



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

TESIS

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

Dra. María De Jesús Vergara Tapia
Residente de Medicina Familiar

ASESOR DE TESIS:

Dra. Brenda Paullette Morales Hernández
Profesor Titular de Residencia en Medicina Familiar

Número de registro ante el Comité: R-2024-1603-004

Enero 2026, Zacapu, Michoacán.



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y BIOLÓGICAS
"DR. IGNACIO CHÁVEZ"**



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN



TESIS

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR**

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

Dra. María De Jesús Vergara Tapia
Residente de Medicina Familiar
Matrícula: 96171208
CURP: VETJ841225MSLRPS02

ASESOR DE TESIS:

Dra. Brenda Paullette Morales Hernández
Profesor Titular de Residencia en Medicina Familiar
Matrícula 98178101

Número de registro ante el Comité: R-2024-1603-004

Enero 2026, Zacapu, Michoacán.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2

Dr. Edgar Josue Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dr. Rafael Esquivel Contreras

Director del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2

Dr. Carlos Sánchez Anguiano

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Brenda Paullette Morales Hernández

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez

Director de Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval

Jefa del Departamento de Posgrado

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador del Programa de Especialidad en Medicina Familiar

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, mi alma mater, por ser la cuna de mi formación académica y profesional. Su compromiso con la excelencia educativa ha sido fundamental en mi desarrollo.

Al honorable Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), especialmente al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 2 (HGZ/MF No. 2) en Zacapu, por brindarme la oportunidad de llevar a cabo esta investigación y por su invaluable apoyo institucional.

A las gestantes adolescentes adscritas al HGZ/UMF No. 2, por su valiosa cooperación y disposición para participar en este estudio. Sin su colaboración, este trabajo no habría sido posible.

A mi asesora de tesis, la Dra. Brenda Paulette Morales Hernández, por su guía, paciencia y valiosos aportes. Su experiencia y dedicación fueron esenciales para la culminación de este proyecto.

A todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron al desarrollo de esta tesis, les extiendo mi más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A mi padre, que aunque físicamente no está conmigo, sé que me acompaña día a día en cada paso que doy. Su amor y enseñanzas siguen siendo mi fortaleza y mi inspiración.

A mi madre, por su invaluable ayuda y su apoyo incondicional. Gracias por ser mi pilar, por cada sacrificio y por impulsarme siempre a seguir adelante con amor y determinación.

A mis hermanos, por estar a mi lado día a día, brindándome su compañía, aliento y fuerza en cada etapa de este camino.

A mi querida hija, mi mayor motivación, quien me inspira a ser mejor cada día. Por ella, por su futuro y por su amor, sigo esforzándome para alcanzar mis sueños.

Y, sobre todo, a Dios, por ser mi guía, mi refugio y mi luz en cada momento de mi vida.

Con todo mi amor y gratitud.

ÍNDICE

I.	RESUMEN	1
II.	ABSTRACT.....	2
III.	ABREVIATURAS.....	3
IV.	GLOSARIO	4
V.	RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS	9
VI.	INTRODUCCION	10
VII.	MARCO TEORICO	12
	Definición y características del embarazo en la adolescencia.....	12
	Factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescente.....	14
	Contexto sociocultural y prevalencia del embarazo adolescente	17
	Funcionalidad familiar	19
	Definición y concepto de funcionalidad familiar	19
	Teorías y enfoques sobre la funcionalidad familiar	20
	Dimensiones y componentes de la funcionalidad familiar.....	21
	Relación entre el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar	22
	Evaluación de la Funcionalidad Familiar	23
VIII.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
IX.	JUSTIFICACION	27
X.	HIPÓTESIS	29
XI.	OBJETIVOS	29
	Objetivos específicos	29
XII.	MATERIAL Y METODOS.....	31
	DISEÑO DE ESTUDIO	31

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	42
XIII. RESULTADOS	44
XIV. DISCUSION	49
XV. CONCLUSIONES	54
XVI. RECOMENDACIONES.....	55
1. Fortalecimiento de la Funcionalidad Familiar	55
2. Prevención del Embarazo Adolescente	55
3. Transformación de las Dinámicas Familiares en México	55
4. Diseño de Políticas Públicas y Programas de Intervención	56
5. Beneficio para el Desarrollo Social y Económico	56
XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
XVIII. ANEXOS	62
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
ANEXO 5. CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO.....	69
ANEXO 6. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	70
ANEXO 7. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75

I. RESUMEN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR

Vergara-Tapia MJ, Morales-Hernández BP.

INTRODUCCIÓN: El embarazo adolescente es un problema de salud pública por la elevada morbilidad y mortalidad. Observándose existe relación entre el embarazo a corta edad y la disfunción familiar secundario a una mala relación entre padres-hija, buscando la protección de la figura paterna ausente en la pareja sentimental.

OBJETIVO GENERAL: Evaluar la funcionalidad familiar en gestantes adolescentes y su relación con el embarazo en el contexto de la consulta externa de medicina familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal descriptivo, a 66 gestantes adolescentes adscritas al HGZ/MF No.2, de enero a junio 2024, que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron pacientes con cuestionarios incompletos. Se aplicó el test “FF”, para funcionamiento familiar. Se utilizó estadística descriptiva y chi² para asociación de variables cualitativas con valor significativo $p < 0.05$.

RESULTADOS: Se encuestaron 66 gestantes, con edad media 18.4 ± 1 año, predominó estado civil casada 31(47.0%), escolaridad secundaria 41(62.1%) y primigestas 49(74.2%). Presentó familia funcional 2(3.0%), disfunción leve 19(28.8%), disfunción moderada 43(65.2%), severa 2(3.0%). El dominio de roles tuvo mayor afectación 58(87.9%), seguido de comunicación 56(84.8%) y respuesta afectiva 41(62.1%). Se encontró asociación entre funcionalidad familiar con escolaridad [$p < 0.001$].

CONCLUSIONES: La mayoría de las gestantes adolescentes presentan algún grado de disfunción familiar, siendo la moderada la de mayor prevalencia; con mayor afectación de los dominios de roles, comunicación y respuesta afectiva en su entorno familiar, por tanto, es importante abordar las dinámicas familiares subyacentes además de sus necesidades médicas.

PALABRAS CLAVE: Embarazo en adolescencia, funcionamiento social, estructura familiar.

II. ABSTRACT

FAMILY FUNCTIONALITY IN TEENAGE PREGNANT WOMEN ATTENDED IN OUTPUT FAMILY MEDICINE CONSULTATION.

Vergara-Tapia MJ, Morales-Hernández BP.

INTRODUCTION: Teenage pregnancy is a public health problem due to its high morbidity and mortality. Observing a relationship between pregnancy at a young age and family dysfunction secondary to a poor relationship between fathers and daughters, seeking the protection of the absent father figure in the romantic couple.

GENERAL OBJECTIVE: To evaluate family functionality in pregnant adolescents and its relationship with pregnancy in the context of family medicine outpatient clinics.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive cross-sectional study of 66 pregnant adolescents assigned to HGZ/MF No.2, from January to June 2024, who agreed to participate in the study. Patients with incomplete questionnaires were excluded. The “FF” test was applied for family functioning. Descriptive statistics and chi2 were used for association of qualitative variables with a significant value $p < 0.05$.

RESULTS: 66 pregnant women were surveyed, with a mean age of 18.4 ± 1 year, marital status predominated: married 31 (47.0%), secondary education 41 (62.1%) and primigravida 49 (74.2%). Functional family 2(3.0%) presented, mild dysfunction 19(28.8%), moderate dysfunction 43(65.2%), severe 2(3.0%). The role domain had the greatest impact 58 (87.9%), followed by communication 56 (84.8%) and affective response 41 (62.1%). An association was found between family functionality and education [$p < 0.001$].

CONCLUSIONS: The majority of pregnant adolescents present some degree of family dysfunction, with moderate dysfunction being the most prevalent; with greater involvement of the domains of roles, communication and affective response in their family environment, therefore, it is important to address the underlying family dynamics in addition to their medical needs.

KEYWORDS: Pregnancy in adolescence, social functioning, family structure.

III. ABREVIATURAS

DE – Desviación estándar

FF – Funcionalidad Familiar

HGZ/MF – Hospital General de Zona con Medicina Familiar

IC95% – Intervalo de Confianza del 95%

IMSS – Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI – Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OMS – Organización Mundial de la Salud

OPS – Organización Panamericana de la Salud

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UNAM – Universidad Nacional Autónoma de México

UNFPA – Fondo de Población de las Naciones Unidas

X² (chi²) – Prueba de Chi-cuadrado

IV. GLOSARIO

A

- **Adolescencia:** Etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos.
- **Adolescente embarazada:** Joven de entre 10 y 19 años que cursa un embarazo, con implicaciones en su desarrollo psicosocial, educativo y económico.
- **Alfa de Cronbach:** Coeficiente que mide la confiabilidad y consistencia interna de un instrumento de evaluación. Un valor cercano a 1 indica alta fiabilidad.
- **Análisis estadístico:** Procedimiento matemático aplicado a los datos para extraer información y establecer conclusiones en una investigación.
- **Atención prenatal:** Conjunto de cuidados médicos, psicológicos y sociales brindados a una mujer embarazada para garantizar su bienestar y el del feto.

B

- **Bienestar emocional:** Estado psicológico en el que una persona se siente en equilibrio, satisfecha y con un adecuado manejo del estrés y las emociones.
- **Bienestar familiar:** Condición en la que una familia mantiene relaciones saludables, con apoyo emocional y funcionalidad efectiva.

C

- **Ciclo intergeneracional de pobreza:** Fenómeno en el que la falta de recursos económicos, educativos y sociales se transmite de una generación a otra.
- **Chi-cuadrado (χ^2):** Prueba estadística utilizada para evaluar la asociación entre variables cualitativas.
- **Clasificación de la funcionalidad familiar:** Evaluación del nivel de funcionamiento de una familia según el **Test FF**, con categorías de funcionalidad, disfunción leve, moderada o severa.
- **Cohesión familiar:** Grado de unión emocional entre los miembros de una familia, lo que influye en la funcionalidad del núcleo familiar.
- **Comunicación familiar:** Capacidad de los integrantes de una familia para expresar sus emociones, pensamientos y necesidades de manera efectiva.
- **Consentimiento informado:** Documento legal que asegura que un participante

comprende los objetivos, riesgos y beneficios de una investigación antes de participar.

D

- **Desarrollo familiar:** Evolución del núcleo familiar a lo largo del tiempo, influenciado por factores económicos, sociales y culturales.
- **Desviación estándar (DE):** Medida de dispersión que indica cuánto varían los datos respecto a la media.
- **Disfunción familiar:** Alteraciones en la dinámica de una familia que afectan su capacidad para satisfacer las necesidades emocionales y sociales de sus miembros.
- **Dominio de roles:** Función asignada a cada miembro de la familia en relación con sus responsabilidades y deberes dentro del hogar.

E

- **Embarazo adolescente:** Gestación que ocurre en una mujer menor de 20 años, con posibles consecuencias adversas en su desarrollo y bienestar.
- **Enfoque de resiliencia familiar:** Modelo que estudia cómo las familias superan situaciones adversas y fortalecen su funcionalidad.
- **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA):** Plan implementado en México para reducir las tasas de embarazo en adolescentes mediante programas educativos y sociales.
- **Estado civil:** Situación legal de una persona en relación con el matrimonio (soltera, casada, unión libre, divorciada, viuda).
- **Estructura familiar:** Configuración de una familia según el número de miembros, su relación y la distribución de responsabilidades.

F

- **Factores de riesgo:** Elementos o circunstancias que aumentan la probabilidad de que ocurra un evento adverso, como el embarazo adolescente.
- **Familia disfuncional:** Grupo familiar que presenta problemas en la comunicación, roles, apoyo emocional o cohesión, afectando el bienestar de sus miembros.
- **Familia funcional:** Familia que mantiene dinámicas saludables y proporciona apoyo adecuado a todos sus integrantes.
- **Funcionalidad familiar:** Capacidad de una familia para cubrir las necesidades

emocionales, sociales y económicas de sus miembros, evaluada mediante el **Test FF**.

- **Gestante adolescente:** Mujer menor de 20 años que se encuentra en periodo de embarazo.
- **Grupos vulnerables:** Poblaciones que enfrentan condiciones de desventaja económica, social o de salud, como las adolescentes embarazadas.

H

- **Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ/MF):** Unidad médica del IMSS que brinda atención primaria y especializada en salud.
- **Hipótesis:** Suposición o afirmación científica que se busca demostrar o refutar mediante la investigación.

