77.35%) fueron moderadamente disfuncional y 5 (9.4%) fueron severamente disfuncional. En el grupo control 106 adolescentes no embarazadas, 19 (17.9%) fueron funcional, 75 (70.7%) fueron moderadamente disfuncional y 12 (11.4%) fueron severamente disfuncional.<sup>23</sup>

Cueva-Arana V, et al. En 2003 en Acapulco, México; realizaron un estudio en 74 adolescentes embarazadas que acudieron por primera vez a la consulta externa del módulo de alto riesgo en el Hospital Regional "Vicente Guerrero". Encontraron características personales: edad promedio 17 años, 38 (51 %) con secundaria, 66 (89 %) con interés en seguir estudiando, 49 (66 %) refirieron estar casadas, 66 (89 %) estaban

dedicadas al hogar, 35 (47 %) indicaron que el motivo por el que se embarazaron fue para casarse y 27 (36 %) para salirse de su casa; 54 (73 %) aceptaron el embarazo y 71 (96 %) manifestaron sentimiento de responsabilidad para el cuidado infantil. Características obstétricas: promedio de inicio de vida sexual activa a los 15 años, 63 (85 %) con antecedente de madre adolescente embarazada, 63 (85 %) tenían información sobre métodos de planificación familiar y 51 (69 %) no los usaron. Familiares: 48 (65 %) con padres casados, 50 (68 %) vivían con la familia de su pareja, 26 (35 %) tenían más confianza con su madre y 68 (92 %) contaban con apoyo de su pareja durante el embarazo.<sup>24</sup>

Rangel JL, et al en 2004 en León, México; en una población de 364 pacientes embarazadas de 12 a 19 años de edad, encontraron que el 55% de las participantes fueron del grupo de edad de 18-19 años, el 40% tuvo estudios de primaria, casadas 85%, amas de casa 77%, primigestas 78%, disfunción familiar moderada se encontró en el 27%, disfunción familiar severa en el 6% y funcionalidad normal en el 67%.<sup>25</sup>

Soto-Acevedo F, et al en el 2015 en Sonora, México llevaron a cabo un estudio en adolescentes embarazadas, seleccionadas aleatoriamente, se les aplicó el instrumento SF-36 para evaluar calidad de vida relacionada con la salud, así como el test de APGAR Familiar para valorar funcionalidad. De 65 pacientes entrevistadas el 76.9% tuvo buena calidad de vida y el 23.1% mala calidad de vida; mientras que el 12.3% presentó disfunción familiar severa, 38.5% disfunción familiar moderada y el 49.2% fue miembro de una familia funcional.<sup>26</sup>

## JUSTIFICACION

Un embarazo es una situación propia del ciclo evolutivo de la familia siendo una crisis normativa, sin embargo, el que se presente en la adolescencia podría generar una crisis paranormativa, ya que no se espera que se presente en esta edad, provocando cambios en los roles de sus integrantes para la aceptación o rechazo del nuevo integrante, ocasionando mayor riesgo para la adolescente al no sentirse apoyada por su familia.

El embarazo adolescente implica cambios en la vida personal, ámbito social, culturales y familiares que pueden resultar desfavorables en el propio desarrollo de la gestación; siendo la edad un factor de riesgo para complicaciones como aborto, desnutrición in-útero, pre-eclampsia, eclampsia; cuadros depresivos, alteraciones psicológicas como son rechazo social y familiar, deserción escolar, crisis económica, siendo en gran parte embarazos no deseados y fuera del matrimonio.

Debido a que la familia forma parte fundamental en el desarrollo de las personas, es importante conocer la funcionalidad de las familias con adolescentes embarazadas, ya que como se ha mencionado antes, el embarazo adolescente no solo repercute en las adolescentes y sus hijos, si no que afecta a todo el entorno familiar. Conocer cómo percibe la adolescente su entorno familiar nos brinda una visión a futuro de las posibles repercusiones tanto de salud, apoyo, educación y calidad de vida.

Es importante para el especialista en medicina familiar conocer la funcionalidad familiar de la embarazada adolescente, así como las características sociodemográficas de las pacientes que conforman nuestra derechohabencia, con el objetivo de identificar áreas de oportunidad y con esto implementar acciones con un propósito preventivo tanto en el ámbito familiar e individual de las pacientes, haciendo uso de los recursos con los que cuenta la unidad para un manejo integral de las pacientes.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 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, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que inicialmente puede ser rechazado, crear sorpresa y/o frustración. El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social al igual que los factores contribuyentes suelen ser múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo.<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta que la funcionalidad familiar es una parte fundamental en el desarrollo y madurez del adolescente es de interés conocer cómo esta influye en el embarazo en este grupo de edad, ya que el embarazo adolescente es un problema de salud pública mundial que puede afectar la salud física y emocional de la pareja, la condición educativa de ambos y, en general, esta situación les puede ocasionar más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social. Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.<sup>11</sup>

A su vez, la funcionalidad familiar es un aspecto de suma importancia para preservar la salud o para evitar la aparición de enfermedades entre sus elementos; con base en la ejecución adecuada de las funciones de los integrantes se hablará de funcionalidad o disfuncionalidad. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema de enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.<sup>6</sup>

Por lo que se genera la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el grado de funcionalidad familiar en la adolescente embarazada de la UMF No. 27 de la ciudad de Tijuana Baja California?**

## OBJETIVOS

**Objetivo General:** Determinar el grado de funcionalidad familiar en la adolescente embarazada de la UMF N°27 de la ciudad de Tijuana Baja California.

### **Objetivos Específicos:**

1. Obtener la percepción de la funcionalidad familiar utilizando el instrumento APGAR familiar.
2. Identificar las características sociodemográficas como: edad, estado civil, numero de embarazo y ocupación en las adolescentes embarazadas de la UMF N°27 de la ciudad de Tijuana Baja California.

## MATERIAL Y METODOS

### **Características del lugar donde se llevó a cabo el estudio:**

El estudio de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 en la ciudad de Tijuana, Baja California, unidad urbana de primer nivel de atención. Boulevard Gustavo Díaz Ordaz S/N, KM 11.5 Carretera Antigua a Tecate, Col. La Mesa Tijuana, B.C. Cuenta con rutas de transporte urbano, automóvil, bicicleta o cualquier medio de transporte terrestre.

