

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica De Ciencias De La Salud



**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIÓN
FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**

**Tesis que para obtener el grado de la
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta:

M.C. SURISADDAY RAMÍREZ PIÑÓN

Director (es):

M. ESP. MF. GUADALUPE MONTSERRAT DOMINGUEZ VEGA

M.E. U. CLEOPATRA AVALOS DIAZ

Villahermosa, Tabasco.

ENERO 2024



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 16:30 horas del día 21 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION"

Presentada por el alumno (a):

Ramírez Piñón Surisadday
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	1	E	7	0	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

M. Esp. MF. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega

M. E. U. Cleopatra Avalos Díaz
Directores de tesis

Dra. Rosario Zapata Vázquez

Dra. Elvira Paulina Orta Velázquez

Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez

Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez

EMF. José Manuel Wood Notarjo



AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

“ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE”



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 24 de noviembre de 2023

Of. No.0710/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Surisadday Ramírez Piñón

Especialidad en Medicina Familiar

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **“EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCION FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**, con índice de similitud **12%** y registro del proyecto **No. JI-PG-313**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Rosario Zapata Vázquez, Dra. Elvira Paulina Orta Velázquez, Dra. Tamara Guadalupe Clavo Martínez, Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez y el EMEF José Manuel Wood Notario. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde fungen como Directores de tesis la M. Esp. MF. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega y la Dra. Cleopatra Avalos Díaz.

Atentamente

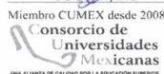
Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



**DACS
DIRECCIÓN**

- C.c.p.- M. Esp. MF. Guadalupe Monserrat Domínguez Vega. – Director de Tesis
- C.c.p.- Dra. Cleopatra Avalos Díaz. – Director de tesis
- C.c.p.- Dra. Rosario Zapata Vázquez. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Elvira Paulina Orta Velázquez. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Tamara Guadalupe Clavo Martínez. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez. – Sinodal
- C.c.p.- MEMF. José Manuel wood Notario. – Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DCO/MEF/lkrd*



Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulte de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx



CESIÓN DE DERECHOS

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 29 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, **Surisadday Ramírez Piñón**, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con sede en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de la unidad médica familiar No.47, con número de matrícula **211E70019** adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION"**, bajo la Dirección de M.E.U Cleopatra Avalos Díaz y M. ESP. MF. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: Zadday.790@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Surisadday Ramírez Piñón

Nombre y Firma



Sello



RECONOCIMIENTO A LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN INVESTIGACIÓN

Agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme seguir preparándome en mi vida laboral, brindarme las herramientas necesarias del conocimiento en sus aulas y sus instalaciones.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por ser mi alma mater formadora en mi especialidad y brindarme el apoyo para despejar las dudas en mi formación.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



DEDICATORIAS

Esta tesis está dedicada: A todas las personas que directa e indirectamente participaron en mi formación académica y profesional e hicieron posible este logro:

A MIS PADRES

A MIS TUTORES

Dra. Guadalupe Montserrat Dominguez Vega

Dra. Cleópatra Ávalos Díaz

Dra. Rosario Zapata Vázquez

Dra. Elvira Paulina Orta Velázquez

A TODOS MIS DOCENTES

A MIS COMPAÑEROS

A MIS AMIGOS

AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

GRACIAS A LA CASA DE ESTUDIOS



AGRADECIMIENTOS

“En primer lugar les agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos”.

“Le agradezco muy profundamente a mis tutores por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional”.

“Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras”.

“Agradecerles a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en mis amigos, cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas”

“Por último agradecer a la universidad, al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Unidad de Medicina Familiar 47, que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos”.



ÍNDICE GENERAL

I. INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	viii
II. ABREVIATURAS	ix
III. GLOSARIO DE TERMINOS.....	x
IV. RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1. Marco conceptual.....	3
2.2 Estudios relacionados con embarazo adolescente y disfuncionalidad familiar.	13
3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
4.JUSTIFICACIÓN.....	19
5.HIPÓTESIS.....	23
5.1Hipótesis alterna	23
5.2 Hipótesis nula	23
6. OBJETIVOS.....	23
6.1 Objetivo general.....	23
6.2 Objetivos específicos	23
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
6.8. Aspectos éticos.	29
7. RESULTADOS.....	31
8.1 Análisis univariado	31
8. DISCUSIÓN.....	38
9. CONCLUSIONES	40
10. PERSPECTIVAS.....	41
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXO I: Consentimiento informado.....	47
Consentimiento informado (mayores de edad).....	47
Anexo 2- Consentimiento informado (menores de edad).....	49
ANEXO II: Cronograma de actividades	50
ANEXO III: Instrumento de evaluación.....	51



I. INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1	Edad de las participantes del estudio	39
Tabla 2	Estado civil de las participantes del estudio.	40
Tabla 3	Ocupación de las participantes del estudio.	40
Tabla 4	Zona geográfica donde viven los sujetos de estudio actualmente.	41
Tabla 5	Grado de estudios concluido de las participantes encuestadas.	41
Tabla 6	Tipología Familiar de las participantes.	42
Tabla 7	Inicio de vida sexual activa en embarazadas de la UMF No. 47.	42
Tabla 8	Trimestre de la gestación actual de las pacientes encuestadas	43
Tabla 9	Número de embarazos de las pacientes encuestadas.	44
Tabla 10	Conocimiento sobre el programa de planificación familiar de la población en estudio.	44
Tabla 11	Funcionalidad Familiar en adolescentes embarazadas de la UMF No. 47	45
Tabla 12	Correlación de embarazo adolescente y disfunción familiar en la UMF No.47	46



II. ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
UMF	Unidad de Medicina Familiar
FUM	Fecha de Última Menstruación
FUR	Fecha de Última Regla
SDG	Semanas de Gestación
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
CONAPO	Consejo Nacional de Población
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente



III. GLOSARIO DE TERMINOS

Adaptabilidad. Olson la define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo.

Adolescencia. De acuerdo con la OMS, es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Atención prenatal. La OMS la define como un proceso de vigilancia durante todo el embarazo destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia. Recomienda un mínimo de ocho visitas prenatales para aumentar la probabilidad de resultados positivos del embarazo.

Cohesión. Se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan. Evalúa el grado por el cual los miembros están conectados o separados del resto de la familia.

Embarazo. Según la OMS, son los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer.

Familia. Conforme a la OMS se define como el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

Funcionalidad familiar. De acuerdo con Olson, es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y la capacidad de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad).



IV. RESUMEN

“EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION”

ANTECEDENTES: La dinámica familiar es de suma importancia para el desarrollo adecuado en todo adolescente, ya que su impacto a futuro comprende situaciones de carácter psicológico, físico y social que se dan en las relaciones entre los miembros de la familia, permitiéndoles llevar a cabo su vida cotidiana en todo lo relacionado con la comunicación, las emociones, la autoridad y la crianza. El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que, a nivel mundial según datos que nos proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS); En su última actualización del 15 de septiembre, según sus cifras en 2019, se calculó que las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados. **OBJETIVO GENERAL:** Analizar la relación del embarazo adolescente con la disfunción familiar en la UMF 47, IMSS. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, prospectivo y transversal. Se aplicó una encuesta para obtener las características sociodemográficas, se incluyó un instrumento para la determinación de la funcionalidad familiar por medio de APGAR Familiar en pacientes adolescentes embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.47 del IMSS, Villahermosa, Tabasco; la muestra irrestricta de 138 participantes, a las cuales se les aplicó el cuestionario de variables y el APGAR familiar los resultados se concentraron en una base de datos para su análisis. **RESULTADOS:** Se observó una frecuencia de 79% de familias disfuncionales en las adolescentes participantes con ello se estableció la relación del embarazo adolescente con la disfuncionalidad familiar estadísticamente significativo ($p < 0.001$) **CONCLUSIONES:** El embarazo en la adolescente refleja un problema de salud pública por lo cual amerita intervenciones personalizadas para disminuir su prevalencia.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, Embarazo, control prenatal, dinámica familiar, disfunción familiar.



ABSTRACT

“PREGNANCY IN ADOLESCENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH FAMILY FUNCTION AT THE FIRST LEVEL OF CARE”

BACKGROUND: Family dynamics are of utmost importance for the proper development of every adolescent, since its impact in the future includes situations of a psychological, physical, and social nature that occur in the relationships between family members, allowing them to carry out their everyday life in everything related to communication, emotions, authority and parenting. Pregnancy in adolescents is a phenomenon that has gained importance in recent years because, worldwide, according to data provided by the World Health Organization (WHO); In its last update on September 15, based on its figures in 2019, it was estimated that adolescent girls between 15 and 19 years of age in lower middle-income countries had 21 million pregnancies per year, of which approximately 50% were unborn, desired. **GENERAL OBJECTIVE:** Analyze the relationship between teenage pregnancy and family dysfunction in UMF 47, IMSS. **MATERIAL AND METHODS:** A quantitative, correlational, prospective, and cross-sectional study was carried out. A survey was applied to obtain sociodemographic characteristics, an instrument was included to determine family functionality through Family APGAR in pregnant adolescent patients assigned to the Family Medicine Unit No.47 of the IMSS, Villahermosa, Tabasco; The unrestricted sample of 138 participants, to whom the variables questionnaire and the family APGAR were applied, the results were concentrated in a database for analysis. **RESULTS:** A frequency of 79% of dysfunctional families was observed in the participating adolescents, thus



establishing the relationship between adolescent pregnancy and family dysfunction that was statistically significant ($p < 0.001$). CONCLUSIONS: Pregnancy in adolescents reflects a public health problem due to which warrants personalized interventions to reduce its prevalence.