I

- **Índice de pobreza:** Medida que evalúa las condiciones socioeconómicas de una población en función de ingresos, acceso a servicios y calidad de vida.
- **IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social):** Institución pública de salud en México que brinda servicios médicos y de seguridad social a la población derechohabiente.
- **INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía):** Organismo que recopila y publica información estadística sobre la población y economía de México.
- **Intervención psicosocial:** Estrategias para mejorar el bienestar psicológico y social de una persona o grupo, especialmente en situaciones de vulnerabilidad.
- **Intervalo de confianza (IC 95%):** Rango dentro del cual se espera que se encuentre el valor verdadero de un parámetro con un 95% de certeza.

J

- **Justificación de la investigación:** Explicación de la importancia y relevancia de un estudio para la comunidad científica y la sociedad.

M

- **Maltrato familiar:** Conductas de violencia o negligencia dentro del núcleo familiar que afectan la estabilidad emocional de sus miembros.
- **Mortalidad materna:** Defunción de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio debido a complicaciones relacionadas con la gestación.

O

- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** Agencia de las Naciones Unidas encargada de promover la salud y coordinar políticas sanitarias a nivel global.
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS):** Oficina regional de la OMS que se encarga de los temas de salud en América Latina y el Caribe.

P

- **Pobreza estructural:** Condición económica caracterizada por la falta de acceso a recursos básicos como educación, salud y empleo estable.
- **Prevalencia:** Proporción de una población que presenta una condición específica en un periodo determinado.

R

- **Red de apoyo social:** Conjunto de personas y recursos que brindan ayuda emocional, económica y psicológica a individuos en situación de vulnerabilidad.
- **Regulación emocional:** Capacidad de gestionar y expresar emociones de manera adecuada en distintos contextos sociales.
- **Resolución de problemas familiares:** Estrategias y habilidades utilizadas dentro del núcleo familiar para afrontar y superar dificultades.

S

- **Salud maternoinfantil:** Área de la salud que se enfoca en el bienestar de la madre y el bebé durante el embarazo, parto y puerperio.
- **Seguridad alimentaria:** Acceso estable y suficiente a alimentos nutritivos para el adecuado desarrollo de una persona o familia.
- **Situación conyugal:** Estado legal y emocional de una persona en relación con su pareja (soltería, matrimonio, unión libre, divorcio, viudez).
- **SPSS (Statistical Package for the Social Sciences):** Software utilizado para el análisis estadístico de datos en investigación.

T

- **Test de Funcionalidad Familiar (FF):** Instrumento de medición que evalúa la dinámica familiar en seis dimensiones (comunicación, roles, control de conducta, resolución de problemas, involucramiento afectivo y respuesta afectiva).
- **Tipología familiar:** Clasificación de las familias según su composición,

desarrollo y dinámica de roles.

U

- **UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México):** Institución pública de educación superior en México, reconocida a nivel internacional.
- **UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas):** Organización dedicada a la promoción de la salud sexual y reproductiva a nivel global.

V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

- **Tabla I.** Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes de la consulta externa del HGZ/MF No.2 (n=66).....44
- **Tabla II.** Evaluación de los dominios de la funcionalidad familiar del Test FF en las gestantes adolescentes atendidas en el HGZ/MF No.2 (n=66).....46
- **Tabla III.** Grado de funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el HGZ/MF No.2 en base a sus características sociodemográficas (n=66).....47
- **Tabla IV.** Funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el HGZ/MF No.2 en base a la tipología familiar (n=66).....48

Figuras (o Gráficas)

- **Figura 1.** Funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes atendidas en el HGZ/MF No.2 (n=66).....45

VI. INTRODUCCION

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública con implicaciones significativas en el bienestar físico, emocional y social de las jóvenes madres y sus familias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año ocurren aproximadamente 16 millones de embarazos en adolescentes a nivel mundial, lo que representa un 11% de todos los nacimientos. En México, esta problemática es particularmente relevante, ya que las tasas de embarazo en adolescentes siguen siendo elevadas, con más de 340,000 nacimientos anuales en esta población. La gestación en la adolescencia se asocia con una mayor morbilidad materna y neonatal, el abandono escolar, la precariedad laboral y la perpetuación de ciclos de pobreza y exclusión social. Uno de los factores clave en la salud y bienestar de las gestantes adolescentes es la funcionalidad familiar, entendida como la capacidad del núcleo familiar para proveer apoyo emocional, social y económico a sus miembros. Diversos estudios han identificado que la disfunción familiar es un factor de riesgo en la ocurrencia de embarazos no planeados en adolescentes, en donde la falta de comunicación, la ausencia de la figura paterna, los conflictos entre padres e hijas y los estilos de socialización inadecuados juegan un papel determinante. En este contexto, se ha postulado que las adolescentes con entornos familiares disfuncionales pueden buscar en sus parejas el afecto y la estabilidad que perciben ausentes en su familia, lo que incrementa la probabilidad de embarazos tempranos.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la funcionalidad familiar en gestantes adolescentes atendidas en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 en Zacapu, Michoacán. Se pretende analizar el grado de funcionalidad familiar en esta población, identificar los dominios más afectados (comunicación, roles, resolución de problemas, control de conducta, involucramiento afectivo y respuesta afectiva) y explorar su relación con variables sociodemográficas como la edad, el estado civil, la escolaridad y el número de embarazos.

Comprender la funcionalidad familiar en gestantes adolescentes permitirá diseñar estrategias de intervención enfocadas en fortalecer el entorno familiar, mejorar la comunicación y promover el apoyo social, con el fin de mitigar los efectos adversos del embarazo adolescente y favorecer el bienestar integral de las jóvenes y sus hijos.

VII. MARCO TEORICO

Definición y características del embarazo en la adolescencia

La Organización Panamericana de la Salud en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA,2020)¹ refieren que el fenómeno del embarazo durante la adolescencia ejerce un impacto significativo en la vida de las jóvenes, generando cambios sustanciales en diversos ámbitos de su vida. Más allá de su efecto en el desarrollo psicosocial, este acontecimiento trae consigo consecuencias desfavorables en términos de salud tanto para las adolescentes como para sus hijos. Además, se traduce en un menoscabo de las oportunidades educativas y laborales para estas jóvenes, y desempeña un papel en la continuación de los ciclos intergeneracionales caracterizados por condiciones de salud precarias y situaciones que implican vulnerabilidad económica.

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ha sido objeto de preocupación tanto a nivel mundial como en México. Se refiere al embarazo que ocurre en niñas y adolescentes entre las edades de 10 a 19 años. Esta etapa de la vida se caracteriza por el inicio de la pubertad y la transición hacia la adultez, y está marcada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos. El embarazo durante esta etapa puede tener consecuencias importantes tanto para la adolescente como para su entorno familiar y social.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año ocurren alrededor de 16 millones de embarazos en adolescentes a nivel mundial, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel global (OMS, 2020)². En el caso de México, las tasas de embarazo en adolescentes son particularmente altas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2020 se registraron más de 340,000 nacimientos de madres adolescentes en el país (INEGI, 2021)³. Estas cifras ponen de manifiesto la magnitud del problema y la necesidad de comprender y abordar esta situación.

En este sentido, la OMS (2020) menciona que existe una tendencia a que el embarazo durante la adolescencia se presente con mayor frecuencia en individuos con niveles educativos

más bajos o en situaciones de estatus económico precario. Esta circunstancia, sumada a otros factores de vulnerabilidad, contribuye a un ritmo más lento de avance en la disminución de los primeros partos entre madres adolescentes en estos grupos y otros similares. Como resultado, se observa un aumento de la disparidad en esta problemática, exacerbando las desigualdades existentes⁴.

El embarazo en la adolescencia presenta características particulares que lo distinguen de otros grupos de mujeres embarazadas. Según lo descrito en el estudio realizado por Feldman et al, (2019)⁵ las adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo físico y emocional, lo que implica que su organismo aún no está completamente maduro para la gestación y el parto. Esto puede aumentar los riesgos tanto para la salud de la adolescente como para la del feto. De hecho, se ha observado que las adolescentes tienen mayores tasas de complicaciones durante el embarazo y el parto en comparación con mujeres adultas.

En la actualidad, se conoce que el embarazo en la adolescencia conlleva una serie de factores de riesgo y desafíos socioeconómicos, tal como señala Nuñez (2019)⁶. Los determinantes de esta realidad están estrechamente ligados a contextos caracterizados por la pobreza y la marginación. Este tipo de condiciones tienden a manifestarse de manera particularmente marcada en función del género y la edad de las adolescentes involucradas.

Uno de los resultados más destacados es la perpetuación del ciclo de pobreza y falta de oportunidades. Las consecuencias de los embarazos en la adolescencia contribuyen a mantener el círculo vicioso de desventaja socioeconómica en el que muchas adolescentes se ven atrapadas. Las limitaciones derivadas de estas situaciones impactan no solo en la vida de las jóvenes madres, sino también en sus familias y en la futura generación. La combinación de factores como la falta de recursos, el acceso limitado a la educación y las oportunidades de empleo, así como la exclusión social, refuerzan la cadena de desventajas que dificultan el rompimiento de este ciclo y la consecución de una mejora sostenible en las condiciones de vida de estas adolescentes y sus descendientes. Estos factores pueden influir en la capacidad de las adolescentes para acceder a una atención prenatal adecuada, recibir apoyo emocional o social y continuar con su educación.

Es importante tener en cuenta que el embarazo en la adolescencia no es un fenómeno homogéneo, sino que presenta variaciones según el contexto socioeconómico, cultural y geográfico. Por ejemplo, se han observado diferencias en el contexto del embarazo adolescente en zonas rurales con respecto de zonas urbanas resultando relevantes estas diferencias por el nivel de marginación que presentan dichas zonas (Castañeda, 2019)⁷. Estas variaciones resaltan la necesidad de abordajes específicos y contextualizados para comprender y prevenir el embarazo en la adolescencia.

Factores de riesgo y consecuencias del embarazo adolescente

Según el estudio realizado por Castañeda y Santa-Cruz (2020), varios factores se asocian con el embarazo en la adolescencia. En primer lugar, la exposición a entornos de violencia surge como un factor de riesgo significativo. Esta relación sugiere que las adolescentes que han estado expuestas a situaciones violentas pueden enfrentar un mayor riesgo de embarazo temprano, evidenciando la interrelación entre la violencia y la salud sexual y reproductiva en esta población

Otro factor destacado es la funcionalidad familiar. La dinámica familiar y el nivel de apoyo dentro del hogar pueden influir en las decisiones y comportamientos de las adolescentes en términos de relaciones y sexualidad. La edad en la que ocurre el primer embarazo de la madre también surge como un determinante importante.

En el mismo sentido con los aspectos emocionales y sociales, la situación sentimental de los padres se identifica como un factor relevante. El apoyo emocional y las relaciones parentales pueden influir en las decisiones y experiencias de las adolescentes embarazadas.

Por último, Castañeda y Santa-Cruz (2020)⁸ también mencionan que el nivel de educación materna se relaciona con el riesgo de embarazo adolescente, aunque su impacto es menor en comparación con otros factores. En cambio, el nivel de educación del padre no parece tener una asociación clara con el embarazo en la adolescencia en este estudio. Además, en muchos casos, las adolescentes enfrentan barreras para acceder a servicios de salud sexual y

reproductiva, ya sea por falta de recursos económicos, falta de información o estigmatización social (UNICEF, 2018)⁹.

La investigación de Cuji y Mejías (2023) arroja otra visión sobre los factores de riesgo vinculados al embarazo en la adolescencia. Dentro de este contexto, se menciona que existen varios factores individuales que ejercen un impacto significativo en las decisiones reproductivas de las jóvenes.

Entre estos factores individuales, la falta de comprensión por parte de la pareja sexual, la presencia de soledad en el entorno familiar y de amistad, el desconocimiento acerca del inicio de la pubertad y la educación sexual también se mencionan como factores relevantes.

Además, Cuji y Mejías (2023)¹⁰ menciona que los factores familiares tienen un impacto destacado en el embarazo en adolescentes. La prevalencia de madres jóvenes entre las participantes sugiere una posible influencia intergeneracional, indicando que las experiencias maternas previas podrían tener un efecto en las elecciones de las adolescentes actuales.

El embarazo en la adolescencia también puede tener consecuencias físicas, emocionales y sociales significativas. En términos de salud física, las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto en comparación con las mujeres adultas.

Triviño et al. (2019) mencionan que los riesgos médicos significativos asociados con el embarazo en las adolescentes incluyen patologías como la hipertensión, la anemia, el bajo peso al nacer y el parto prematuro. Además, la nutrición insuficiente se identifica como otro factor determinante que aumenta la morbilidad materna y contribuye a un incremento estimado en la mortalidad infantil, cuando se compara con grupos de edades más avanzadas. El hecho de que el 80% de los niños hospitalizados por desnutrición grave sean hijos de madres adolescentes hace énfasis en la relación entre el estado de salud de la madre y el bienestar del recién nacido.