### **Diseño y tipo de estudio:**

- a) **Diseño:** Descriptivo, Transversal, Prospectivo.
- b) **Tipo de estudio:** Estudio observacional.
- c) **Tipo de investigación:** Clínica.
- d) **Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No.27 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tijuana, B.C.
- e) **Periodo de estudio:** El estudio se realizó en el periodo comprendido entre noviembre del 2022 a enero del 2023.
- f) **Población de estudio:** Adolescentes embarazadas de 10-19 años de edad, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudan a la Unidad de Medicina Familiar No. 27, en la ciudad de Tijuana, Baja California.

## **Universo de trabajo:**

Adolescentes embarazadas de 10-19 años de edad, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No.27, en la ciudad de Tijuana, Baja California.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

**Criterios de Inclusión:** Pacientes de 10 a 19 años de edad embarazadas derechohabientes de la UMF N° 27 del IMSS de Tijuana, Baja California.

**Criterios de Exclusión:** Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes con familia unipersonal

Pacientes con algún tipo de discapacidad mental.

**Criterios de Eliminación:** Pacientes adolescentes con cambio de adscripción

Pacientes asegurados dados de baja.

Cuestionarios mal requisitados o incompletos.

Consentimientos y asentimientos informados no firmados.

## **VARIABLES**

### **Variable dependiente:**

- Funcionalidad familiar

### **Variable independiente:**

- Edad, ocupación, número de embarazos y estado civil.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

### **Tamaño de la muestra**

Censo de pacientes embarazadas adolescentes correspondiente al mes de octubre.

**Tipo de muestreo:** No probabilístico, por conveniencia.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se solicitó la evaluación del Comité Médico Local de Investigación para su aprobación y se pidió autorización al director de la unidad médica para su desarrollo operativo. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, descriptivo, prospectivo, que se realizó en la Unidad de Medicina Familiar N°27, del Instituto Mexicano del Seguro Social, localizada en Ciudad de Tijuana, Baja California, en el periodo comprendido entre noviembre del 2022 a enero del 2023.

Se incluyeron las pacientes adscritas al censo de embarazadas adolescentes de agosto 2022 derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron a seguimiento a la consulta ordinaria de esta unidad, cuyo censo hasta el mes de agosto constaba de aproximadamente 85 pacientes, este dato se obtuvo del Sitio Delegacional de Información Médica de Baja California, donde se seleccionó a la UMF27 de la lista de opciones, se ingresó a la red local de consulta del Sistema de Información de Atención Integral para la Salud, se seleccionó el mes de Octubre y se filtró por diagnósticos así como por edad para obtener el censo correspondiente. Una vez obtenido el censo correspondiente al mes de octubre, el alumno tesista verificó en el sistema SIMF las citas programadas al mes de noviembre de las participantes para en la fecha correspondiente, realizar su recorrido en la sala de espera de la unidad de ambos turnos de atención médica, se esperó hasta que la paciente salga de su correspondiente atención médica y posteriormente se le invitó a participar en el estudio de manera voluntaria y anónima, y en caso de aceptar, se le invitó ingresar a un consultorio de Medicina Preventiva para propiciar un ambiente tranquilo, agradable y confidencial, donde se otorgó bolígrafo y consentimiento informado y se explicó la finalidad del estudio, así como los beneficios y

riesgos de su participación. En caso de aceptar participar en el estudio, para las pacientes mayores de 18 años de edad firmaron consentimiento informado y las pacientes menores de edad se les otorgó un asentimiento informado, así como el respectivo consentimiento informado para los padres o tutores. Posteriormente se realizó la encuesta sobre datos personales que permitió recabar los datos sociodemográficos con la finalidad de conocer las principales características de los participantes. Esta fue respondida por el participante y/o con la ayuda del alumno tesista cuando se requirió; en caso de participantes analfabetas el tesista se encargó de llenar la encuesta, explicando detalladamente el contenido de cada una de las preguntas y asegurándose la correcta comprensión del participante. En estos documentos se describen las principales características del estudio, así como los beneficios y riesgos de su participación. Se excluyeron aquellos pacientes que no deseen participar en el estudio, Se eliminaron las encuestas incompletas. Se dio un tiempo de 5 minutos para el llenado de este documento. Independientemente del resultado del instrumento, todas las participantes se derivaron a Trabajo Social, Médico familiar y Planificación familiar para seguimiento y aplicación de estrategias educativas, estrategias encaminadas a mejorar la dinámica familiar, orientación y asesoría sobre métodos de planificación familiar y en caso necesario, la derivación oportuna a los servicios de segundo nivel de atención.

Una vez que la paciente aceptó participar en el estudio y se firmaron los documentos previamente descritos, se aplicó la encuesta de Escala de APGAR familiar, que valora la funcionalidad familiar en relación a la percepción que tiene la participante de su relación con sus familiares a través de la evaluación de la adaptación, compañerismo, crecimiento

y afecto entre los miembros de la familia, comprendiendo un total de 5 preguntas, la cual posee un tiempo de aplicación estimado de 1-2 minutos.

### **Instrumento de medición de Funcionalidad familiar**

El APGAR familiar es un instrumento de evaluación elaborado por el Dr. Gabriel Smilkstein que proporciona información de los pacientes en relación a la percepción del funcionamiento familiar mediante la exploración de su satisfacción de las relaciones que tiene con sus familiares. Esta herramienta se puede aplicar a sujetos mayores de 15 años. Es un instrumento válido y fiable para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o, por lo contrario, contribuye a su patología. Puede ser contestado por todo tipo de familiar. Entre más integrantes sean entrevistados, más completa será la visión acerca del funcionamiento del sistema dentro de la familia, sin embargo, la respuesta de uno sólo de sus integrantes puede ser de gran valor. Cuenta con un alfa de Cronbach de 0.84. El acrónimo APGAR hace referencia a los cinco componentes de la función familiar: A: Adaptabilidad, P: Participación o compañerismo, G: Ganancia o crecimiento, A: Afecto, R: Resolución, capacidad resolutiva. Está formada por cinco reactivos. Los resultados obtenidos pueden ser los siguientes: <sup>11</sup>

- Calificación es de 0 a 3: sugiere una familia disfuncional
- Calificación 4 a 6: sugiere una familia moderadamente disfuncional
- Calificación 7 a 10: sugiere una familia funcional

Para pacientes de 10 a 14 años se aplicó el cuestionario APGAR familiar para niños, el cual cuenta con 5 ítems, si la calificación es de 7-10 puntos familia funcional, de 4-6 puntos familia moderadamente disfuncional y de 0 a 3 puntos familia disfuncional.