KEYWORDS: Adolescents, Pregnancy, prenatal control, family dynamics, family dysfunction.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa una etapa de desarrollo especial en la vida de cada individuo cuya importancia radica en el correcto funcionamiento, crecimiento y desarrollo para la correcta formación de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay más jóvenes que nunca en el mundo: 1.200 millones, o una sexta parte de la población mundial. ⁽¹⁾ Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que los adolescentes constituyen el 30% de la población en América Latina y el Caribe. ⁽²⁾ En esta etapa se producen cambios que se manifiestan de forma estructurada, cambios fisiológicos en mujeres y hombres, estimulación hormonal estructural y psicológica además de la función de órganos en otros niveles la integración de la personalidad, la identidad y adaptación al cambio cultural y/o social.

Una de las situaciones más habituales durante esta etapa es el embarazo. Se trata de una situación muy especial para las mujeres que por su constitución anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir su rol de madres. Este hecho es reconocido como un problema de salud pública en México por su magnitud y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales asociadas. A nivel biológico, cuanto más joven es la madre y mayores son los problemas sociales a los que está expuesta por complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, mayor es la morbilidad y la mortalidad. Las adolescentes no están psicológicamente preparadas para asumir las responsabilidades de este nuevo rol. Socialmente, los jóvenes creen que sus oportunidades futuras son limitadas porque su educación formal puede verse interrumpida. La familia como sistema de apoyo se ve obligada a reestructurar el funcionamiento de sus miembros, y esto implica cambiar roles y responsabilidades para asegurar el bienestar y buen desarrollo de los nuevos miembros. Por esta razón, se considera que la familia juega un papel muy importante en el enfrentamiento del embarazo adolescente, y el presente estudio investigó la relación entre el funcionamiento de la familia de origen y el embarazo de pacientes adolescentes, con el objetivo de esclarecer las relaciones.



Esto nos permite desarrollar planes y estrategias para brindar atención integral a cada adolescente embarazada y su familia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

La adolescencia, es la etapa de la transformación, cuando la persona deja la niñez y va adquiriendo condiciones de adulto. Aunque tradicionalmente se la considera una etapa incierta del desarrollo humano, muchos en la psicología evolutiva la ven como un momento tranquilo en el que los niños ven pocas dificultades. Una señal de desarrollo físico es el inicio de la pubertad (inicio de la pubertad biológica), que comienza con una serie de cambios hormonales producidos por el hipotálamo que acelerarán el crecimiento de los genitales (principalmente los genitales y el aparato reproductor). También significa más producción de hormonas. Los cambios repentinos en el tamaño del cuerpo, el peso y la altura también pueden resultar en movimientos corporales relativamente más lentos. En este sentido, hay una gran diferencia en la reacción a los cambios que se están produciendo, porque a los ojos de los niños, el desarrollo temprano se acepta positivamente o incluso se espera, mientras que, a los ojos de las niñas, a menudo es controvertido y hermoso. En el desarrollo cognitivo, esta etapa destaca el desarrollo de una mayor autonomía y pensamiento riguroso en los jóvenes. Además, experimentará importantes cambios cognitivos e intelectuales, como la aparición de conceptos abstractos, que le permitirán razonar más allá de la realidad y realizar análisis causales para encontrar más soluciones y alternativas.

ADOLESCENCIA TEMPRANA (ENTRE LOS 10 Y LOS 13 AÑOS)

En esta etapa, la niña suele empezar a crecer más rápido. También comenzaron a notar otros cambios físicos, incluido el crecimiento de vello genital y axilar, desarrollo de los senos en las mujeres y testículos agrandados en los hombres. Las



niñas generalmente comienzan uno o dos años antes que los niños, las niñas a los 8 años y los niños a los 9 años puede ser normal que comiencen algunos cambios. Muchas niñas tienen su primer período alrededor de los 12 años, un promedio de 2 a 3 años después de que comienza el desarrollo de los senos. Estos cambios físicos pueden hacer que algunas personas sientan curiosidad y ansiedad, especialmente cuando no saben qué esperar o qué es normal. Los preadolescentes sentían una mayor necesidad de privacidad. Pueden comenzar a explorar maneras de ser independientes de su familia. Si los padres repiten los límites durante este proceso, pueden probar los límites y reaccionar fuertemente. (10).