Durante la primera mitad de la gestación, se destacan problemas como el aborto, la

anemia y las infecciones urinarias. La segunda mitad del embarazo muestra la aparición de cuadros hipertensivos, hemorragias relacionadas con patologías placentarias y otros desafíos como la escasa ganancia de peso, la posibilidad de parto prematuro, la rotura prematura de membranas y complicaciones como la desproporción cefalopélvica y el trabajo de parto prolongado (Triviño et al., 2019).¹¹

Según Figueroa et al. (2021)¹², el embarazo en la adolescencia tiene profundas implicaciones emocionales para las jóvenes involucradas. El enfrentamiento repentino de la maternidad a una edad temprana puede desencadenar una amplia gama de emociones, incluyendo miedo, ansiedad, confusión y estrés. Las adolescentes pueden sentirse abrumadas por la responsabilidad de cuidar de un hijo mientras aún están en proceso de desarrollo emocional y personal. Además, el estigma social asociado con el embarazo adolescente puede llevar a sentimientos de vergüenza y aislamiento, lo que a su vez puede afectar negativamente su autoestima y salud mental. Estas complejas cuestiones emocionales pueden tener un impacto duradero en la vida de las jóvenes y resaltar la importancia de proporcionar apoyo emocional y psicológico adecuado durante esta etapa crucial (Figueroa et al., 2021)¹². Por otro lado, Bravo et al (2020)¹³ concluyen en su estudio que de las varias alteraciones psicológicas entre las adolescentes embarazadas, se destaca el sentimiento de vergüenza ante el estado de gestación, que se observa de manera predominante. Este sentimiento puede estar relacionado con estigmatización social y temores de juicio por parte de la comunidad. Además, hacen mención de otros factores emocionales, como la baja autoestima, la ansiedad, la negación, la culpa y el enojo, que también afectan a estas jóvenes.

A nivel social, el informe del CONEVAL (2022) refiere que, a nivel individual, una de las repercusiones más evidentes es el abandono de los estudios. Esta decisión tiene un impacto directo en las oportunidades de empleo de las madres adolescentes, lo que a menudo se traduce en condiciones laborales precarias y empleo informal. Lo que conduce a ingresos más bajos y limita sus posibilidades de desarrollo profesional y económico a largo plazo.

La participación laboral de las madres adolescentes es un problema adicional. Muchas de ellas no se incorporan al mercado de trabajo, sino que se dedican a tareas domésticas no

remuneradas. En el contexto de América Latina y el Caribe, donde las mujeres con bajos niveles educativos enfrentan bajas tasas de participación laboral, el abandono temprano de la educación por parte de las madres adolescentes complica aún más esta situación.

El informe también señala un aumento del riesgo de violencia de género, incluido el matrimonio infantil. Este último puede generar dependencia física y económica, exacerbando aún más las vulnerabilidades ya presentes de por sí en las madres adolescentes. Además, se resalta la dificultad en el acceso a la vivienda para los hogares monoparentales encabezados por madres jóvenes.

Una consecuencia crucial a nivel intergeneracional es la probabilidad aumentada de que los hijos de madres adolescentes se conviertan a su vez en padres o madres adolescentes. Esta dinámica perpetúa el ciclo de pobreza y otras vulnerabilidades a lo largo de las generaciones, agravando los desafíos socioeconómicos y contribuyendo con ello a la reproducción de desventajas (CONEVAL 2022).¹⁴

Contexto sociocultural y prevalencia del embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que está influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelven las jóvenes. La prevalencia del embarazo adolescente varía en diferentes regiones y países, y está determinada por factores socioculturales, económicos y educativos.

El contexto sociocultural desempeña un papel crucial en la prevalencia del embarazo en la adolescencia. Las normas y valores culturales en torno a la sexualidad, el género y la reproducción pueden influir en las actitudes y comportamientos de los adolescentes. Se menciona actualmente que la construcción social de género es una de las causas subyacentes del embarazo adolescente. La exageración de la figura de la mujer como madre en algunos contextos culturales puede contribuir a la prevalencia de este fenómeno en ellas, restringiendo su desarrollo académico y profesional.

La presión social y la falta de educación sexual integral también pueden contribuir a una mayor prevalencia de embarazos en adolescentes. La falta de discusión abierta sobre la sexualidad y la anticoncepción puede generar desinformación y mitos en torno a estos temas, lo que lleva a prácticas sexuales no protegidas y a un mayor riesgo de embarazo no planificado. Además, las expectativas de género y los roles tradicionales de la mujer en la sociedad pueden limitar las oportunidades educativas y profesionales para las adolescentes, aumentando así la probabilidad de embarazo en la adolescencia, el embarazo no es el principal motivo del abandono escolar, sino que lo es el inicio de la vida conyugal y otros aspectos como la falta de recursos económicos, las expectativas de roles de género en el hogar y la exclusión escolar como resultado de trayectorias escolares intermitentes.¹⁵

La situación económica también está relacionada con la prevalencia del embarazo adolescente. Las adolescentes que provienen de entornos socioeconómicos desfavorecidos tienen más probabilidades de enfrentar dificultades y limitaciones en términos de educación, acceso a servicios de salud y oportunidades laborales donde las condiciones de pobreza y marginación favorecen la incidencia de mayores niveles de embarazo adolescente, por causa de la falta de oportunidades de empleo, educación y acceso a servicios de salud.

La educación es otro factor determinante en la prevalencia del embarazo adolescente. Las adolescentes con un bajo nivel educativo tienen mayor riesgo de embarazo en la adolescencia. La falta de acceso a una educación de calidad, incluida la educación sexual integral, limita el conocimiento y la comprensión de los jóvenes sobre la sexualidad, la reproducción y la prevención del embarazo. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en América Latina y el Caribe, alrededor del 28% de las adolescentes de 15 a 19 años utilizan métodos anticonceptivos modernos en 2019. También un 84.9% de mujeres entre 15 y 19 años conoce el condón masculino, solo el 49.8% está familiarizado con el condón femenino y solo el 59.9% uso protección en su primera relación sexual. (CONEVAL, 2023).¹⁴

Es importante destacar que la prevalencia del embarazo adolescente puede variar según el contexto geográfico y cultural. Los diversos países y regiones pueden tener diferentes tasas de embarazo en la adolescencia debido a sus propias características socioculturales, normas y

políticas. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta el contexto sociocultural específico al abordar el problema del embarazo adolescente y desarrollar estrategias de prevención y apoyo.

Funcionalidad familiar

Definición y concepto de funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es un concepto fundamental en el estudio de las relaciones familiares y el bienestar de sus miembros. Se refiere al conjunto de características y dinámicas que permiten a una familia satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, promover su desarrollo y mantener un ambiente saludable y armonioso.

Existen diferentes definiciones y enfoques sobre la funcionalidad familiar. Según Reyes y Santos (2022)¹⁶, la funcionalidad familiar es *“el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar”*. La funcionalidad familiar, al ser entendida como un conjunto de relaciones interpersonales, refleja cómo las dinámicas dentro del hogar influyen directamente en la salud y el bienestar emocional de sus integrantes. Cuando estas relaciones son saludables, se crea un ambiente propicio para la satisfacción personal de cada miembro.

Por otro lado, Aguirre y Zambrano (2021)¹⁷ mencionan que la funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de facilitar el desarrollo completo y un estado de bienestar adecuado en los miembros, de manera que experimenten un funcionamiento efectivo y expresen una satisfacción significativa en relación con el desempeño exitoso de roles y responsabilidades, que incluyen la adaptación, la comunicación, la participación y el acceso a recursos. Este concepto de funcionalidad familiar destaca también la relevancia de los recursos disponibles dentro del núcleo familiar, los cuales no solo incluyen aspectos económicos, sino también apoyo emocional, educativo y social. La existencia de recursos adecuados puede influir en cómo se manejan los desafíos, incluido el embarazo adolescente, dentro del contexto familiar.

Teorías y enfoques sobre la funcionalidad familiar

Existen diversas teorías y enfoques que han contribuido a comprender y abordar la funcionalidad familiar. Estas teorías y enfoques proporcionan marcos conceptuales para analizar las dinámicas y los procesos familiares que influyen en la funcionalidad y el bienestar de sus miembros.

Una de las teorías más influyentes en el estudio de la funcionalidad familiar es la Teoría de los Sistemas Familiares, desarrollada por Murray Bowen. Según esta teoría, la familia es vista como un sistema interconectado, en el cual los miembros son interdependientes y cualquier cambio en uno de ellos afecta al sistema en su conjunto. Bowen propuso que la funcionalidad familiar se basa en la diferenciación emocional de sus miembros, es decir, la capacidad de mantener una identidad individual mientras se mantiene una conexión emocional saludable con los demás miembros de la familia (Rivas, 2022).¹⁸

Otro enfoque importante es el Modelo Circunflejo de los Sistemas Familiares, desarrollado por David Olson. Este modelo destaca la importancia de la comunicación, la cohesión, la adaptabilidad y el afecto en la funcionalidad familiar. Según este enfoque, la funcionalidad familiar se representa en un círculo con dos dimensiones principales: la cohesión, que se refiere al grado de conexión emocional y límites entre los miembros de la familia, y la adaptabilidad, que se refiere a la capacidad de la familia para adaptarse y hacer frente a los cambios y desafíos. Este enfoque proporciona una herramienta para evaluar y comprender la funcionalidad familiar en términos de estas dimensiones.

La Teoría del Ciclo Vital Familiar, propuesta por Evelyn Duvall y Reuben Hill, también tiene implicaciones importantes para comprender la funcionalidad familiar. Esta teoría sostiene que las familias atraviesan por diversas etapas de desarrollo a lo largo de su ciclo de vida, y cada etapa presenta desafíos y tareas específicas. La funcionalidad familiar se ve influenciada por la forma en que la familia enfrenta y resuelve estas tareas en cada etapa del ciclo vital (Corayma, 2021).¹⁹

Además de estas teorías, existen enfoques más recientes que han enfatizado la importancia de aspectos específicos de la funcionalidad familiar. Por ejemplo, el enfoque de la Resiliencia Familiar se centra en los procesos y recursos que permiten a las familias enfrentar y superar situaciones adversas. Este enfoque destaca la importancia de la comunicación abierta, la cohesión familiar, el apoyo mutuo y la capacidad de adaptación como elementos clave de la funcionalidad familiar en situaciones de estrés y adversidad.

Dimensiones y componentes de la funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar se compone de diversas dimensiones y componentes que contribuyen a la salud y el bienestar de la familia en su conjunto. Estas dimensiones y componentes reflejan las dinámicas y los procesos que permiten a la familia funcionar de manera efectiva y satisfacer las necesidades de sus miembros.

En el trabajo de Galvis et al (2022)²⁰ se describen las dimensiones de la funcionalidad familiar postuladas por Olson. Una de las dimensiones clave es la comunicación. Una comunicación abierta, clara y efectiva es fundamental para una familia funcional. Según Olson, la comunicación saludable implica la capacidad de expresar pensamientos y sentimientos de manera respetuosa, escuchar activamente a los demás miembros de la familia, y resolver conflictos de manera constructiva. Una comunicación adecuada facilita la comprensión mutua, promueve la cohesión familiar y fortalece los lazos emocionales entre los miembros de la familia.

Otra dimensión importante es la cohesión familiar. La cohesión se refiere al grado de conexión emocional y a la existencia de límites claros dentro de la familia. Una familia cohesionada es aquella en la que los miembros se sienten cercanos, apoyados y comprometidos unos con otros. La cohesión puede manifestarse a través de actividades compartidas, apoyo mutuo y un sentido de identidad familiar compartida. Una familia cohesionada proporciona un ambiente de apoyo emocional y promueve el bienestar psicológico de sus miembros.

La adaptabilidad es otra dimensión esencial de la funcionalidad familiar. Se refiere a la

capacidad de la familia para adaptarse y hacer frente a los cambios y desafíos que surgen en el transcurso de la vida familiar. Una familia adaptable es capaz de ajustarse a nuevas circunstancias, asumir roles y responsabilidades cambiantes, y manejar eficazmente situaciones de estrés y crisis. La adaptabilidad implica flexibilidad, negociación y resiliencia por parte de los miembros de la familia.