Al finalizar el llenado de los instrumentos, el tesista recolecto los documentos, agradeció la participación y se guiaron a la salida. Una vez obtenidas las encuestas e instrumentos de medición, el tesista es el responsable del procesamiento de datos y del análisis estadístico de la información resultante, los datos fueron registrados en una hoja electrónica y posteriormente analizados mediante el programa estadístico SPSS 26. El alumno tesista es el responsable de la interpretación de la información resultante del análisis estadístico mediante la elaboración de gráficas, tablas, conclusiones y recomendaciones de los resultados del proyecto. El investigador responsable es el encargado de resguardar la información que resulte de la presente investigación a fin de preservar la confidencialidad de los participantes. Finalmente, el tesista realizó la presentación de los resultados ante el equipo de trabajo y autoridades del Hospital.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### Variables Independientes

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualitativa</li> <li>• Ordinal</li> </ul>	1.- 10 a 14 años 2.- 15 a 17 años 3.- 18 a 19 años
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualitativa</li> <li>• Nominal</li> </ul>	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión libre 4.- Viudo 5.- Divorciado
Numero de embarazo	Es el número de orden de sucesión del nacimiento vivo que está siendo registrado, en relación con todos los embarazos anteriores de la madre	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigesta (1er embarazo)</li> <li>• Secundigesta (2do embarazo)</li> <li>• Multigesta (3er o más embarazos)</li> </ul>
Ocupación	Trabajo u oficio que desempeña una persona.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualitativa</li> <li>• Nominal</li> <li>• Politomica</li> </ul>	1.- Trabajador 2.- Estudiante 3.- Hogar 4.- Sin ocupación

### Variable Dependiente

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE
Funcionalidad familiar	<p>Interacción y proceso que se genera al interior de un grupo.</p> <p>Manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualitativa</li> <li>• Ordinal</li> </ul>	<p>1.- Familia disfuncional (0 a 3 puntos)</p> <p>2.- Familia moderadamente disfuncional (4 a 6 puntos)</p> <p>3.- Familia funcional (7 a 10 puntos)</p>

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva para variables cualitativas por medio de frecuencias y porcentajes; y para variables cuantitativas, media, mediana y moda, así como desviación estándar. Los resultados se presentaron por medio de tablas y gráficas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 26 en español.

## ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud 2014, en el artículo 17, apartado I, se trata de una investigación de riesgo mínimo ya que no se realizaron intervenciones o modificaciones intencionadas de las variables sociales, fisiológicas y psicológicas de los sujetos participantes, adquiriendo la información de la muestra de estudio únicamente a través de cuestionarios.

La investigación se encuentra acorde al Título Quinto, Capítulo 1, Artículo 100 de la Ley General de Salud, adaptándose a los principios tanto éticos como científicos que justifican la investigación médica, existiendo seguridad de los sujetos en el estudio sin exponerlos a riesgos o daños, además de contar con consentimiento informado escrito de los sujetos que fueron parte del estudio.

Se utilizaron consentimientos informados, mismos que se firmaron voluntariamente por todos los sujetos de estudio de la presente investigación.

La ética de esta investigación se apega a los artículos y principios de la Declaración de Helsinki de 1964, modificada por la Asamblea General en Brasil en el año 2013, a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. La Declaración de Helsinki habla sobre las normas internacionales sobre ética de la investigación bioética recogiendo el espíritu del código de Nuremberg, la cual cuenta con 37 principios, teniendo a lo largo del tiempo varias revisiones, siendo la última el pasado 19 de octubre del 2013 en Brasil.

Tomando como principio básico el Artículo 8 de la ley general de salud sobre la declaración universal de derechos humanos que se basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22 de la ley general de salud, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Mi deber como investigador es solamente hacia el paciente tal como se norma en el Artículo 2, 3 y 10 de la ley general de salud; el cual participo en mi investigación de manera voluntaria y sin presión de ningún tipo como lo estipula el Artículo 16 y 18 de la ley general de salud, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una

investigación como se garantiza en el Artículo 6 de la ley general de salud, el bienestar del paciente debe estar siempre por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el Artículo 5 y por último se respetará el artículo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones.

Se solicitó autorización del Comité Local de Investigación y Ética, del director de la Unidad Médica Familiar por escrito, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud y del Profesor Titular de la Especialidad.

La presente investigación se apega a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuó el presente estudio previa autorización por el comité local de investigación y ética local de investigación en salud (CLIEIS), y de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación del participante con firma de la carta de consentimiento informado.

Los documentos que conforman la base de datos serán manejados en forma confidencial, se almacenarán en la unidad en el área del departamento de enseñanza e investigación, ya que cuenta con las condiciones óptimas de resguardo, estas características brindan seguridad y fiabilidad en el manejo de la información.

El presente estudio es considerado de riesgo mínimo para los participantes ya que sólo se aplicarán encuestas, las molestias que esto pudiera ocasionarle es el hecho de que algunas preguntas puedan resultarle incómodas, el beneficio inmediato para la participante es que el médico familiar identifique características en la paciente y poder valorar la funcionalidad familiar y su consecuente referencia a los servicios de apoyo de trabajo social, planificación familiar y médico familiar para el estudio de caso, para el empleo de estrategias educativas, estrategias encaminadas a mejorar la dinámica familiar, orientación sobre métodos de planificación y la derivación oportuna en caso necesario a los servicios de apoyo de segundo nivel de atención.

## **BIOSEGURIDAD**

El presente protocolo no utilizo pruebas, ni muestras que comprometan la bioseguridad del paciente.

No se utilizaron pruebas tales como: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con medicamentos, ensayos con nuevos dispositivos, procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre, amniocentesis ni otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos o que tengan control con placebos, entre otros, que comprometan la Bioseguridad del paciente.

## **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS**

Fue factible realizar el estudio, ya que se cuenta con los recursos humanos, físicos y materiales; necesarios para ello, así como investigadores dispuestos a realizar el proyecto.

### **Recursos humanos:**

- Dra. Catalina Verdin Bravo. Investigador responsable de asesorar y vigilar la elaboración del protocolo, la recolección, análisis e interpretación de los datos, así como la redacción de escrito final.
- Dr. Christian Jonathan Valle Manzo. Investigador principal, quien realizó el protocolo, la recolección, análisis e interpretación de los datos, así como la redacción del escrito final.

### **Recursos financieros:**

El financiamiento fue provisto por el investigador principal.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional en el periodo comprendido de 01 de noviembre del 2022 al 15 de enero del del 2023, se incluyeron a un total de 57 adolescentes de 10 a 19 años de edad con diagnóstico de embarazo.