ADOLESCENCIA MEDIA (ENTRE LOS 14 Y LOS 17 AÑOS)

Los cambios físicos que comienzan durante la pubertad continúan hasta la mitad de la adolescencia. La mayoría de los niños comienzan su crecimiento acelerado y continúan los cambios asociados con la pubertad, cambios físicos en las mujeres pueden ser casi completos y la mayoría de las niñas ya tienen períodos regulares. A esta edad, muchos adolescentes se interesan por el romance y las relaciones sexuales. Pueden cuestionar y explorar su identidad de género, y sin el apoyo de sus compañeros, familiares o comunitarios, pueden sentirse estresados. Otra forma típica de exploración del sexo y la sexualidad para adolescentes de todos los géneros es la autoestimulación, también conocida como masturbación. Muchos adolescentes discuten más con sus padres mientras luchan por ganar más independencia. Pueden pasar menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. (11).

ADOLESCENCIA TARDÍA (18 A 21 AÑOS)

En su adolescencia, los jóvenes generalmente han completado su desarrollo físico y han alcanzado su estatura adulta final. A esta edad, tienen más control de los impulsos y pueden medir el riesgo y recompensar mejor y con mayor precisión. Los jóvenes que se convierten en adultos jóvenes ahora tienen un sentido más fuerte de su individualidad y pueden definir sus propios valores. Se enfocan más en el futuro y toman decisiones basadas en sus fantasías e ideales. Las amistades y las



relaciones románticas se vuelven más estables. Están más separados de sus familias física y emocionalmente. Pero muchos están restableciendo relaciones "adultas" con sus padres, viéndolos como compañeros que buscan consejo y discuten temas serios, en lugar de figuras de autoridad. (12).

Finalmente, si bien la adolescencia es una etapa caracterizada principalmente por aspectos físicos, también está asociada a diversos cambios en el desarrollo social y psicológico. A lo largo de la adolescencia, el desarrollo de la moral personal se produce gracias a la adquisición de la propia autonomía moral. Como resultado de estos cambios de personalidad, pueden surgir dos comportamientos claramente contradictorios durante la adolescencia, uno que es prosocial, concienzudo y servicial, y el otro que es antisocial, asociado con la oposición personal (ya veces con la violencia). A nivel familiar, en esta etapa pueden surgir desacuerdos entre padres e hijos que pueden resolverse mediante la flexibilidad y el diálogo. (13). Por ejemplo, varios estudios han demostrado que los adolescentes son más propensos a involucrarse en conductas de riesgo en términos de salud mental y ajuste social; consumo de drogas ilícitas, embarazo precoz, abandono social, violencia y conducta antisocial (14). Estas manifestaciones son un fenómeno nuevo que amenaza la convivencia social y reduce la posibilidad de adaptación psicológica y social de estos jóvenes en el futuro. En esta etapa, el ambiente educativo y la socialización tienen una mayor influencia.

Durante esta etapa se establece el equilibrio social y emocional, lo que a veces conduce a tormentas emocionales. Los conflictos son frecuentes y positivos porque les ayudan a madurar mientras duran poco, pero aún necesitan supervisión, más distanciamiento y vinculación con los adultos. Se revela el poder del logro, promueve la formación de expectativas, metas y tareas, que inciden en el fortalecimiento de tu autoestima. Durante la adolescencia, el cerebro no está completamente maduro y la corteza prefrontal es una nueva estructura cerebral. Este dominio está directamente relacionado con la impulsividad y tiene mayor riesgo de exposición durante la adolescencia. Suceden cosas similares en el



procesamiento emocional, y la madurez incluye funciones cognitivas como la atención, la planificación, la memoria a corto plazo y la concentración. Esto explica muchas de las actitudes típicas de la adolescencia, como la falta de orden, los cambios de humor, la falta de motivación y la impulsividad. En esta etapa, necesitan pertenecer a un grupo, elegir libremente a sus amigos, desarrollar su autoestima, promover su pensamiento crítico y respetar a los adultos (especialmente a su principal referente), y cometer errores y probar nuevas experiencias y descubrir el mundo que les rodea. ellos (15).

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y RIESGOS ASOCIADOS

El embarazo adolescente se explica como un problema de salud, socioeconómico y demográfico. Existe un relativo consenso sobre el impacto negativo del embarazo adolescente en las niñas, sus familias y comunidades. Al respecto, Reyes y González (12) destacan que el embarazo precoz tiene un efecto biológico tanto en la madre como en el niño. Se ha demostrado que estos resultados son riesgos asociados con el estado de salud previo al embarazo; desnutrición, peso y talla bajos, atención prenatal inadecuada y situación socioeconómica de las adolescentes; pobreza, violencia intrafamiliar, falta de acceso a la educación, necesidades básicas insatisfechas). En conclusión, el embarazo adolescente es el resultado de la desigualdad social y la falta de oportunidades educativas y laborales, lo que a menudo perpetúa ciclos de pobreza, que a su vez determinan la mortalidad y morbilidad por embarazo adolescente, especialmente entre las de múltiples regiones. Grupos vulnerables entre niñas y mujeres jóvenes (16).