Además de estas dimensiones, existen otros componentes importantes de la funcionalidad familiar. La resolución de problemas en conjunto es fundamental para abordar y resolver los conflictos y desafíos familiares de manera constructiva. La capacidad de tomar decisiones compartidas y alcanzar acuerdos mutuos fortalece la cohesión y la colaboración dentro de la familia. El apoyo emocional es otro componente esencial de la funcionalidad familiar. Implica brindar afecto, comprensión, cuidado y apoyo mutuo entre los miembros de la familia. El apoyo emocional promueve el bienestar individual y familiar, y fortalece los vínculos afectivos y la capacidad de afrontamiento frente a situaciones difíciles.^{18,19}

Relación entre el embarazo en adolescentes y la funcionalidad familiar

Los resultados del estudio realizado por Delfín et al (2020)²¹ mencionan que el estrato socioeconómico está directamente relacionado con el funcionamiento familiar y, por lo tanto, con la satisfacción de sus miembros. Se observa que a medida que el estrato económico disminuye, la familia prioriza más la satisfacción de necesidades básicas, relegando aspectos afectivos y de satisfacción emocional. Esta tendencia es más pronunciada cuando solo uno de los padres trabaja, ya que esto mejora el funcionamiento y la satisfacción familiar en comparación con situaciones en las que ambos padres laboran.

Se resalta la influencia positiva del nivel de escolaridad en el funcionamiento familiar y la satisfacción. A mayor nivel educativo, mayor funcionalidad y satisfacción, probablemente debido a la capacidad de aplicar estrategias y técnicas para la gestión familiar. Estas características que son indicadores de la funcionalidad familiar, tienen una similitud con los factores de riesgo asociados al embarazo familiar que menciona la OMS (2020)⁴ cuando menciona que el embarazo durante la adolescencia se presenta con mayor frecuencia en

individuos con niveles educativos bajos o en situaciones económicas precarias. También de la misma manera coinciden con lo expresado por Núñez (2019)⁶ y Castañeda (2019)⁷, que relacionan los contextos de pobreza y marginación como un factor de riesgo para el embarazo adolescente.

En consonancia con estas conclusiones, se puede establecer una conexión entre los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente y los hallazgos sobre la funcionalidad familiar. La falta de recursos y la presencia de contextos de pobreza y marginación, como señalados por la OMS (2020)⁴, pueden influir en la calidad de la funcionalidad familiar. Estos factores de riesgo y la funcionalidad familiar parecen interaccionar en un ciclo complejo, donde una funcionalidad deficiente puede aumentar la vulnerabilidad al embarazo temprano, y a su vez, el embarazo adolescente puede influir en la dinámica y el funcionamiento de la familia.

Evaluación de la Funcionalidad Familiar

Dentro del ámbito de evaluación de la funcionalidad familiar, se ha desarrollado un conjunto diverso de herramientas. Entre ellas, destaca el FF, una creación de Barreras-Miranda et al. en el año 2022, que presenta un alfa de Cronbach de 0.962 como indicador de su consistencia interna. Este instrumento se compone de 35 reactivos que se evalúan mediante respuestas de opción múltiple tipo Likert, con una correspondencia de puntajes que abarcan desde "nunca" con 1 punto, hasta "siempre" con 5 puntos.

La estructura del FF permite la clasificación de la funcionalidad familiar en distintas categorías, facilitando la evaluación de su nivel. Basado en el modelo McMaster y sus seis dimensiones fundamentales, el FF fue concebido para brindar a los médicos familiares una herramienta aplicable en la atención integral de los pacientes.

A través de la sumatoria de los puntajes obtenidos en los 35 reactivos, se realiza la medición de la funcionalidad familiar, permitiendo su clasificación en cuatro rangos:

- familia funcional, que abarca puntajes de 141 a 175 puntos.
- disfunción leve, con puntajes de 106 a 140 puntos.
- disfunción moderada, en el rango de 71 a 105 puntos.
- familia disfuncional severa, caracterizada por puntajes de 35 a 70 puntos²².

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es un problema de salud pública en México que afecta a diversas áreas de la sociedad, independientemente de la clase social, y conlleva importantes repercusiones tanto a nivel individual como económico. Según el informe del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en 2020²³, este fenómeno representa un impacto económico significativo, con pérdida de ingresos y empleos estimados en 63 mil millones de pesos, equivalente al 0.27% del Producto Interno Bruto del país.

Ante esta realidad, es crucial abordar el tema del embarazo adolescente desde diferentes perspectivas, incluida la funcionalidad familiar, ya que la familia juega un papel fundamental en la vida de las gestantes adolescentes, ya que proporciona apoyo emocional, económico y social durante este proceso. Sin embargo, el embarazo en la adolescencia puede afectar la dinámica y la funcionalidad de la familia, generando cambios en la distribución de roles y responsabilidades, así como tensiones y desafíos en las relaciones intrafamiliares.

En este contexto, es esencial realizar una investigación que permita comprender el grado y la asociación que existe entre la funcionalidad familiar con el embarazo en las gestantes adolescentes atendidas en la Hospital General de Zona Unidad de Medicina Familiar No. 2, con el objetivo de evaluar y analizar las dimensiones de la funcionalidad familiar, como la comunicación, cohesión, adaptabilidad, resolución de problemas y apoyo emocional, y su relación con el embarazo en la adolescencia.

El presente estudio de investigación se justifica por la necesidad de generar conocimiento sobre la funcionalidad familiar en el contexto del embarazo adolescente, lo que permitirá desarrollar estrategias y políticas de atención y apoyo adecuadas para este grupo de población. Al comprender y abordar la funcionalidad familiar, los profesionales de la salud podrán brindar una atención más integral y centrada en las necesidades de las gestantes adolescentes y sus familias, promoviendo un entorno familiar saludable y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de estas jóvenes y sus hijos. Es por ello que nos realizamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes atendidas en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 en Zacapu, Michoacán?

IX. JUSTIFICACION

La justificación de la investigación se basa en la necesidad de comprender si existe relación entre la funcionalidad familiar con el embarazo a una corta edad, ya que se sabe que el conflicto entre padres e hijas, los inadecuados estilos de socialización, la falta de comunicación y la ausencia de la figura paterna, son factores influyentes para que la joven adolescente busque el cariño que percibe no tener por parte de su familia en su pareja sentimental y se vea afectada de esta forma la funcionalidad familiar; aunándose esto a la falta de educación en salud sexual, se convierten en factores asociados de suma importancia a los embarazos en temprana edad.

En la actualidad el embarazo en la adolescencia es considerado un problema social y de salud pública en muchas partes del mundo. Las tasas de embarazo en adolescentes son altas y presentan desafíos tanto para las jóvenes como para sus familias. Las adolescentes embarazadas se enfrentan a una serie de dificultades, como el abandono escolar, la limitación de oportunidades educativas y laborales, así como mayores riesgos de pobreza y exclusión social. Sin minimizar el riesgo de hemorragia obstétrica, entre otras complicaciones que pueden llegar a presentar en el embarazo, parto y puerperio, considerándose hoy en día, como una de las principales causas de muerte en las adolescentes (UNFPA, 2020)²³.

En este contexto, la funcionalidad familiar se convierte en un factor crucial para el bienestar de las adolescentes embarazadas, ya que cuando una adolescente presenta una mala dinámica familiar emocionalmente se ve afectada, y con la llegada del nuevo miembro a la familia, se deben reajustar los roles y funciones al generar sorpresa, incertidumbre, rechazo y frustración en la familia.

Es por ello, que resulta importante comprender cómo la funcionalidad familiar se ve relacionada con el embarazo adolescente y que nivel de funcionamiento familiar presentan las gestantes adolescentes adscritas a dicha unidad hospitalaria, ya que esto puede tener consecuencias tanto para las jóvenes gestantes como para el desarrollo de sus hijos.

En México, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

(ENAPEA) tiene como objetivo reducir las tasas de embarazo adolescente. Sin embargo, es necesario contar con información sólida sobre la relación entre el funcionamiento familiar con el embarazo a una corta edad y estudiar a la paciente desde su núcleo familiar, para desarrollar intervenciones efectivas y personalizadas. Esta investigación contribuirá a llenar ese vacío de conocimiento, esperando proporcione información relevante para el diseño de políticas y programas de apoyo a nivel local y nacional.

Es importante destacar que existen centros de salud con programas para jóvenes en México, pero aún se enfrentan desafíos en términos de accesibilidad y alcance. Además, los cambios culturales y las normas sociales conservadoras pueden obstaculizar los esfuerzos de prevención y apoyo a nivel comunitario. Por lo tanto, es fundamental realizar investigaciones que aborden la funcionalidad familiar en gestantes adolescentes para informar y mejorar la atención médica, psicológica y social brindada a las adolescentes embarazadas y sus familias.

En el HGZ/MF No. 2 existe el área de consulta externa de medicina familiar donde se atiende diariamente pacientes adolescentes que acuden para inicio o seguimiento de control prenatal, por lo que se considera factible de realizar el presente estudio en el periodo de enero a junio del año 2024.

X. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación (Hi)

Más del 60% de las gestantes adolescentes adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 presentan una familia disfuncional moderada.

Hipótesis Nula (H0)

Menos del 60% de las gestantes adolescentes adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2 presentan una familia disfuncional moderada.

XI. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la funcionalidad familiar en gestantes adolescentes en el contexto de la consulta externa de medicina familiar.

Objetivos específicos:

- a) Conocer el porcentaje de gestantes adolescentes con familia funcional, disfuncional leve, moderada y severa.
- b) Identificar los resultados de la funcionalidad familiar por cada uno de sus seis dominios (comunicación, respuesta afectiva, resolución de problemas, roles, control de conducta e involucramiento afectivo) en las gestantes adolescentes

- c) Analizar la relación entre el grado de funcionalidad familiar y variables sociodemográficas como la edad, escolaridad, estado civil de las gestantes adolescente y el número de embarazos.
- d) Asociar la funcionalidad familiar con la tipología familiar en base al desarrollo de la familia, según su composición, ocupación e integración de la familia.

XII. MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

- Control de asignación a los factores de estudio: Observacional.
- Número de intervenciones: Transversal, definiéndose como una medición que será única.
- Método de observación: Descriptivo.
- Cronología de la recolección de datos / temporalidad: Prospectivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

El universo del presente estudio estuvo compuesto por gestantes adolescentes de 10 a 19 años de edad, derechohabientes y adscritas al HGZ/MF No.2 que acudieron a control prenatal a la consulta externa de medicina familiar.

ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se recabó una muestra de 66 gestantes adolescentes, calculada por población finita.

Tipo de muestra: Finita

Población (N): 80 gestantes adolescentes adscritas al HGZ/MF No.2 de 10-19 años de edad.

Margen de error máximo admitido(e): 5%

Nivel de confianza (z): 95%

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parámetro

N= Total de la población = 80 gestantes adolescentes adscritas al HGZ/MF No.2 de 10-19 años de edad.

Z= Seguridad de 95% al ser un estudio de dos colas (1.960)

P= Proporción esperada (En este caso de 50,00% = 0.50)

q = 1 – p (En este caso 1 – 0.50 = 0.50)

e = Error de estimación máximo esperado (5,00% = 0.05)

Tipo de muestreo: Al azar.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(80) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (80-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)} = \frac{76.832}{1.1579} = 66 \text{ participantes}$$

“n”: 66 gestantes adolescentes se encuestaron

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años, derechohabientes y adscritas al HGZ/MF No.2.
- Cuyos padres o tutores (en el caso de pacientes menores de edad) lean, acepten y firmen la carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación y se cuente con firma de carta de asentimiento por parte de la menor, o bien pacientes, mayores de edad, que acepten participar y firmen la carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación.
- Gestantes adolescentes que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes con alguna discapacidad intelectual que les impida entender y contestar el contenido del instrumento de recolección.
- Pacientes que hablen algún dialecto diferente al del encuestador

Criterios de eliminación

- Adolescentes con cuestionarios incompletos.
- Aquellas que decidan retirar su consentimiento para la participación en la presente investigación.

VARIABLES DE ESTUDIO

- a) Variables independientes: número de embarazos, edad, escolaridad, estado civil, desarrollo de la familia, composición de la familia, ocupación de la familia e integración de la familia.
- b) Variables dependientes: Funcionalidad familiar (y sus seis dominios: resolución de problemas, roles, control de conducta, involucramiento afectivo, de comunicación, respuesta afectiva).