Con respecto a la variable edad, 4 participantes tenían la edad de 14 años (7%), 4 participantes tenían la edad de 15 años (7%), 3 participantes tenían la edad de 16 años (5.3%), 8 participantes tenían la edad de 17 años (14%), 16 participantes tenían la edad de 18 años (28.1%) y 22 participantes que tenían 19 años (38.6%). La media fue de 17.65, la mediana de 18, la moda de 19, con una DE 1.553. (tabla 1)

**Tabla 1. Edad**

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
14	4	7
15	4	7
16	3	5.3
17	8	14
18	16	28.1
19	22	38.6
<b>Total (N)</b>	57	100

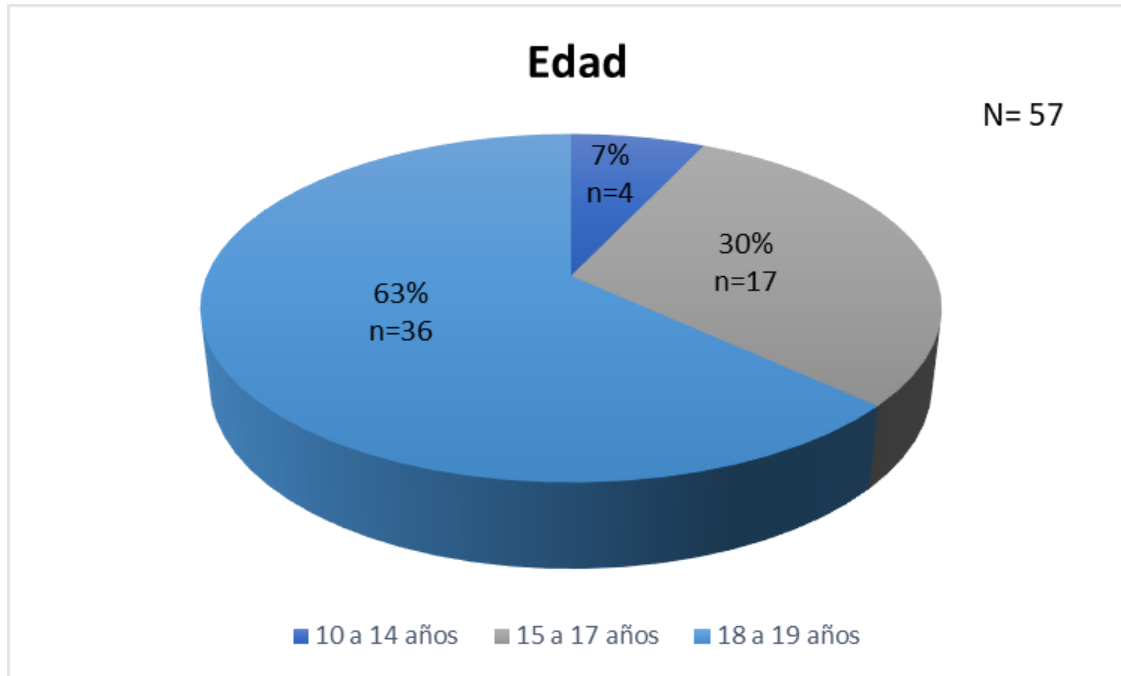
\*n= Número de casos por categoría

\*\*%= Cantidad en porcentaje

\*\*\*N= Número total de casos

Se realizó grafica de rangos de edad. De las 57 participantes el 7% fueron pacientes de 10 a 14 años, el 30% fueron pacientes de 15 a 17 años y el 63% fueron pacientes de 18 a 19 años de edad. (grafico 1)

**Grafico 1. Edad**



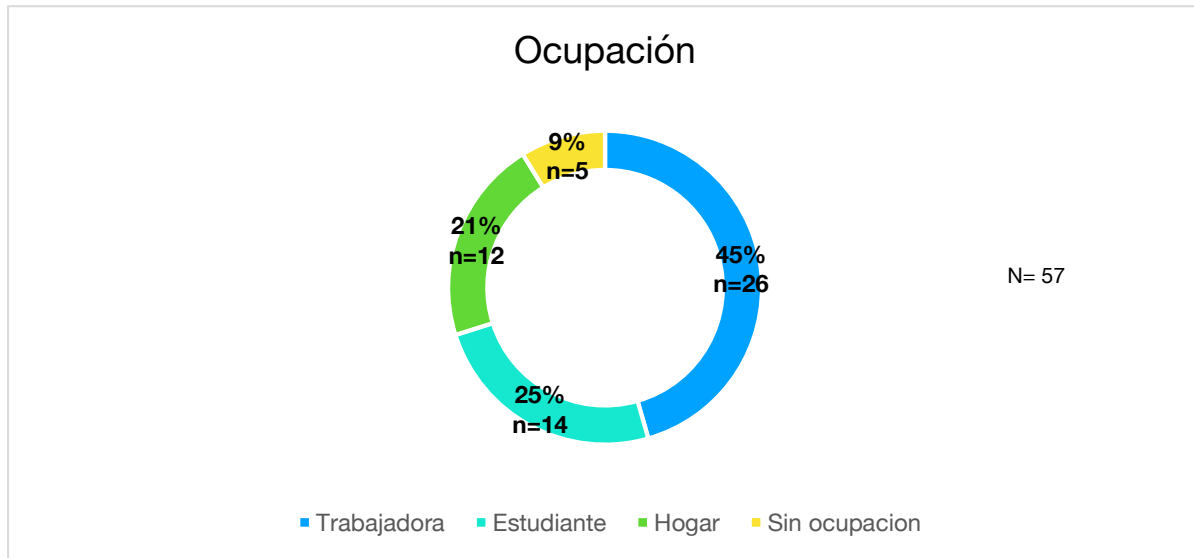
\*n= Número de casos por categoría

\*\*%= Cantidad en porcentaje

\*\*\*N= Número total de casos

En cuanto a la ocupación, 26 pacientes son empleadas (45.6%), 14 son estudiantes (24.6%), 12 se dedican al hogar (21.1%), y 5 pacientes sin ocupación (8.8%). (grafico 2)

**Gráfico 2. Ocupación**



\*n= Número de casos por categoría

\*\*%= Cantidad en porcentaje

\*\*\*N= Número total de casos

En cuanto al estado civil al momento del estudio, 33 pacientes estaban solteras (57.9%), 22 pacientes se encontraban en unión libre (38.5%), y 2 pacientes estaban casadas (3.5%). (tabla 2)