El embarazo puede tener un efecto devastador en la salud de una niña. Muchas adolescentes no están físicamente preparadas para el embarazo o el parto y, por lo tanto, son más propensas a sufrir complicaciones. (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Además, las adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas tienen más probabilidades de abandonar la escuela, volver a quedar embarazadas y, por lo tanto, menos probabilidades de conseguir un trabajo bien remunerado y terminar en una de las llamadas "trampas de la pobreza" (14). El embarazo



adolescente es un problema de salud mundial por su complejidad y riesgos para las madres y los lactantes, así como por su impacto en la sociedad. Se cree que más del 80% de los embarazos no deseados ocurren sin anticonceptivos y la relación es débil, en muchos casos accidental, y en la mayoría de los casos el padre del feto es también un adolescente.

Además, (15) consideraron varios factores de riesgo para las adolescentes durante el embarazo: bajo nivel socioeconómico, iniciación sexual temprana, familias disfuncionales, mayor tolerancia a medio ambiente Adolescentes y/o madres solteras hijas de mujeres que ya son madres adolescentes, que tienen un bajo nivel educativo, falta de información o son deformes y no tienen un proyecto de vida propio.

El embarazo adolescente es un fenómeno social; las características culturales de cada sociedad determinan diferentes sanciones sociales por el hecho de que la gestante sea excluida de sus diversos escenarios y programas de vida posibles. Diversos casos de violencia de género manifestados y demostrados durante el embarazo adolescente son el resultado de un proceso de violencia estructural contra las mujeres, ya que el propio embarazo refleja los problemas multidimensionales de exclusión, desigualdad y vulnerabilidad que enfrentan las adolescentes (16). Por ejemplo, la vida de muchas niñas y mujeres jóvenes podría ser diferente si contaran con las herramientas educativas para empoderarse para condenar o identificar situaciones de riesgo y optar por evitar tomar decisiones sobre sus vidas basadas en el azar (17).

Más específicamente, utilizando la psicología social, se puede decir que la adolescencia es un período de respuesta a patrones obstinados que refuerzan el carácter y la personalidad, con metas, acciones y predicciones que responden a patrones de comportamiento desarrollados por el individuo. La ausencia de un modelo de educación familiar y el proceso social de inmersión adolescente conducen al surgimiento de diversas tendencias, por lo que el surgimiento de



nuevas madres es un problema biopsicosocial que debe ser abordado en la práctica cotidiana. El embarazo a veces ocurre repentinamente durante la pubertad durante la inmadurez física y psicológica, a veces en condiciones adversas como la desnutrición, y muchas veces sin voluntad de aceptar y proteger en el entorno familiar. Los estudios globales muestran que el embarazo adolescente puede conducir a un ciclo de pobreza, que se considera un problema social. Las consecuencias son la falta de oportunidades para mejorar la vida de las adolescentes en el futuro, así como un riesgo para sus logros educativos, profesionales y socioeconómicos. Como problema de salud, el embarazo adolescente ha sido estudiado y agrupado según sus características multifactoriales. La clasificación personal, familiar, socioeconómica, cultural y psicológica es una clasificación por Castro Espina, publicada en la Revista Cubana de Sexología y Sociedad y que sigue vigente en la actualidad.

DINÁMICAS FAMILIARES

El concepto de dinámica familiar ha sido ampliamente discutido, sobre todo en medicina familiar. Muchos expertos están de acuerdo en que la capacidad de cambiar la dinámica familiar está determinada por la expresión de factores biológicos y genéticos y su interacción con las experiencias de vida y los antecedentes culturales de los padres. Los seres humanos somos sistemas complejos compuestos por diversos factores biológicos, psicológicos y sociales; por lo tanto, los cambios en la dinámica familiar deben entenderse dentro de esta interacción biosociológica y social. Esto significa que todos estos factores deben tenerse en cuenta al pensar en construir una relación. (18).