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DE VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Funcionalidad familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Se evaluará con el Test FF, el cual consta de 35 ítems y se califica en forma global de la siguiente manera: 1. Familia funcional=14 1-175 pts 2. Familia Disfuncional leve 106-140 pts. 3. Familia disfuncional Moderada= 71 a 105 pts. 4. Familia disfuncional severa= 35-70 pts.	Cualitativa nominal	1. Familia funcional 2. Familia disfuncional leve 3. Familia disfuncional moderada 4. Familia disfuncional severa
Dominio de resolución de problemas	Habilidad de la familia para resolver problemas al grado que mantenga un funcionamiento efectivo.	Se evalúa con los reactivos del 19 al 25 del test FF en: 1. Adecuada= 19-35 pts 2. Inadecuada= 7-18 puntos	Cualitativa	1.- Adecuada 2.- Inadecuada

Dominio de roles	Se refiere a los patrones de conducta por medio de los cuales asigna a los individuos sus funciones.	Se evalúa con los reactivos del 26 al 30 del test FF en: 1. Se cumplen= 16-25pts 2. No se cumplen= 5-15 pts.	Cualitativa	1.- Se cumplen 2.- No se cumplen
Control de conducta	Representan los patrones que adopta una familia para manejar el comportamiento ante situaciones de peligro, sociabilización y ante sus necesidades.	Se evalúa con los reactivos del 31 al 33 del test FF en: 1.-Adecuada= 9-15pts 2.-Inadecuada= 3-8 pts	Cualitativa	1.- Adecuada 2.- Inadecuada
Dominio de comunicación	Se refiere a la evaluación sobre intercambio de información entre los integrantes de una familia.	Se evalúa con los reactivos 1 al 10 del test FF. Se califica de la siguiente forma: 1. Adecuado= 31-50pts 2. Inadecuado=10-30pts.	Cualitativa	1.- Adecuado 2.- Inadecuado
Involucramiento afectivo	Se refieren a la habilidad de la familia para responder con sentimientos adecuados a un estímulo.	Se evalúa con los ítems 34 y 35 del test FF en: 1.-Con Involucramiento= 7-10 pts 2.-Sin involucramiento= 2-6 pts	Cualitativa	1. Con involucramiento 2. Sin involucramiento

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Años cumplidos. Se obtiene el dato del interrogatorio directo de la paciente.	Cuantitativa numérica Continua	Expresada en años
Estado civil	Situación civil de cada individuo al momento de realizar la encuesta	De acuerdo a la respuesta dada de cada individuo al momento de la aplicación del instrumento.	Cualitativa nominal	1.- soltera 2.- casada 3.- viuda 4.-divorciada 5.- unión libre
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún establecimiento educativo.	De acuerdo a la respuesta dada por la paciente al momento de la aplicación del instrumento.	Cualitativa ordinal	1.- Primaria 2.- Secundaria 3.- Preparatoria 4.- Licenciatura 5.- Escolaridad incompleta
Número de embarazos	Número de embarazos (partos vaginales, cesáreas, embarazos ectópicos, abortos y molas hidatidiformes) que ha tenido una mujer a lo largo de su vida	Numero de embarazo que esté presente al momento de responder la encuesta.	Cualitativa	1. Primigesta 2. Secundigesta 3. Multigesta de 3 a más embarazos.
Integración de la familia	Tipología familiar que se basa de acuerdo a si se encuentra separados o no y si cumplen o no adecuadamente	Se determina en base a lo que responda en el interrogatorio directo el paciente. Se clasifica en: 1. Integrada: Ambos conyugues viven en	Cualitativa nominal	1. Integrada 2. Semiintegrada 3. Desintegrada

	sus funciones.	la misma casa y cumplen con sus funciones respectivas. 2. Semiintegrada: Ambos conyugues viven en la misma casa pero no cumplen adecuadamente sus funciones. 3. Desintegrada: Los conyugues se encuentran separados.		
Composición de la familia	Tipología familiar de acuerdo a las características de sus integrantes y de si hay o no algún grado de consanguinidad	Se determina en base a la clasificación de la composición de las familias según el Dr. Apolinar Membrillo Luna en: 1. Nuclear: Constituida por padre, madre e hijos. 2. Extensa: Conformada por padre, madre, hijos y algún otro familiar consanguíneo. 3. Extensa compuesta: Compuesta por padre, la madre, los hijos, algún pariente consanguíneo o y alguna	Cualitativa	1. Nuclear 2. Extensa 3. Extensa compuesta

		otra persona sin parentesco familiar.		
Ocupación de la familia	Tipología familiar de acuerdo a la actividad que desarrolla el jefe de familia o la jefa de familia quien mantiene económicamente a la familia.	Se determina en base a la clasificación de la composición de las familias según el Dr. Apolinar Membrillo Luna en: 1. Familia campesina: Se dedica al cultivo de la tierra. 2. Familia obrera: Cuenta con empleo de base y remuneración, con salario mínimo o hasta 3 o 4 salarios. 3. Familia profesional: En su interior hay por lo menos un elemento con estudios superiores al nivel de técnico profesional o licenciatura.		1. Familia campesina 2. Familia obrera 3. Familia profesional
Desarrollo de la familia	Tipología familiar basada en como la familia ha evolucionado y en las	Se determina en base a la clasificación de la composición de las familias según el Dr. Apolinar Membrillo		1.Moderna 2.Tradicional 3.Arcaica

	funciones de la familia.	Luna en: 1. Moderna: Rol económicamente activo de la mujer 2. Tradicional: Transmisión de modelos socioculturales como son las tradiciones familiares, el hombre es quien tiene rol económicamente activo únicamente y la mujer se queda en casa. 3. Arcaica: Tienen menor oportunidad de acceso a los niveles de satisfactores individuales, como familias indígenas.		
--	--------------------------	---	--	--

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO

Previo aprobación del Comité Local de Investigación y de Ética en Investigación en Salud del IMSS y del Director del HGZ/MF No. 2 de Zacapu, Michoacán (Anexo 1), firma del consentimiento informado (Anexo 2) y carta de asentimiento informado (Anexo 3), se llevó a cabo el presente estudio en el área de consulta externa de medicina familiar del HGZ/MF No.2, en el periodo de enero a junio del 2024; Se eligieron 66 gestantes adolescentes de 10 a 19 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos, a quienes se les aplicó el Test FF, para conocer la funcionalidad familiar, con alfa de Cronbach de 0.962, el cual consta de 35 ítems que se contestan con respuestas en escala tipo Likert donde nunca es = 1pts, casi nunca = 2pts, algunas veces = 3pts, casi siempre = 4pts, y siempre =5 pts (Anexo 4)²²

Para conocer la funcionalidad familiar se sumó el puntaje de la calificación global y se calificó de la siguiente manera:

- Familia Funcional = 141-175 pts
- Familia Disfuncional Leve = 106-140 pts.
- Familia Disfuncional Moderada = 71 a 105 pts.
- Familia Disfuncional Severa= 35-70 pts.

El instrumento permite identificar los resultados del funcionamiento familiar por cada uno de sus 6 dominios:

- Comunicación (reactivos 1 al 10):
Adecuado = 31-50pts
Inadecuada=10-30pts.
- Respuesta afectiva (reactivos del 11 al 18):
Adecuada = 24-40pts

Inadecuada= 8-23pts.

- Resolución de problemas (reactivos del 19 al 25):

Adecuada= 19-35pts

Inadecuada = 7-18 pts.

- Roles (reactivos del 26 al 30):

Se cumplen = 16-25pts

No se cumplen= 5-15pts.

- Control de conducta (reactivos del 31 al 33):

Adecuada = 9-15pts

Inadecuada = 3-8 pts.

- Involucramiento afectivo (reactivos 34-35):

Con Involucramiento = 7-10pts

Sin involucramiento= 2-6pts.

Posteriormente se interrogaron variables como edad, escolaridad, estado civil, número de embarazos que ha tenido y tipología familiar en base a la integración, desarrollo, ocupación y composición, los cuales se recolectaron en hoja de recolección de datos (Anexo 5).

Todos los datos se recabaron en una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 23 para su análisis.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó cálculo de Kolmogorov-Smirlov para conocer la distribución de los datos. Se realizó estadística descriptiva. Los datos numéricos continuos se expresaron en media $\pm$ desviación estándar (DE). Los datos categóricos se reportaron en frecuencias y porcentajes (%).

Se realizó prueba X² para determinar la asociación entre las variables categóricas. Se estableció diferencia estadística significativa con p valor < 0.05 . Los datos se analizaron en el programa computacional SPSS versión 23.0 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.

Los procedimientos propuestos se basan de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la Declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los Códigos y Normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes se respeta cabalmente los principios contenidos en el Código de Nüremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1, artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Para efectos de este estudio y apegados a este reglamento, la investigación se clasificó en la siguiente categoría:

Categoría II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no

invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento.

Así mismos se respalda bajo los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 3 “De la investigación en Menores de Edad o Incapaces”, artículo 34.- Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquélla que se realice en menores o incapaces deberá satisfacer lo que se establece en este capítulo, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados. Artículo 36.- Para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá, en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate. Artículo 38.- Las investigaciones clasificadas como de riesgo y con probabilidad de beneficio directo para el menor o el incapaz, serán admisibles cuando: I.- El riesgo se justifique por la importancia del beneficio que recibirá el menor o el incapaz, y II.- El beneficio sea igual o mayor a otras alternativas ya establecidas para su diagnóstico y tratamiento.

XIII. RESULTADOS

Se encuestó un total de 66 gestantes adolescentes, con edad media 18.4 ± 1 año; IC95%: 14-19, respecto al estado civil predominó la situación casada, con nivel escolar de secundaria y primigestas (**Tabla I**).

Tabla I. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes de la consulta externa del HGZ/MF No.2 (n=66)

	F	(%)
Estado Civil		
Soltera	19	(28.8)
Casada	31	(47.0)
Viuda	-	-
Unión libre	16	(24.2)
Escolaridad		
Primaria	8	(12.1)
Secundaria	41	(62.1)
Preparatoria	16	(24.3)
Licenciatura	1	(1.5)
Escolaridad incompleta	-	-
Número de embarazos		
Primigesta	49	(74.2)
Secundigesta	16	(24.3)
Multigesta	1	(1.5)

F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

Se utilizó el Test FF con alfa de Cronbach de 0.962, para valorar los grados de funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes, lo que significa son confiables los resultados, siendo la disfunción moderada la más prevalente (**Figura 1**).

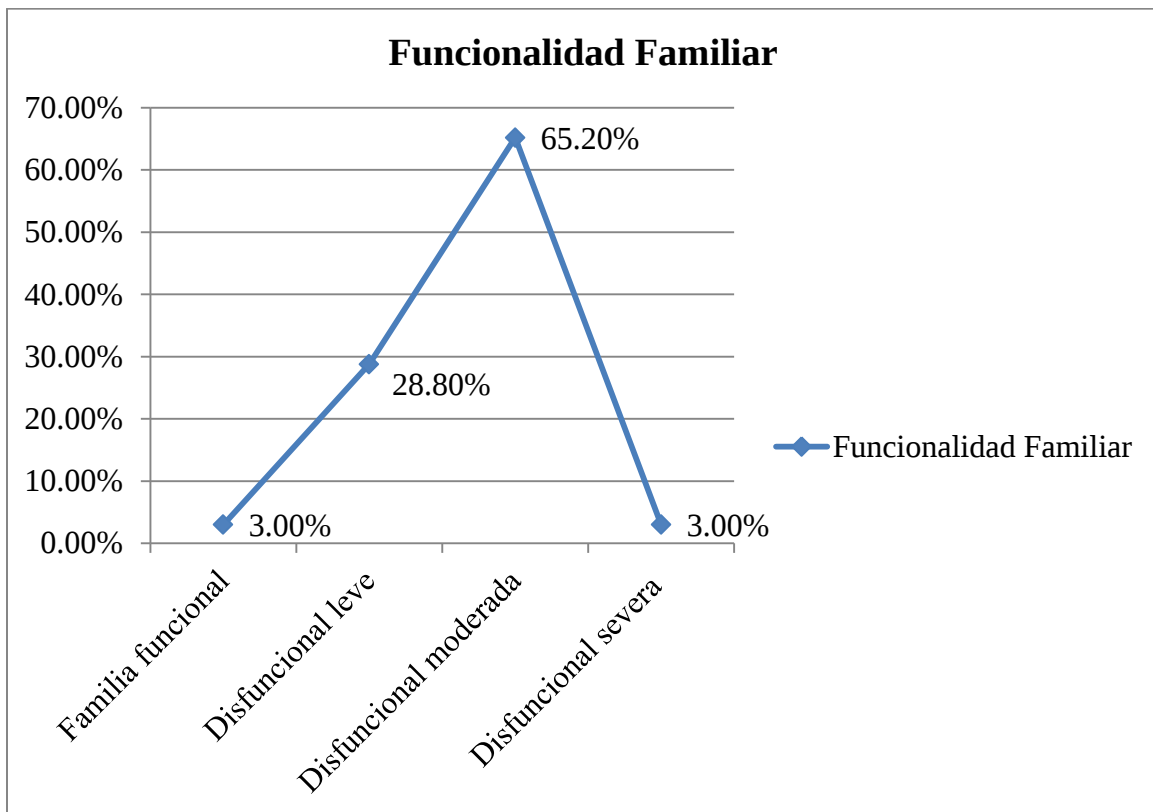


Figura 1. Funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes atendidas en la UMF No.2 (n=66)

En cuanto a las dimensiones evaluadas por el Test FF, se determinó que las más afectadas fueron los roles, seguido de la comunicación y la respuesta afectiva dentro de su entorno familiar (**Tabla II**).