**Tabla 2. Estado civil**

Estado civil		
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Soltera</b>	33	57.9
<b>Casada</b>	2	3.5
<b>Unión Libre</b>	22	38.6
<b>Total (N)</b>	57	100

\*n= Número de casos por categoría

\*\*%= Cantidad en porcentaje

\*\*\*N= Número total de casos

De las 57 pacientes encuestadas, 49 pacientes eran primigestas (86%), y 8 pacientes eran gesta dos (14%). (grafica 3)

**Gráfico 3.** Número de embarazos



\*n= Número de casos por categoría

\*\*%= Cantidad en porcentaje

\*\*\*N= Número total de casos

En cuanto la funcionalidad familiar, 11 pacientes presentaron disfuncionalidad familiar (19.3%), 10 pacientes presentaron familia moderadamente disfuncional (17.5%), y 36 pacientes presentaron una familia funcional (63.2%). (tabla 3)

**Tabla 3.** Funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar		
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Familia funcional</b>	36	63.2
<b>Moderadamente disfuncional</b>	10	17.5
<b>Familia disfuncional</b>	11	19.3
<b>Total (N)</b>	57	100

\*n= Número de casos por categoría

\*\*%= Cantidad en porcentaje

\*\*\*N= Número total de casos

## Discusión

El objetivo de esta investigación es determinar el grado de funcionalidad familiar de la adolescente embarazada de la Unidad de Medicina Familiar N° 27 en la ciudad de Tijuana Baja California, utilizando el instrumento APGAR familiar, así como identificar las variables sociodemográficas de las pacientes.

En cuanto a la edad de las pacientes Cueva-Arana V, et al. En 2003 en Acapulco, México; realizaron un estudio en 74 adolescentes embarazadas y encontraron una edad promedio de 17 años.

En nuestro estudio se obtuvo una edad similar con una media de 17.65 por lo que podemos concluir que a pesar de que ya han pasado casi 20 años, el promedio de edad en que las adolescentes presenta embarazo no se ha modificado considerablemente.

Cueva-Arana V, et al. En 2003, también encontraron que 66% de las pacientes se encontraban casadas y 89% se dedicaban al hogar.

Por otro lado, en nuestro estudio, la mayor parte de las pacientes se encontraban solteras (57.9%) y tan solo 3.5% eran casadas. En cuanto a la ocupación, en nuestro estudio la mayor parte de las pacientes eran económicamente activas y el 21% se dedicaban al hogar. Esto puede deberse a el cambio de rol de la mujer en la familia y en la sociedad ya que la mujer tiene mayor participación y es más independiente en la actualidad.

Rangel JL, et al en 2004 en León, México; en una población de 364 pacientes embarazadas de 12 a 19 años de edad, encontraron que el 78% de las participantes eran primigestas.

Los resultados obtenidos en este estudio comparado con el estudio anteriormente mencionado encontramos un aumento con un 86%, lo que podría indicar que posterior al primer embarazo las pacientes tienen mayor responsabilidad en su salud reproductiva.

Rangel JL, et al en 2004 en León, México; en una población de 364 pacientes embarazadas de 12 a 19 años de edad, encontraron disfunción familiar moderada en el 27%, disfunción familiar severa en el 6% y funcionalidad normal en el 67%.

Por otra parte, Soto-Acevedo F, et al en el 2015 en Sonora, México llevaron a cabo un estudio en adolescentes embarazadas, encontrando que el 12.3% presento disfunción familiar severa, 38.5% disfunción familiar moderada y el 49.2% fue miembro de una familia funcional.

Con respecto a la funcionalidad familiar obtenida en nuestro estudio es más similar a los resultados obtenidos por Soto-Acevedo F, et al. Ya que el 63.2% de las pacientes pertenecían a una familia funcional, y tan solo un 19.3 % a una familia disfuncional.

Con los resultados obtenidos en esta investigación y sobre todo de la funcionalidad familiar, podemos observar que a pesar de que el embarazo adolescente es una crisis familiar paranormativa, la paciente adolescente se siente segura y apoyada por su familia, por lo que se puede decir que la mayoría de las familias de las pacientes estudiadas han sabido adaptarse y seguir funcionando como grupo familiar, sin embargo a pesar del apoyo brindado a las adolescentes por sus familiar, nos llama la atención que la mayoría de las pacientes son solteras, por lo que los hijos de esas adolescentes crecerán sin una figura paterna pudiendo repercutir en su desarrollo. También la mayoría de las pacientes eran trabajadoras a pesar de que en esa edad deberían ser estudiantes, esto pudiendo repercutir en la calidad de vida futura de la familia.

## Conclusión

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública en el mundo y sobre todo en nuestra población. En México en el 2019 se reportó una tasa del 13.7 por cada 1000 adolescentes. En nuestra ciudad tenemos un 15.96% de embarazos en adolescentes. A pesar de todas las estrategias que se han llevado a cabo no se ha logrado un cambio importante.

Como ya se ha mencionado antes los adolescentes pasan por cambios físicos y emocionales, se encuentran expuestos a presiones sociales que alientan la actividad sexual. En la actualidad la tecnología juega un papel muy importante ya que la mayoría tiene acceso a redes sociales donde mucha de la información esta sexualizada y está bien vista. Por otro lado, la sociedad ofrece un modelo donde el sexo es inaceptable. Toda esta confusión provoca desinformación lo que acerca a los adolescentes a una conducta de alto riesgo.

La sexualidad sigue siendo un tabú en nuestra sociedad a pesar de ser parte del desarrollo humano, impidiendo a los adolescentes tomar decisiones de una manera abierta y concientizada.

La familia forma parte fundamental en el desarrollo del individuo en todos sus aspectos, incluyendo el desarrollo sexual, por tal motivo considero importante trabajar con los padres para que tengan el conocimiento de los múltiples riesgos que puede tener el adolescente al realizar prácticas sexuales no seguras, ya sea por ignorancia, por falta de comunicación o por vergüenza, o quizá porque la sociedad le ha cerrado las puertas a un tema tan importante como es la salud sexual y reproductiva.

El embarazo adolescente es un embarazo de alto riesgo, no solo para la madre, sino también para el producto. En el caso de la embarazada adolescente tiene mayor riesgo de desarrollar comorbilidades durante la gestación, esto aumenta los costos para la institución de salud por el aumento de hospitalizaciones, uso de medicamentos y un alto

número de embarazos terminan en cesárea, además muchas de ellas truncan los estudios lo que a futuro pone en riesgo su calidad de vida y la de su hijo.