La dinámica familiar forma un tejido social que conecta a los miembros de la familia y forma una red vinculante tanto dentro de su propia organización como con los grupos familiares y el mundo social e institucional. Define la filiación entre los grupos de padres y define los derechos y responsabilidades según el género, la generación y la consanguinidad. Así, la dinámica familiar se fundamenta en aspectos como la comunicación, la interacción y la socialización (19). En su teoría de la ecología,



Bronfenbrenner (16) reconoció la importancia de aplicar los principios ecológicos a los estudios humanos; "El desarrollo individual tiene lugar en el contexto de las relaciones familiares y depende no solo de los factores genéticos individuales, sino también del entorno familiar inmediato. La interacción con otros sistemas ambientales". Una familia es un sistema que interactúa constantemente con otros sistemas relacionados: escuelas, comunidades, sociedades y otras redes; como tal, la familia juega un papel particularmente importante en las relaciones familiares de un individuo que operan a lo largo de la vida.

El sistema familiar es un microsistema en el que sus miembros se relacionan entre sí en función de metas, expectativas y deseos. El sistema cambia a medida que se expone a diversas influencias internas y externas. En este sentido, la familia es la principal unidad social que focaliza formas específicas de interacción y comunicación de cambio y transformación (18).

Agudello (19). Afirma que la dinámica familiar incluye igualmente: Diversas situaciones psicológicas, biológicas y sociales que existen en las relaciones entre los miembros de la familia que les permiten llevar a cabo su vida cotidiana y que requieren el reconocimiento de estos fines sociales básicos. del grupo: lograr el crecimiento de los niños y la continuidad familiar en una sociedad cambiante. Entonces, si bien hay una serie de factores personales que contribuyen al desarrollo psicosocial de los jóvenes, como el embarazo temprano de las mujeres embarazadas, gran parte del aprendizaje se produce a través de las interacciones con los padres, los cuidadores y el entorno.

La capacidad de cambiar relaciones o dinámicas es esencial y se refiere a los recursos emocionales, cognitivos y conductuales de los padres que les permiten comunicarse adecuadamente con sus hijos y brindarles respuestas adecuadas. Sus necesidades, Por lo tanto, practicar las relaciones significa satisfacer las necesidades del niño según las etapas del ciclo de vida, lo que le permitirá seguir siendo padre.



DINÁMICAS FAMILIARES Y SUS COMPONENTES

La Organización Panamericana de la Salud (20) Comprender la dinámica familiar a partir de las interacciones y procesos que se dan en los sistemas familiares. La dinámica se refiere a todos los aspectos del movimiento, la transformación y el cambio en curso en lo que respecta a la comprensión del sistema interno y sus relaciones en curso con otros sistemas. En este sentido, se puede decir que la dinámica familiar forma una estructura social que expresa a los miembros de la familia y forma una red vinculante dentro de su organización, con los grupos familiares y con el mundo social e institucional. Define la filiación y establece derechos y responsabilidades en función del género, la generación y la ascendencia. Así, la dinámica familiar se basa en la comunicación, la interacción y la socialización (21).

Debido a que el sistema familiar es un microsistema, sus miembros se relacionan entre sí en función de metas, expectativas y deseos. Los sistemas cambian bajo la influencia de diversas influencias internas y externas. En este sentido, la familia es una unidad social destacada que se centra en el cambio y transformación de formas específicas de interacción y comunicación (22). El sistema familiar consta de tres niveles (23): el sistema biológico, que significa la función de la familia en el mantenimiento de la especie, y el psicológico, que significa su función en la creación de conexiones internacionales. para satisfacer necesidades individuales; difusión de valores, costumbres y habilidades que contribuyan a su desarrollo.

La dinámica familiar representa todas las relaciones o aspectos que ocurren dentro del grupo familiar que permiten a los miembros interactuar dentro de cada subsistema a través de varios procesos (por ejemplo, comunicación afectiva, roles, normas y relaciones). Emociones, ansiedad y conflictos e interacciones con el entorno que lo rodea, como el medio ambiente, la educación, la cultura, la religión, la política, la sociedad y la sociedad en general; cualquiera de estos aspectos se da de forma individual o colectiva en las familias, afectando a todos los miembros (24).



La dinámica familiar se define en base a conceptos tales como estructura y composición familiar, tipo de familia, relaciones familiares, funciones familiares, comunicación, reglas, normas y valores. Los aspectos estructurales de la familia pertenecen a las variables que reflejan reciprocidad con tipo de familia, número de miembros, subsistemas existentes, roles que desempeña cada uno, condicionantes internos y externos, regulación y administración del poder. Estos lineamientos determinan cómo, cuándo y con quién se comunica cada miembro de la familia y regula el comportamiento de sus miembros. En el mundo de las dinámicas intrafamiliares se estudia tanto a los sujetos como a las familias según sus patrones organizativos. Es así como se estructura la dinámica familiar, teniendo en cuenta: los roles, la autoridad, las normas, las relaciones afectivas, la comunicación y el uso del tiempo libre (24).