Tabla II. Evaluación de los dominios de la funcionalidad familiar del Test FF en las gestantes adolescentes atendidas en la UMF No.2 (n=66)

	F	(%)
Comunicación		
Adecuada	10	(15.2)
Inadecuada	56	(84.8)
Respuesta afectiva		
Adecuada	25	(37.9)
Inadecuada	41	(62.1)
Resolución de problemas		
Adecuada	50	(75.8)
Inadecuada	16	(24.2)
Roles		
Se cumplen	8	(12.1)
No se cumplen	58	(87.9)
Control de conducta		
Adecuada	64	(97.0)
Inadecuada	2	(3.0)
Involucramiento afectivo		
Involucramiento	39	(59.1)
Sin involucramiento	27	(40.9)

F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

Las gestantes adolescentes con estado civil casado o en unión libre, escolaridad secundaria y/o primigestas, fueron quienes presentaron una mayor incidencia de disfunción familiar moderada, encontrando asociación con la escolaridad (**Tabla III**).

Tabla III. Grado de funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes atendidas en la UMF No.2 en base a sus características sociodemográficas (n=66)

	Funcional	Disfuncional leve	Disfuncional moderada	Disfuncional severa	gl	p Valor
Estado Civil					6	.915
Soltera	1(1.5)	5(7.6)	13(19.7)	-		
Casada	1(1.5)	9(13.6)	20(30.3)	1(1.5)		
Unión libre	-	5(7.6)	10(15.2)	1(1.5)		
Viuda	-	-	-	-		
Escolaridad					9	<.001*
Primaria	-	3(4.6)	5(7.7)	-		
Secundaria	1(1.5)	9(13.6)	29(43.9)	2(3.0)		
Preparatoria	-	7(10.6)	9(13.6)	-		
Licenciatura	1(1.5)	-	-	-		
Sin escolaridad	-	-	-	-		
Número de embarazos					6	.109
Primigesta	2(3.0)	12(18.2)	35(53.1)	-		
Secundigesta	-	7(10.6)	7(10.6)	2(3.0)		
Multigesta	-	-	1(1.5)	-		

Chi2; *valor estadísticamente significativo $p < 0.05$; F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

Así mismo fueron las gestantes adolescentes con familia extensa, ocupación obrera y modernas de acuerdo a su desarrollo familiar, las que presentaron mayor grado de disfunción familiar (Tabla IV).

Tabla IV. Funcionalidad familiar de las gestantes adolescentes atendidas en la UMF No.2 en base a la tipología familiar (n=66)

	Funcional	Disfuncional leve	Disfuncional moderada	Disfuncional severa	gl	p valor
Integración familiar					6	.244
Integrada	2(3.0)	16(24.3)	34(51.6)	1(1.5)		
Semiintegrada	-	2(3.0)	7(10.6)	-		
Desintegrada	-	1(1.5)	2(3.0)	1(1.5)		
Composición de Familia					6	.056
Nuclear	1(1.5)	4(6.1)	13(19.7)	1(1.5)		
Extensa	1(1.5)	14(21.2)	29(44.0)	-		
Extensa-compuesta	-	1(1.5)	1(1.5)	1(1.5)		
Ocupación familia					6	.627
Campesina	-	1(1.5)	1(1.5)	-		
Obrera	1(1.5)	17(25.8)	36(54.6)	2(3.0)		
Profesional	1(1.5)	1(1.5)	6(9.1)	-		
Desarrollo Familiar					6	.626
Moderna	-	9(13.6)	19(28.9)	1(1.5)		
Tradicional	-	1(1.5)	-	-		
Arcaica						

Chi2; *Valor estadísticamente significativo $p < 0.05$; F = Frecuencia; (%) = (Porcentaje).

XIV. DISCUSION

Existe una alta prevalencia de gestantes adolescentes, en quienes se ha visto una relación entre su embarazo con la dinámica familiar. Este fenómeno conlleva complicaciones tanto físicas como emocionales, afectando no solo a las jóvenes, sino también a sus familias, lo que incrementa el riesgo de exclusión social y abandono escolar.

Evaluar el nivel de funcionalidad familiar en este grupo de adolescentes, es de suma importancia con la finalidad de identificar los dominios afectados y proponer así intervenciones que mejoren su bienestar integral y familiar en el primer nivel de atención.

Se llevó a cabo el presente estudio en gestantes adolescentes entre 10 a 19 años de edad, en su mayoría con estado civil casadas, nivel escolar secundaria y primigestas, encontrando que la mayoría de las gestantes adolescentes presentaban algún grado de disfunción familiar, siendo la disfunción moderada la más común (65.2%), seguida de la leve (28.8%).

A contraparte de lo encontrado por Quispe A.,²³ en Puno, Perú, donde el 59.0% de las familias de adolescentes embarazadas presentaban una dinámica familiar balanceada, y solo el 16.0% exhibía una dinámica familiar extrema, sin embargo la dinámica familiar de su población de estudio se caracterizó por ser aún más caótica que el resto de población. Utilizaron el cuestionario “Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales” (FASES III). En este mismo sentido, en el estudio de Valladares A.M., et al.,²⁴ realizado en Cienfuegos, Cuba, 2022, el 62.5% de las adolescentes y el 57.5% de sus familiares percibieron una cohesión familiar intermedia, aunque este estudio no aborda directamente los grados de disfunción familiar, se podría inferir que una cohesión familiar intermedia es indicativa de una disfunción leve o moderada.

Mientras que Soto-Acevedo F., et al.,²⁵ en Ciudad Obregón, México, mostró que el 38.5% de las adolescentes embarazadas provenían de familias con disfunción moderada, y el 12.3% con disfunción severa, identificando de igual forma un porcentaje considerable de adolescentes con familias disfuncionales, lo que refuerza la idea de que la disfunción familiar

es un factor prevalente entre las gestantes adolescentes.

En cuanto a la identificación de la funcionalidad familiar por cada uno de sus seis dominios (comunicación, respuesta afectiva, resolución de problemas, roles, control de conducta e involucramiento afectivo), se determinó que las más afectadas fueron los roles (87.9% no se cumplen), seguido de la comunicación (84.8% inadecuada), y respuesta afectiva (62.1% inadecuada) dentro de su entorno familiar.

Los resultados de este estudio identifican que los roles familiares fueron los más afectados (87.9% no se cumplen), lo que coincide con el estudio de Quispe, et al.,²³ quien señala que la falta de liderazgo y roles claros en las familias caóticas genera conflictos internos. En ambos estudios, la ausencia de una estructura clara dentro del entorno familiar se traduce en disfunción, lo que podría exacerbar los problemas en las adolescentes embarazadas, quienes dependen de un sistema de apoyo cohesivo.

Existen autores que comentan que la falta de una buena comunicación, influye de forma importante en la funcionalidad familiar. En el estudio de Gutiérrez Calderón,²⁶ aunque se encontró que la comunicación eficaz era prevalente en la mayoría de los casos (75.0%), se destaca que la falta de comunicación adecuada puede aumentar el riesgo de embarazo adolescente y afectar el bienestar emocional, sugiriendo por lo tanto, que no solo debe existir comunicación entre los integrantes de la familia, sino que esta debe de ser de calidad y adecuada.

Respecto a la respuesta afectiva inadecuada. Avilés-Aguilar, et al.,²⁷ también señaló la importancia del apoyo emocional en el bienestar de las adolescentes embarazadas concluyendo que el apoyo emocional insuficiente es común entre este grupo y que la falta de una respuesta afectiva adecuada, genera un entorno familiar que no provee el apoyo emocional necesario para afrontar los desafíos del embarazo en la adolescencia. Mientras que en relación al estudio de Vizcaino y Cusme,²⁸ coincide en que la comunicación es uno de los factores más importantes y deficientes en la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas, ya que al ser inadecuada, se impide una cohesión en el núcleo familiar, así como la alta prevalencia de

dinámicas inadecuadas en la toma de decisiones y la distribución de responsabilidades dentro del hogar en los roles. Como lo encontrado en dicha revisión, en la que la comunicación inadecuada afectó al 84.8% de los casos, evidenciando un patrón de falta de diálogo efectivo entre los miembros de la familia, así como la afectación en los roles familiares en el 87.9%.

En cuanto a la relación de la funcionalidad familiar y las variables sociodemográficas, en esta investigación se identificó que las gestantes adolescentes con estado civil casadas, escolaridad secundaria y/o primigestas, fueron quienes presentaron una mayor incidencia de disfunción familiar moderada. Resultados similares a los de Góngora-Ávila, et al.,²⁹ quien establece relación entre la funcionalidad familiar con el grado escolar y la situación económica de las pacientes, siendo más prevalente la disfunción en aquellas con menor escolaridad y nivel per cápita bajo, sin analizar relación con el estado civil o número de gesta, al igual que lo referido por Díaz Curbelo, et al.,³⁰ quien menciona que el 51.4% de las adolescentes presentaban una familia moderadamente funcional, mientras que solo el 3.9% presentó una familia disfuncional, siendo más frecuente en aquellas con estudios hasta nivel preparatoria.

Castañeda y Santa-Cruz,³¹ encontró que la funcionalidad familiar baja se presentó en 80.0% de su población, siendo la falta de culminación de la educación secundaria, el factor de riesgo más importante en el embarazo adolescente. Siendo así, la escolaridad incompleta un factor prevalente que emerge como un factor asociado a la disfunción familiar, aunado a la violencia y la dependencia económica, sin encontrar relación con el estado civil, edad ni el número de embarazos.

Con respecto a la asociación de la funcionalidad familiar con la tipología familiar, en base al desarrollo de la familia, según su composición, ocupación e integración, los resultados arrojaron que fueron las gestantes adolescentes con familia extensa, ocupación obrera y modernas, las que presentaron mayor grado de disfunción familiar. A diferencia de lo encontrado por Zamudio Raya C.A., et al.,³² quien destacó que el 45.8% de las adolescentes embarazadas provenían de familias con disfunción moderada, nucleares, ocupación obrera y niveles socioeconómicos bajos, encontrándose dichas variables asociadas con mayor disfunción familiar y lo encontrado por Manriquez y Del Toro,³³ quien reporta que la monoparentalidad

tuvo una relación significativa con la disfunción familiar, considerando así la estructura familiar influyente en la funcionalidad familiar, al igual que lo referido por Ordóñez Azuara, et al.,³⁴ quien destaca que las familias monoparentales extendidas, con pobreza alta y aquellas con ocupación obrera tienden a mostrar un mayor grado de disfunción familiar. Aunque los estudios utilizan diferentes metodologías y enfoques para categorizar la tipología familiar, ambos subrayan la vulnerabilidad de las familias no nucleares y de menores recursos económicos en cuanto a la funcionalidad familiar.

Dentro de las fortalezas del presente estudio, se encuentra el uso del Test de Funcionalidad Familiar (FF) con un alfa de Cronbach de 0.962, lo que asegura una alta confiabilidad en los resultados, brindando solidez a las conclusiones sobre los grados de funcionalidad familiar en las gestantes adolescentes. Además, la inclusión de una diversidad de variables sociodemográficas, como el estado civil, nivel educativo y número de embarazos, que permite realizar un análisis más detallado de los factores que influyen en la disfunción familiar, añadiendo profundidad al estudio. Asimismo, el estudio desglosa la funcionalidad familiar en seis dominios específicos (comunicación, respuesta afectiva, resolución de problemas, roles, control de conducta e involucramiento afectivo), facilitando la identificación de las áreas más afectadas y la propuesta de intervenciones focalizadas en estos aspectos. Por último, el enfoque integrador del estudio, que analiza el impacto de la tipología familiar (nuclear, extensa, etc.) y del desarrollo familiar (moderna, tradicional), ofreciendo así una visión más completa de la situación de las gestantes adolescentes, teniendo en cuenta tanto las características familiares como los factores sociodemográficos.

Como limitantes tenemos el tamaño pequeño de la muestra, que incluye solo a 66 gestantes adolescentes, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contextos, ya que se ha visto la alta relación entre esta con la funcionalidad familiar. Otra limitación es la falta de un seguimiento longitudinal, que habría permitido observar posibles cambios en la funcionalidad familiar a lo largo del tiempo. Además, el estudio se realizó en un único contexto, el de la consulta externa de medicina familiar, lo que restringe su capacidad para representar la experiencia de las adolescentes gestantes en otras áreas geográficas o entornos de atención médica. Por último, aunque se analizan múltiples

variables sociodemográficas, el estudio no aborda otros factores que podrían ser relevantes, como la salud mental de las gestantes adolescentes, el acceso a servicios de apoyo social, el impacto de la pandemia de COVID-19 en la dinámica familiar o la situación económica, que pudieran encontrarse asociadas a la disfunción familiar.