Consideramos que la adolescencia es un grupo etario olvidado por la sociedad. A pesar de los programas dirigidos hacia los adolescentes, no se ha podido tener un impacto importante en la disminución del embarazo a esta edad. Este grupo de edad es el que menos utiliza los sistemas de salud y quizá sea porque es un grupo joven y consideremos que son físicamente sanos, sin embargo, requieren atención en otras áreas como la salud psicológica, social y emocional.

Como sociedad quizá debemos escuchar a nuestros adolescentes sobre sus necesidades e inquietudes y así desarrollar estrategias en conjunto, las cuales les resulten más interesantes para lograr tener un impacto importante en la salud del paciente adolescente.

En la Unidad de Medicina Familiar N° 27, por parte del área de enseñanza se llevan a cabo múltiples estrategias educativas por parte de los médicos residentes las cuales van dirigidas a los adolescentes a sus padres o tutores en las salas de espera de la unidad, en las cuales se brinda información sobre salud sexual y reproductiva y sobre los métodos de planificación familiar con los que se cuenta en el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como los posibles riesgos que se pueden presentar como infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente. También se otorga información a los médicos familiares de esta unidad como parte de la educación médica continua.

Por este motivo a las pacientes de nuestro estudio que formaron parte de una familia disfuncional y moderadamente disfuncional, se les derivó al servicio de trabajo social para seguimiento. A los médicos de estas pacientes se les proporcionó el APGAR familiar para valorar realizar otro instrumento de salud familiar o en su defecto un estudio de salud familiar y así hacer un diagnóstico familiar e intervenciones oportunas.

Este estudio abre una puerta la cual puede ser de ayuda para futuros médicos residentes que se interesen por estudiar a este grupo de pacientes, también proporciona ayuda en

la Unidad de Medicina Familiar N° 27 y a los Médicos Familiares, ya que como médicos de primer contacto debemos buscar nuevas estrategias con este grupo de población para realizar una adecuada prevención.

El área de trabajo social es el encargado de realizar estrategias educativas para los diferentes grupos de edad, para los adolescente se cuenta con dos estrategias llamadas Juvenimss junior que proporciona información a adolescentes de 10 a 14 años de edad y Juvenimss para jóvenes de 15 a 19 años de edad, sin embargo los adolescentes por ser un grupo de edad que no acude frecuentemente a solicitar atención médica, por lo que las trabajadoras sociales realizar actividades extramuros acudiendo a escuelas primarias y secundarias. Una recomendación o estrategia que se puede llevar a cabo por parte de enseñanza como apoyo a trabajo social, es realizar actividades educativas sobre temas de sexualidad y planificación en escuelas secundarias y preparatorias ya que se ha visto que grupo etario es donde se presenta esta condición, por lo tanto, se debe otorgar un abordaje preventivo mediante la educación sexual para prevenir conductas de riesgo.

Otra estrategia que se podría realizar seria colocar un módulo de atención al adolescente donde se les pueda brindar orientación sobre temas de sexualidad, aplicar instrumentos de evaluación, realizar estudios de salud familiar por parte de los médicos residentes para detectar factores de riesgo y realizar medidas preventivas que tenga impacto en la salud del adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia. [Internet]. Consultado el: 05 de enero del 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1).
2. Güemes-Hidalgo M, Ceñal Gonzalez-Fierro MJ, Hidalgo-Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral* 2017;21(4):233-244.
3. Castañeda-Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociado al embarazo adolescente. *Enferm Glob* 2021;62:119-128.
4. Samano R, Martinez H, Robichaux D, Rodriguez AL, Sanchez B, De la Luz M, et al. Family context and individual situation of teen before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017;382(17):1-16.
5. Radulovic M, Todorova B, Avirovic I. Adolescent pregnancy: occurrence and consequences. *Prizren* 2020;4(1):28-34.
6. Morales E, Ayala MI, Morales HF, et al. epidemiologia de la muerte materna en México y el cumplimiento del objetivo 5 del desarrollo del milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Rev Esp Med Quir* 2018;23:61-86.
7. Higueta-Gutierrez LF, Cardona-Arias JA. Percepcion de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *CES Psicología* 2016; 9(2):167-178.
8. Fuentes AP, Merino JM. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu* 2016;14:247-283.
9. Román-López CA, Angulo-Valenzuela RA, Figueroa-Hernández G, et al. El médico familiar y sus herramientas. *Revista Médica MD* 2015; 6 (4): 294-299.
10. Suarez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz* 2014;20(1):53-57.
11. Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Instit Mex Seg Social* 2017;55(2):223-235.

12. Who.int[internet]. Embarazo adolescente [citado 15/febrero/2022].[actualizado 31/01/2020]. Disponible en: Unos 16 millones de muchachas de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
13. Jalanko E, Gyllenberg F, Krstic N, Gissler M, Heikinheimo O. Municipal contraceptive services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study. *BMJOpen*2021;11(2):1-8.
14. Thomas A. Teenage pregnancy and long-acting contraception. *Journal of Adolesc Health* 2019;65(4):438-439.
15. Fuller T, White C, Chu J, Dean D, Clemmons N, Chaparro C, et al. Social determinants and teen pregnancy prevention: Exploring the rol of nontraditional partnerships. *Health Promotion Practice* 2018; 19(1):23-30.
16. Wong S, Twynstra J, Gilliland J, Cook J, Seabrook J. Risk factors and birth outcomes associated with teenage pregnancy: a canadian sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2020;33(2): 153-159.
17. Estrada F, Atienzo E, Cruz L, Campero L. A rapid review of interventions to prevent first pregnancy among adolescents and its applicability to latin America. *Pediatr Adolesc Gynecol* 2021;34(4):491-503.
18. Inegi.org.mx[internet]. Tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años. [citado 22/03/2022]. [actualizado 23/09/2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Embarazos21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf).
19. Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. *Rev. Salud Publica* 2017;19(3):374-378.
20. BajaCalifornia.gob.mx[internet]. Estudio sobre embarazo subsecuente en adolescentes. [citado 22/03/2022]. [actualizado en enero 2020]. Disponible en: <https://www.bajaCalifornia.gob.mx/Documentos/inmujer/Proequidad/ESTUDIO%20SOBRE%20EMBARAZO%20SUBSECUENTE%20EN%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf>.