Un rol hace referencia a un grupo social, en este caso la familia, las expectativas y normas respecto al comportamiento de quienes ocupan un determinado cargo, incluyendo las actitudes, valores y comportamientos que la sociedad le asigna a cada individuo. Colóquelo en un lugar específico en la estructura familiar. Cada puesto va acompañado de un conjunto de funciones que define el rol a desempeñar en la familia, por lo que pensamos que cada puesto tiene un rol asociado que se define por un conjunto de reglas que se aplican a la estructura. Todos los que ocupan un puesto determinado. De esta manera, se define el comportamiento entre los individuos en cada posición (padre e hijo), indicando lo que está permitido o no. El correcto funcionamiento de los roles en la familia ayuda a que la familia funcione de tal manera que cada miembro tenga una conexión con el resto del sistema, un sentido de identidad personal y límites claros de sus privilegios y responsabilidades. En las familias disfuncionales en las que sus roles no funcionan bien, encontramos cierta rigidez funcional y emocional a la hora de definir roles, o acceden a violarlos e ignorarlos como si fueran innecesarios.

La comunicación es el punto principal de la familia, porque las relaciones familiares son tensas debido a la comunicación constante; es el principal medio de



comunicación. Cada familia tiene una forma de comunicación única y específica que determina la interacción entre cada miembro de la familia; así, cada familia desarrolla y descubre su propia forma única de entender la vida (24). La comunicación se basa en convenciones sociales, y la realidad es el resultado. Ella es muy importante para la familia porque es un proceso interactivo de construcción de relaciones horizontales y verticales, compartiendo información, información, sentimientos y comportamientos (25).

Irma Arriagada (26) explora la institución de la familia desde una perspectiva de género y la analiza como un espacio de ejercicio de los derechos individuales, donde interactúan el amor, el afecto y la intimidad, pero también relaciones de poder asimétricas y desiguales. El autor describe algunos de los cambios en los hogares latinoamericanos en los últimos años, como los cambios demográficos, el aumento del número de hogares encabezados por mujeres y su creciente participación en el mercado laboral. A nivel de significación, algunos de los cambios observados desafían los roles generacionales y de género tradicionales. Hoy, el fenómeno familiar se caracteriza por una creciente diversidad y coexistencia de formas familiares.

La familia puede ser el factor más importante en el desarrollo y la salud de los jóvenes. Las relaciones familiares pueden apoyar, nutrir, establecer límites y promover un trato más o menos equitativo de las cuestiones de género (26). Además, las relaciones significativas con adultos y compañeros son una gran fuente de apoyo. A través de estas relaciones, las mujeres jóvenes extienden los factores de resiliencia a su desarrollo y salud. Las familias pueden ser factores protectores en la vida de los jóvenes. La característica más protectora de la familia es una relación significativa, la intimidad del joven con al menos uno de los padres o un adulto. Algunas familias han vivido crisis que cambian la dinámica familiar y la subjetividad personal debido a la baja moral por embarazos inesperados. Quizás la crisis más común es la desorganización organizacional, ya que implica cambios económicos adversos, especialmente en familias previamente afectadas, se agrava



con la aparición de nuevos familiares que deben ser satisfechos, y se asocia al embarazo o se complica por la asociación de enfermedades del embarazo.

Para enfatiza la importancia de la dinámica familiar; cita los siguientes factores que protegen a los jóvenes de embarazos no deseados: una familia estable, relaciones con adultos que envían conversaciones felices, grupos de pares de buen comportamiento, tutoría más formal, programas de educación sexual, mayor autoestima, presencia de programas de vida, parejas solteras, padres más educados, tiempo libre más ocupado.

2.2 Estudios relacionados con embarazo adolescente y disfuncionalidad familiar.

- 2019. En Perú Sandra Jessica García R. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de relación entre la funcionalidad familiar y embarazo adolescente. Los resultados demostraron que hubo relación entre la funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes ($\chi^2= 7.801$) y valor ($p=0.032<0.05$), determinando que si existió relación entre las variables estudiadas. ⁽²³⁾
- 2020. En Perú. Josselin Cortez, A & Clara Díaz, T. Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente; un estudio de casos y controles. Estudio analítico de casos y controles cuyo objetivo era evaluar las complicaciones maternas perinatales asociadas al embarazo adolescente. Reportó que as complicaciones maternas con mayor presencia en el grupo de gestantes adolescentes fueron la infección de tracto urinario (ORa: 2.46; $p= 0.072$) y la distocia folicular (ORa: 3.21; $p= 0.017$); asimismo, la complicación perinatal más recurrente en las adolescentes fue el sufrimiento fetal agudo (ORa: 2.11; $p= 0.091$). ⁽²⁴⁾
- 2020. En México Alejandro Saavedra, C. Relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de la unidad médica



familiar No. 57. Investigación observacional, descriptiva, relacional, transversal y prospectiva que buscó determinar la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes embarazadas adolescentes, teniendo como resultado que el coeficiente de correlación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas fue de $r=0.365$ y el valor de $P=0.01$.⁽²⁵⁾