XV. CONCLUSIONES

La mayoría de las gestantes adolescentes presentan algún grado de disfunción familiar, siendo la moderada la de mayor prevalencia; con mayor afectación de los dominios de roles, comunicación y respuesta afectiva en su entorno familiar, lo que destaca la importancia de abordar no solo sus necesidades médicas, sino también las dinámicas familiares subyacentes, tomando en cuenta la falta de madurez por su corta edad y la crisis paranormativas por la que atraviesa no solo la paciente, sino también la familia al experimentar la noticia de un embarazo no esperado, así como debido a los constantes cambios que existen en la actualidad como el cambio de la mayoría de los núcleos familiares en base a su desarrollo al pasar de ser tradicionales a familias modernas, requiriendo por lo tanto buscar la forma de cubrir dichas necesidades afectivas y mejorar tanto la comunicación como establecer bien los límites y roles en la familia, para con ello mejorar la funcionalidad familiar y esperar una disminución de la incidencia de embarazos en adolescentes.

XVI. RECOMENDACIONES

Esperamos este estudio contribuya y aporte para crear propuestas las cuales son de gran importancia porque abordan el embarazo adolescente desde una perspectiva integral, considerando tanto los factores individuales como los familiares y sociales. Su relevancia podemos entender desde varios puntos de vista:

1. Fortalecimiento de la Funcionalidad Familiar

La familia juega un papel central en el desarrollo de los adolescentes. Sin embargo, la disfunción familiar, caracterizada por la falta de comunicación, la ausencia de roles bien definidos y la carencia de afecto, puede contribuir a la vulnerabilidad de las jóvenes ante un embarazo no planeado. Las investigaciones propuestas buscan mejorar la funcionalidad familiar, fomentando dinámicas más saludables que brinden apoyo emocional y orientación a las adolescentes.

2. Prevención del Embarazo Adolescente

El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública en México y a nivel mundial, afectando tanto a las jóvenes como a sus familias y al sistema de salud. Estudiar la relación entre la disfunción familiar y la maternidad temprana permitirá diseñar estrategias de prevención basadas en la mejora de la comunicación, la educación sexual y el fortalecimiento de la estructura familiar.

3. Transformación de las Dinámicas Familiares en México

Las familias mexicanas han evolucionado con el tiempo, y con ello, sus necesidades y problemáticas. Adaptarse a estos cambios es clave para reducir los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente. Las investigaciones propuestas ayudarán a entender cómo estas transformaciones impactan la vida de las adolescentes y qué intervenciones pueden ser efectivas para garantizar un entorno más estable y protector.

4. Diseño de Políticas Públicas y Programas de Intervención

Los resultados de estas investigaciones pueden servir como base para la creación de políticas públicas enfocadas en la prevención del embarazo adolescente y la mejora de la salud familiar. A partir de la evidencia obtenida, se pueden proponer programas gubernamentales, escolares y comunitarios que atiendan la problemática desde un enfoque multidimensional.

5. Beneficio para el Desarrollo Social y Económico

El embarazo adolescente tiene repercusiones en la educación, la economía y el bienestar de las jóvenes. Al abordar esta problemática desde un enfoque familiar y comunitario, se puede reducir el impacto negativo en el desarrollo personal de las adolescentes, permitiéndoles acceder a mejores oportunidades educativas y laborales, lo que a su vez beneficia a la sociedad en su conjunto.

XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. OPS [Internet]. 2020. [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes. OMS [Internet]. 2020. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la población. INEGI [Internet]. 2021. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/poblacion2021_0.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. OMS [Internet]. 2020. [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2019; 87 (11): 709-717. [citado el 22 de Agosto 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v87n11/0300-9041-gom-87-11-709.pdf>
6. Núñez G. Bayesian spatial modeling of adolescent pregnancy risk through integrated nested Laplace approximation in Chiapas, 2015. PSM [Internet]. 2019; 17(1): 1-20. [citado el 05 de Octubre 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.37783>
7. Jiménez-González A, Granados-Cosme JA, Rosales-Flores RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Pública de México [Internet]. 2017; 59(1): 11-18. [citado el 05 de Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n1/11-18>
8. Castañeda J, Santa-Cruz-H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.

- Enf Global [Internet]. 2021; 20(2): 109-28. [citado el 05 de Octubre 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. State of the World's Children 2018. UNICEF [Internet]. 2018. [citado el 18 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/reports/state-of-worlds-children-2018>
 10. Cuji EB, Mejías M. Factores de riesgo en el embarazo adolescente. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2023; 7(2): 217-22. [citado el 22 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2043/2553>.
 11. Triviño CP, Acosta FE, Veintimilla JB. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dom Cien [Internet]. 2019; 5(2): 554-571. [citado el 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7343700.pdf>.
 12. Figueroa DA, Negrin VA, Garcell ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas. 2021; 25(5): e5051. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051/pdf>.
 13. Bravo DM, Bravo HL, Bravo S. Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. RECIMUNDO [Internet]. 2020; 4(4): 337-345. [citado el 23 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/965/1543>.
 14. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio. CONEVAL [Internet]. 2022. [citado el 23 de Agosto de 2023]; Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Exploratorio_Fecundidad_Adolescente.pdf.
 15. Stern C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Pap poblac [Internet]. 2004; 10(39): 129-158. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000100006
 16. Reyes SE, Oyola MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Comuni@cción:Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo [Internet]. 2022; 13(2): 127-137. Disponible en:

<https://mail.comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/687>

17. Aguirre ME, Zambrano JM. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. Dom Cien [Internet]. 2021; 7(4): 731-745. [citado el 23 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383941.pdf>.
18. Rivas-Santiago SS. Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. Rev Mex med familiar [Internet]. 2022; 9(3): 93-100. [citado el 26 de Agosto de 2023]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962022000300093
19. Corayma VS, Cusme NA. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2021; 6(5): 31-36. [citado el 05 Octubre 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i5.1453.2021>
20. Galvis LN, Jaimes MC, Osorio EG. Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el modelo circumplejo de Olson: estudio Barrio Cormoranes Cúcuta-Colombia. Revista Boletín Redipe [Internet]. 2022; 11(3): 289-300. [citado el 05 Octubre 2023]. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/download/1721/1635/2825>.
21. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. De Ciencias Sociales [Internet]. 2020; 26(2): 43-55. [citado el 26 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/28063431006.pdf>.
22. Barreras MI, Muñoz G, Pérez LM, Gómez C, Fulgencio M, Estrada ME. Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. Atención Familiar [Internet]. 2022; 29 (2):72-8. [citado 16 de agosto de 2023]; Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/82028
23. Quispe Arapa LO. Dinámica Familiar y su Relación con el Embarazo de Adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar; 2023. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7956/12050>
24. Valladares González AM, Carreño Martínez G, Martínez Sosa JB, González Brito M. Comunicación y cohesión en familias de adolescentes que interrumpen el embarazo en

- Cienfuegos. Gac Med Espirit. 2022;24(1). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2268/2388>
25. 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, México. Aten Fam. 2015;22(3):64-67. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/50727
 26. Gutiérrez Calderón GA, Kanán Cedeño EG, Chacón Pizano WL, Gómez AC. Adolescentes embarazadas, comunicación y entorno, en una clínica de Morelia, Michoacán. Rev Electron Psicol Iztacala. 2023;26(2):410-426. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/86027>
 27. Avilés-Aguilar WA, Rocha-Rodríguez MY, Hernández-Pérez F. Asociación entre red de apoyo social y embarazo adolescente en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. 2024;31(3):170-176. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2024/af243g.pdf>
 28. Vizcaino Salvador CL, Cusme Torres NA. Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador [Artículo]. Trujillo: Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1453/1242>
 29. Góngora-Ávila CR, Fernández-Borrego D, Mejias-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE. Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. Pediatr Panamá. 2021;50(3):7-12. <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?code=eyJYbCI6IlBERiIsImpvdXJuYWxfaWQiOiI1IiwicHVibGljYXRpb25faWQiOiIyMzE5Iiwic3VibWlzc2lvbl9pZCI6IjE4MjYifQ==>
 30. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López JI, Muro Mesa JA, Álvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2019;45(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e450.pdf>
 31. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería Global. 2021;62:109-118. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

61412021000200004&lang=pt

32. Zamudio Raya CA, Silva Contreras JG, Gómez Alonso C, Chacón Valladares P. Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas adscritas a una unidad de medicina familiar en Morelia, Michoacán, México. *Aten Fam.* 2018;25(2):54-58. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af182c.pdf>
33. Manrique-Anaya Y, Del toro-Rubio M. Funcionalidad familiar de adolescentes asistentes a control prenatal. Cartagena 2021. *Rev Cienc Cuid.* 2023;20(1):22-32. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3314/4309>
34. Ordóñez Azuara Y, Gutiérrez Herrera RF, Méndez Espinoza E, Álvarez Villalobos MA, Lopez Mata D, De la Cruz DC. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Aten Primaria.* 2020;52(10):680-689. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054295/pdf/main.pdf>

XVIII. ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE REGISTRO ANTE CLEIS

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	
Dictamen de Aprobado	
Comité Local de Investigación en Salud 1603 H GARCÍA ZONA NOROCCIDENTAL	
Registro COFEPRIS 17 CE 16 183 038 Registro CONBIOÉTICA COMBIOÉTICA 16 CEI 001 2017033	
FECHA Viernes, 26 de enero de 2024	
Doctor (a) BRENDA PAULLETTE MORALES HERNANDEZ	
P R E S E N T E	
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR 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 <u>A P R O B A D O</u> .	
Número de Registro Institucional R-2024-1603-004	
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.	
 Samuel Sánchez Moreno Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1603 Impreso:	
IMSS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Marzo a Septiembre 2023	Octubre a Diciembre 2023	Enero a Junio 2024	Julio a agosto 2024	Sept a octubre 2024	Noviembre a diciembre 2024	Enero a Diciembre 2025
Elaboración de protocolo							
Aprobación por el CLIEIS							
Recolección de datos							
Análisis e interpretación de resultados							
Resultados y conclusiones							
Presentación final de tesis							
Redacción de manuscrito para publicación							

ANEXO 3. CARTA DE NO INCONVENIENTE

Zacapu, Michoacán, a 05 Octubre 2023

CARTA DE NO INCONVENIENTE

DRA. BRENDA PAULLETTE MORALES HERNÁNDEZ

Presente:

Por medio de la presente, me dirijo a usted de la manera más atenta, para informar que no existe inconveniente para que la C. María de Jesús Vergara Tapia con matrícula 96171208, pueda llevar a cabo una recolección de datos en las diferentes áreas de la consulta externa de medicina familiar del HGZ/MF NO.2 en pacientes adolescentes embarazadas adscritas a dicha unidad hospitalaria, para realizar el trabajo de investigación titulado:

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO"

Recuerde que la información que usted vaya a utilizar para identificar a los pacientes, tales como nombre, edad, tipo de contratación, categoría, antigüedad laboral, debe ser conservada de manera confidencial y no se debe otorgar información que pudiera revelar su identidad, ya que esta siempre debe permanecer protegida.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente



Dr. Enrique Gutiérrez González.
Director del HGZ MF No. 2

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL EN MICHOACÁN HGZ MF N° 2
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Zacapu, Michoacán, a _____ de _____ del 2024.

Estamos invitando a participar a su familiar en el estudio de investigación titulado:

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR**

Registrado ante el Comité Local de Investigación y de Ética de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número:

El siguiente documento le proporciona información detallada sobre el mismo. Por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN: Los embarazos en las mujeres adolescentes van cada día más en aumento. Se ha estudiado que existe relación entre los problemas que existen en las familias con los embarazos a una corta edad. Las discusiones entre padres e hijas, las malas amistades, la falta de comunicación y la ausencia del papá en casa, son factores que provocan que la joven adolescente busque el cariño que percibe no tener por parte de su familia en su pareja sentimental afectando el funcionamiento familiar, aunado a los cambios que suceden en las familias tras el nacimiento del nuevo integrante. Por lo tanto el objetivo de este estudio es conocer si existe relación entre el funcionamiento de la familia con el embarazo en las adolescentes embarazadas y el tipo de funcionamiento familiar que tienen, para poderle brindar una atención más integral a la paciente y centrada en las necesidades de ellas y sus familias, promoviendo un entorno familiar saludable y contribuyendo a mejorar la calidad de vida de

estas adolescentes y de sus hijos.