21. Socolov DG, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculese L, Socolov RV. Pregnancy during adolescence and associated risks: An 8-year Hospital- Based Cohort -Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *Biomed Research International* 2017;1:1-8.
22. Muyibi AS, Ajayi I-OO, Irabor AE, Ladipo MMA. Relationship between adolescents' family function with sociodemographic characteristics and behaviour risk factors in a primary care facility. *Afr J Prm Health Care Fam Med* 2010;2(1):1-7.
23. Ávila-Gálvez E, Cid-Santana M, García-Imia I, Lorenzo-González, Rodríguez P. aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. *Rev Cubana Pediatr* 2002;74(4):1-4.
24. Cueva-Arana V, Olvera-Guerra JF, Chumacera-López RM. Características sociales y familiares de las adolescentes atendidas en un módulo de alto riesgo. *Rev Med IMSS* 2005;43(3):267-271.
25. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med UNAM* 2004;47(1):24-27.
26. Soto-Acevedo F, León-Corrales IA, Castañeda-Sánchez O. calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, Mexico. *Aten Fam.* 2015;22(3):64-67.

## ANEXOS

### Anexo 1. Cronograma de actividades

Actividad	Noviembre a Diciembre 2021	Enero a Agosto 2022	Septiembre a Octubre 2022	Noviembre a Diciembre 2022	Enero 2023	Enero 2023	Enero 2023
Planteamiento del proyecto	X						
Redacción del proyecto		X					
Autorización del proyecto			X				
Desarrollo del proyecto				X			
Análisis de resultados					X		
Reporte final						X	
Entrega de la investigación							X

## Anexo 2. Carta de consentimiento informado

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>	
Nombre del estudio:	“ Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada ”
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. Noviembre – Diciembre 2022
Número de registro:	R-2022-204-143
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Actualmente México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes entre los países de la OCDE, lo que lo convierte en un problema de salud pública en el cual debemos prestar mayor atención tanto en la prevención de este y las complicaciones que conlleva. Conocer cómo percibe su entorno familiar nos brinda una visión a futuro de las posibles repercusiones tanto de salud, apoyo, educación y calidad de vida. El objetivo de esta investigación es determinar la funcionalidad familiar en la adolescente embarazada en la UMF No 27 del IMSS.</p>
Procedimientos:	<p>Una vez se haya firmado el consentimiento informado se le invitará a un consultorio de Medicina Preventiva para realizar entrevista sobre datos personales y se le aplicará el APGAR familiar para medir como percibe la funcionalidad de su familia. Toda la información que se obtenga será de forma anónima, auto llenada o con asesoría por el investigador principal en caso necesario, sin límite de tiempo, en donde señalará la respuesta que considere conveniente marcando con una x el cuadro con la opción que se sienta más identificado. Esto con la finalidad de ver cómo percibe la función y apoyo de su familia y en caso necesario implementar acciones que ayuden a mejorar su dinámica y ambiente familiar.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Los riesgos son mínimos, ya que solamente se trata de aplicación de breves cuestionarios. Algunas molestias que puede tener son el hecho de que algunas preguntas pueden resultarle incómodas.</p>
Posibles beneficios al participar:	<p>Con los resultados obtenidos, el beneficio que usted y su familia recibirán al identificar el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, en caso de así requerirse, se derivará a los diferentes servicios de apoyo como trabajo social, planificación familiar y médico familiar para el otorgamiento de las medidas de apoyo, estrategias educativas, orientación y asesoramiento sobre métodos de planificación, tratamiento oportuno y, en caso de ser necesario la derivación a los servicios de segundo nivel de atención. Además de la implementación de acciones encaminadas a mejorar la dinámica familiar.</p>
Información sobre resultados y alternativas:	<p>El investigador me dará a conocer los resultados de la prueba que me realice, explicándole detalladamente el procedimiento a seguir en caso de que me encuentre en situación de riesgo. El investigador me derivará a los diferentes servicios de apoyo con que cuenta la unidad médica para continuar con mi adecuada atención.</p>
Participación o retiro:	<p>Entiendo que conservo la libertad de decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento de educación. Recibiendo respuesta a todas las dudas que tenga en todo momento.</p>
Privacidad y confidencialidad:	<p>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. La información proporcionada será confidencial, todos los datos provistos por mí serán analizados de forma anónima por un computador que solo usara los códigos numéricos.</p>

	Los cuestionarios e información resultante serán resguardados por el investigador principal.
Declaración de consentimiento:	Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y realizar el cuestionario necesario para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y realizar el cuestionario necesario para este estudio y estudios futuros, conservando los resultados de este cuestionario ____ años tras lo cual se destruirán los mismos
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<b>Dra. Catalina Verdin Bravo</b> Médico Familiar e Investigador Responsable UMF 27, Tijuana Instituto Mexicano del Seguro Social Matricula: 98021687 Teléfono: 664 3014353 Correo electrónico: <a href="mailto:catalinaverdin@yahoo.com">catalinaverdin@yahoo.com</a>
Colaboradores:	<b>Christian Jonathan Valle Manzo</b> Médico Residente de Tercer año de Medicina Familiar y Tesista UMF 27, Tijuana. Instituto Mexicano del Seguro Social Matricula: 98029614 Teléfono: 615 104 9559 Correo electrónico: <a href="mailto:christianjvallem@gmail.com">christianjvallem@gmail.com</a>
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: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
_____	_____
Nombre y firma del sujeto o tutor	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____	_____
Testigo #1 Nombre, dirección y firma	Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. <b>Clave: 2810-009-013</b>	