PROCEDIMIENTOS: Si su familiar acepta participar le pediré que responda a una serie de preguntas que le aplicaré yo la Dra. María De Jesús Vergara Tapia, residente de medicina familiar en las salas de espera de la consulta externa de medicina familiar en un área privada, con duración aproximada de 15 minutos para su contestación. Para conocer el tipo de funcionamiento familiar que tiene y si existe alguna relación o no con el embarazo a una corta edad de su familiar. Además se le preguntarán datos como la edad, estado civil, escolaridad, número de embarazos y el tipo de familia que tiene.

RIESGOS Y MOLESTIAS: Los posibles riesgos y molestias solo puede ser incomodidad al contestar las preguntas y es posible que su familiar pueda sentirse nerviosa o apenada al responder las preguntas.

BENEFICIOS: El conocer el tipo de funcionamiento familiar en las embarazadas adolescentes, ayudará a comprender mejor si existe asociación o no entre el cómo se llevan en su familia con los embarazos a una corta edad, lo que ayudará al médico tratante y al equipo multidisciplinario ubicar mejor a las adolescentes que tienen mayor riesgo de un embarazo en la adolescencia y ofrecerle una mejor consejería en temas de salud sexual. Al participar en esta investigación, estará bajo la supervisión del investigador, si los resultados de su familiar no son los esperados y de acuerdo a los resultados que obtenga, se referirá con su médico familiar para que valore si es necesario el envío al servicio de psicología y/o psiquiatría en caso de afección en su salud mental, así mismo se reforzará la consejería en planificación familiar.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO: Me comprometo a dar la información oportuna sobre cualquier resultado que pudiera beneficiar el estado de salud de su familiar o algún resultado inadecuado que se pudiera presentar en el momento de hacerle las preguntas, así como responder cualquier pregunta o duda que tenga usted o su familiar acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo: los riesgos, los beneficios, o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

PARTICIPACIÓN O RETIRO: La participación en este estudio es completamente voluntaria, es decir, que, si usted o su familiar no desea participar en el estudio, su decisión, no afectará su relación con el IMSS ni su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios

que ya recibe. Si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, puede abandonar el estudio en cualquier momento. El abandonar el estudio en el momento que quiera no modificará de ninguna manera los beneficios que tienen como derechohabientes. Para los fines de esta investigación, sólo utilizaremos la información que ustedes nos han brindado desde el momento en que aceptaron participar hasta el momento en el cual nos hagan saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: El investigador me ha dado seguridad de que no se le identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con la privacidad serán manejados de forma confidencial.

Entendido que se conserva el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente. Sin que ello afecte la atención médica que recibo o recibe mi familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social o mi familiar.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES:

Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse con:

Dra. María De Jesús Vergara Tapia, residente de primer año de Medicina Familiar al teléfono 4361221987, con la Dra. Brenda Paullette Morales Hernández, médico familiar, profesora titular de residencia en Medicina Familiar e investigadora responsable al teléfono 4431705263.

En caso de aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con: Enf. María José Viveros Blancas, Presidenta del Comité de Ética en Investigación en Salud 16038, con sede en el Hospital Regional No. 8, domicilio Calzada Benito Juárez S/N, colonia Linda Vista, CP 60050, Uruapan, Michoacán. Al teléfono 4521208174, correo electrónico: viverosblancasmariajose@gmail.com.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato.

Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar o en que mi familiar participe en la investigación que aquí se describe.

**Nombre y Firma de la Madre, Padre, Tutor,
O Representante Legal que firma el consentimiento**

**Nombre y firma del
Participante del Estudio**

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, Dirección, Relación y firma

Nombre, Dirección, Relación y Firma.

ANEXO 5. CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Instituto Mexicano Del Seguro Social

OOAD Michoacán

Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2



Has sido invitada a participar en un estudio médico que ayudará a muchas adolescentes de tu edad que se encuentren embarazadas como tú, para saber como es el funcionamiento en tu familia, y si hay alguna relación entre el tipo de funcionamiento en tu familia con tu embarazo a una corta edad. Estos problemas pueden prevenirse con tu ayuda, planeamos estudiarlos gracias a pacientes como tú, que nos ayudarán a conseguir la información que necesitamos, como conocer tu edad, si estas casada o no, si tienes pareja o no, si vives con el papá de tu bebé sin que aún se casen o si estabas casada pero ya te separaste de él o si murió y te quedaste sola; que año cursas en la escuela, cuantos embarazos haz tenido, el tipo de familia que tienes de acuerdo a si se encuentra separados o no tus papás, a las personas que viven en casa y los padres que viven en casa, quien es el jefe de la familia que mantiene económicamente el hogar y a que se dedican en tu casa.

¿Cómo puedes ayudarnos?

Eso es muy simple, cuando vengas a consulta vamos a hacerte unas preguntas, igual que las que te hacen los médicos cuando estas en consulta, solo que estas preguntas serán sobre cómo te llevas con tu familia y las personas con las que vives en casa para saber si se llevan bien o no y si tienen un buen o mal funcionamiento familiar y si hay alguna relación con tu embarazo a una corta edad.

Solo ocuparemos que nos respondas un cuestionario donde te daremos la opción de que elijas la respuesta con la que te sientas más identificada, no tomara más de 15 minutos para responder.

Queremos pedirte tu permiso para hacer todo esto, no obligaremos a nadie a participar si no quieres hacerlo y tu opinión es igual de importante que la de tus papás.

Aquí abajo marca con una “X” si quieres participar o no y nosotros entenderemos tu decisión.

SI ACEPTO ☐

NO ACEPTO ☐

ANEXO 6. INSTRUMENTO PARA MEDIR EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OOAD MICHOACÁN

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2

Instrumento para medir el Funcionamiento Familiar (FF)



Folio: _____

Edad: _____ Fecha de aplicación: _____

¿Qué integrante eres en la familia?: Padre (), Madre () Hijo () Otro: _____

Instrucciones: Marca con una X, la respuesta de cada pregunta con la cual tú te identificas más. Las opciones de respuesta van desde “*nunca*” hasta “*siempre*” (donde “*nunca*”, se refiere a que en ningún momento se realiza esta actividad en tu familia y “*siempre*” indica que es una actividad que cotidianamente es frecuente realizarla en tu familia).

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Te sientes con el apoyo necesario de tu familia para enfrentar tus problemas					
2. Estas satisfecho con el apoyo de tu familia ante tus problemas					
3. Te sientes satisfecho de cómo se hablan los problemas en casa					
4. En tu familia, ¿se reúnen para para hablar sobre los problemas que están pasando?					
5. Se plantea siempre como resolver los problemas entre familia					
6. Crees recibir el apoyo necesario de los miembros de tu familia para enfrentar algún problema					
7. En tu familia todos participan en la toma de decisiones para enfrentar los problemas					

8. Estas satisfecho en la toma de decisiones en casa ante los problemas					
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9. Ante un problema, se cumple lo que han propuesto para solucionarlo					
10. Ante la resolución de un problema familiar, se reúnen para ver la satisfacción del mismo					
11. Sientes que los miembros de tu familia están al pendiente de que tus problemas se resuelvan					
12. Las acciones ante los problemas de tu familia están verificadas por ustedes					
13. Consideras que tu familia resuelve sus problemas					
14. Tienes la confianza para hablar de tus problemas con tu familia					
15. Los miembros de tu familia pueden decirse lo que sienten entre ellos					
16. Te sientes con la seguridad de hablar con tu familia de tus necesidades					
17. Te sientes satisfecho sobre cómo se comunican los problemas en tu familia					
18. Eres capaz de decirle a tu familia lo que sientes					
19. ¿Tu familia se compromete con tus actividades de vida?					
20. Cuando logras algo, a los demás integrantes de tu familia les gusta comentárselo a la demás gente					
21. Los miembros de tu familia quieren ser los primeros en saber todo lo que has logrado y que posiblemente podrán ser involucrados en ello					

22. Tu familia se compromete en todas tus actividades sin esperar nada a cambio					
23. Cuando estas en casa existen límites sobre el respeto y la obediencia entre los integrantes de la familia					
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
24. Sientes que los miembros de tu familia pueden expresar lo que sienten					
25. Eres libre de decirle a los miembros de tu casa cuanto los quieres					
26. Si evaluaras a tu familia, crees que todos cumplen con sus actividades					
27. Cuando existe un problema, éste se resuelve en base de la decisión del jefe de la casa					
28. Para enfrentar las necesidades de los miembros de la casa, esta decisión es tomada por un solo miembro					
29. Cuando hay problemas en la familia, todos pueden opinar para resolverlo					
30. Para llevar acabo algo en la familia se toman en cuenta todas las opiniones de los integrantes de la familia					
31. Cuando existe una situación donde algún miembro corre algún riesgo, todos los demás buscan apoyar					
32. Sientes que en tu casa cuentas con toda la comodidad para estar estable					
33. Te sientes satisfecho con el amor a tus padres					
34. Crees que tu familia se interesa por que tengas una buena salud					

35. Sientes que eres considerado en tu familia para realizar las actividades del hogar					
--	--	--	--	--	--

Puntaje Total:_____ Grado de funcionalidad familiar:_____

¡Gracias por responder a este cuestionario!

Barreras MI, Muñoz G, Pérez LM, Gómez C, Fulgencio M, Estrada ME. Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. Atención Familiar [Internet]. 2022; 29 (2):72-8

Calificación del Instrumento:

Las respuestas del instrumento se puntuarán de la siguiente manera:

Siempre	5 puntos
Casi siempre	4 puntos
Algunas veces	3 puntos
Casi nunca	2 puntos
Nunca	1 punto

De acuerdo a los resultados obtenidos, la calificación global del instrumento permite medirel funcionamiento familiar en 4 categorías:

Familia Funcional	141-175 puntos
Familia Disfuncional Leve	106-140 puntos
Familia Disfuncional Moderada	71-105 puntos
Familia Disfuncional Severa	35-70 puntos

El instrumento te permite identificar los resultados del funcionamiento familiar por cada uno de sus 6 dominios:

Comunicación: (reactivos del 1 al 10)

Adecuada 31 – 50 puntos

Inadecuada 10 – 30 puntos

Respuesta Afectiva: (reactivos del 11 al 18)

Adecuada 24 – 40 puntos

Inadecuada 8 – 23 puntos

Resolución de Problemas: (reactivos del 19 al 25)

Adecuada 19 – 35 puntos

Inadecuada 7 – 18 puntos

Roles: (reactivos del 26 al 30)

Se Cumplen 16 – 25 puntos

No se Cumplen 5 – 15 puntos

Control de Conducta: (reactivos del 31 al 33)

Adecuada 9 – 15 puntos

Inadecuada 3 – 8 puntos

Involucramiento Afectivo: (reactivos 34 y 35)

Involucramiento 7 – 10 puntos

Sin involucramiento 2 – 6 puntos.

ANEXO 7. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2
ZACAPU, MICHOACÁN**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR**

Fecha: _____ **Folio:** _____

Edad: _____ **NSS:** _____

Estado Civil: 1) Soltera 2) Casada 3) Viuda 4) Divorciada 5) Unión libre

Escolaridad: 1) Primaria 2) Secundaria 3) Preparatoria 4) Licenciada 5) Escolaridad incompleta

Número de embarazos: 1. Primigesta 2. Secundigesta 3. Multigesta

Tipología familiar:

Integración de la familia: 1) Integrada 2) Semiintegrada 3) Desintegrada

Composición de la familia: 1) Nuclear 2) Extensa 3) Extensa compuesta

Ocupación de la familia: 1) Familia campesina 2) Familia obrera 3) Familia profesional

Desarrollo de la familia: 1) Moderna 2) Tradicional 3) Arcaica

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR	
Título del trabajo	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	MARIA DE JESUS VERGARA TAPIA	
Director	BRENDA PAULETTE MORALES HERNANDEZ	brenda.moraleshe@umss.gob.mx
Codirector		
Coordinador del programa	CLETO ALVAREZ AGUILAR	cloto.alvarez@umich.mx

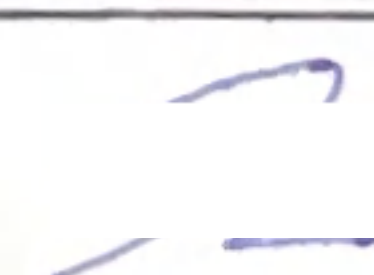
Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	NO	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	No	
Traducción a otra lengua	No	
Revisión y corrección de estilo	No	
Análisis de datos	No	
Búsqueda y organización de información	No	
Formateo de las referencias bibliográficas	No	
Generación de contenido multimedia	No	
Otro	No	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	
Lugar y fecha	HG2 UMF #2 Zacopec Michoacán 11/Enero/2026

Maria de Jesus Vergara Tapia

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIA...

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:531184801

Fecha de entrega

21 nov 2025, 7:50 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

21 nov 2025, 7:55 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNApdf

Tamaño del archivo

854.8 KB

83 páginas

17.185 palabras

98.662 caracteres

23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 23%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.