### Anexo 3. Carta de consentimiento informado para Padre o Tutor.

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL          UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD          COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD          CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>	
Nombre del estudio:	“ Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada ”
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. Noviembre – Diciembre 2022
Número de registro:	R-2022-204-143
Justificación y objetivo del estudio:	Actualmente México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes entre los países de la OCDE, lo que lo convierte en un problema de salud pública en el cual debemos prestar mayor atención tanto en la prevención de este y las complicaciones que conlleva. Conocer cómo percibe su entorno familiar nos brinda una visión a futuro de las posibles repercusiones tanto de salud, apoyo, educación y calidad de vida. El objetivo de esta investigación es determinar la funcionalidad familiar en la adolescente embarazada en la UMF No 27 del IMSS.
Procedimientos:	Se solicita su autorización para aplicarle a su hijo(a) una encuesta, la cual nos permite saber cuál es la funcionalidad familiar. Se le solicitarán además datos generales como: edad, escolaridad y ocupación a su hijo.
Posibles riesgos y molestias:	El riesgo es mínimo para la salud de su hijo(a), ya que solamente se le aplicarán una encuesta y se le solicitarán los datos generales arriba descritos. Algunas molestias que puede tener son el hecho de que algunas preguntas pueden resultarle incómodas a su hija.
Posibles beneficios al participar:	Con los resultados obtenidos, el beneficio que su hijo (a) y su familia recibirán al identificar el grado de funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas, se derivará a los diferentes servicios de apoyo como trabajo social, planificación familiar y médico familiar para el otorgamiento de las medidas de apoyo, estrategias educativas, orientación y asesoramiento sobre métodos de planificación familiar, tratamiento oportuno y, en caso de ser necesario derivación a los servicios de segundo nivel de atención. Además de la implementación de acciones encaminadas a mejorar la dinámica familiar.
Información sobre resultados y alternativas:	El investigador principal le dará a conocer los resultados de la prueba que se le realice a su hijo(a), explicándole detalladamente el procedimiento a seguir en caso de que su hijo(a) se encuentre en situación de riesgo. Todas las adolescentes embarazadas participantes de este estudio, se enviarán a los diferentes servicios de apoyo de la unidad.
Participación o retiro:	Usted que conserva el derecho de retirar a su hijo(a) del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte su relación con el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable no identificará a su hijo(a) en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Las encuestas realizadas serán resguardadas por el investigador principal.
Declaración de consentimiento:	Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y realizar el cuestionario necesario para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y realizar el cuestionario necesario para este estudio y estudios futuros, conservando los resultados de este cuestionario ____ años tras lo cual se destruirán los mismos

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	El investigador responsable se compromete a informarme acerca de las alternativas y en realizar el envío al servicio correspondiente, en caso de ser necesario, para obtener un manejo oportuno.
Beneficios al término del estudio:	El beneficio del estudio consistirá en identificar presencia de disfuncionalidad familiar y otorgar orientación oportuna.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<b>Dra. Catalina Verdin Bravo</b> Médico Familiar e Investigador Responsable UMF 27, Tijuana Instituto Mexicano del Seguro Social Matricula: 98021687 Teléfono: 664 3014353 Correo electrónico: <a href="mailto:catalinaverdin@yahoo.com">catalinaverdin@yahoo.com</a>
Colaboradores:	<b>Christian Jonathan Valle Manzo</b> Médico Residente de Tercer año de Medicina Familiar y Tesista UMF 27, Tijuana. Instituto Mexicano del Seguro Social Matricula: 98029614 Teléfono: 615 104 9559 Correo electrónico: <a href="mailto:christianjvallem@gmail.com">christianjvallem@gmail.com</a>
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: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	
_____	_____
Nombre y firma del sujeto o tutor	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____	_____
Testigo #1 Nombre, dirección y firma	Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. <b>Clave: 2810-009-013</b>	

#### Anexo 4. Carta de asentimiento informado

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b> <b>Y POLITICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>	
<b>CARTA DE ASENTIMIENTO EN MENORES DE EDAD (8 A 17 AÑOS) PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>		
Nombre del estudio:	“ Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada ”	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. Noviembre - Diciembre 2022.	____/____/____
Número de registro:	R-2022-204-143	
Justificación y objetivo del estudio:	Actualmente México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes entre los países de la OCDE, lo que lo convierte en un problema de salud pública en el cual debemos prestar mayor atención tanto en la prevención de este y las complicaciones que conlleva. Conocer cómo percibe su entorno familiar nos brinda una visión a futuro de las posibles repercusiones tanto de salud, apoyo, educación y calidad de vida. El objetivo de esta investigación es determinar la funcionalidad familiar en la adolescente embarazada en la UMF No 27 del IMSS.	
<p>Hola, mi nombre es <b>Christian Jonathan Valle Manzo</b>, yo trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Estamos realizando un estudio para conocer si consideras que tu familia funciona bien.</p> <p>Tu participación en este estudio consistiría en pedirte algunos datos tuyos como tu edad, si estudias, si trabajas, después te aplicaría una encuesta donde responderás algunas preguntas, todo esto no representa ningún riesgo para tu salud.</p> <p>Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aún si tu papá o mamá dicen que puedes participar, si tú no quieres hacerlo, me puedes decir que no. Tú vas a decidir si participas o no en el estudio. También quiero que sepas que si dices que quieres participar y después decides que ya no quieres continuar en el estudio o si no quisieras contestar alguna de las preguntas, no habrá problema.</p> <p>Esta información será confidencial, es 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 asentimiento	
<b>Clave: 2810-009-014</b>		

Anexo 5. Hoja de recolección de datos

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



NOMBRE (Iniciales): \_\_\_\_\_ NO. AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ (Años cumplidos)

**1. ESTADO CIVIL**

- 1) Casada
- 2) Soltera
- 3) Unión libre
- 4) Divorciada
- 5) Viuda

**2. OCUPACION:**

- 1) Estudiante
- 2) Empleado (a)
- 3) Hogar
- 4) Sin Ocupación

**3. NUMERO DE EMBARAZO**

- 1) (primer embarazo) Primigesta
- 2) (segundo embarazo) Secundigesta
- 3) (tres o más embarazo) Multigesta

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>
1.- Familia funcional
2.- Familia moderadamente disfuncional
3.- Familia disfuncional

## ANEXO 6. APGAR Familiar

Preguntas	Casi nunca (0)	A veces (1)	Casi siempre (2)
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia?			
¿Discuten entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted permanecen juntos?			
¿Siente que su familia lo quiere?			

Calificación: de 0 a 3 familia disfuncional; 4 a 6 moderada disfuncional familiar; 7 a 10 familia funcional. A: Adaptabilidad, P: Participación o compañerismo, G: Ganancia o crecimiento, A: Afecto, R: resolución. Fuente: Huerta J. Medicina familiar. 1era edición. México. Ed. Alfil. 2005.

## ANEXO 7. APGAR Familiar para uso en niños.

<b>PREGUNTA</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>
Quando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

## **Anexo 8. Carta de no inconveniencia al director**

Tijuana, Baja California a \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año 2022

Dra. Catalina Verdin Bravo

Por medio de la presente se le comunica que es requisito para realizar investigación en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la autorización por parte del Comité de Investigación que corresponda de acuerdo con las características del estudio. En su caso, requiere ser registrado en el Comité Local de investigación No. 204; una vez que se tenga la autorización, cuente con la anuencia para la realización del protocolo de investigación titulado:

**“Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada”**

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Dr. Francisco Javier Camacho Reyes

Director

UMF No. 27