- 2020. En México Alfredo Ibarra D. Funcionalidad familiar asociada a la deserción escolar en adolescentes embarazadas, de una UMF del IMSS. Estudio observacional, analítico y transversal que buscó identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la deserción escolar en adolescentes embarazadas que acuden a la unidad médica familiar 39, Villahermosa, Tabasco. Reporta que se asociaron estructura familiar con grado de cohesión ($p=0.043$), cohesión familiar con escolaridad ($p=0.044$) y escolaridad con grado de abandono escolar ($p=0.000$), así como tipo de vivienda con deserción escolar ($p=0.007$) y con grado de abandono escolar ($p=0.004$).⁽²⁶⁾
- 2021. En Perú Jennifer Castañeda P. & Henry Espinoza. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Estudio cualitativo para evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. Se encontró relación con factores como ja exposición a la violencia (OR: 5.82) y la funcionalidad familiar (OR: 3.87), por su parte el grado de instrucción de la madre (OR: 2.03) se mostró como un factor de riesgo con magnitud de efecto pequeño.⁽²⁷⁾
- 2022. En México. Quetzali Paulina Ruíz, P. Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la unidad de medicina familiar No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal cuyo objetivo planteado fue identificar los aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la unidad de medicina



familiar No. 47 del IMSS. Reporta que la funcionalidad familiar con mayor afectación se asoció hasta 1.42 veces más con un estrato socioeconómico más bajo (IC 95% 1.13-2.88 p=0.701). ⁽²⁸⁾

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS define la adolescencia como la etapa que se da entre los 10 y los 19 años, teniendo en cuenta dos fases, la adolescencia temprana entre los 10 y los 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y los 19 años. Los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo que llega a la edad adulta y finaliza con la plena integración del sujeto a la sociedad. Esta es una etapa donde las mujeres se vuelven más vulnerables y abiertas, buscando identidad, espacio para la intimidad y explorando nuevas experiencias en torno a su cuerpo y su sexualidad. Mientras que algunas adolescentes pasan por esta experiencia con normalidad, otras comienzan a tener relaciones sexuales sin cuidado y terminan embarazadas. Esto sucede en gran número en mi país y en muchos países. El embarazo adolescente ofrece muchas experiencias hermosas y estresantes para las futuras madres, pero también conlleva riesgos y advertencias. Las altas tasas de embarazo adolescente dan a México la tasa de embarazo más alta entre mujeres de 15 a 19 años en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que promedió 13.7 nacimientos por año. 1000 mujeres en 2019. En las décadas de 1910 y 1900. Por ello, en 2015 se implantó en el país la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), que está integrada por varias organizaciones que trabajan para reducir el problema. El embarazo adolescente representa hoy el 11% de los nacimientos en el mundo, y en estos tres países, entre 2006 y 2008, la tasa de embarazo adolescente entre 15 y 19 años fue de 70,9 por cada 1.000 mujeres; En 2011-2013, el número de nacimientos aumentó a 77,0 personas, en comparación con 70,6 personas en el trienio 2015-2017. En 2018, el 16 por ciento de todos los jóvenes de 15 a 19 años informaron antecedentes de embarazo; entre los adolescentes que no asisten a la escuela, esa cifra aumentó al 39 por ciento. (INEGI 2021), es decir, según estimaciones del Consejo Nacional de Población en 2018, 239 niñas adolescentes de 12 a 14 años en Tabasco dieron a luz a. Así, la tasa de natalidad media es del 3,57% de la población total. De continuar esta tasa de natalidad en 2050, CONAPO estima que un total de 66.975 niñas menores de 15 años estarán embarazadas. El Instituto Nacional de



Estadística y Geografía ubicó a Tabasco en el puesto 12 de adolescentes menores de 20 años en su conteo de nacimientos más reciente. Estas cifras son alarmantes en términos de calidad de vida, desarrollo personal, educativo y social para la población que aún no ha consolidado plenamente sus programas de vida.

El embarazo adolescente puede ser un evento difícil en la vida de una familia que requiere de varios cambios y alteraciones en su normal funcionamiento, pues el embarazo a muy temprana edad requiere de retos y desafíos en diferentes formas, y las familias ante este evento la actitud está decidida a optimizar la salud de la nueva madre y su futuro hijo, así como el bienestar y la calidad de vida de los demás miembros de toda la familia, proceso importante que tiene en cuenta no solo aspectos biológicos, sino también psicosociales, por lo que el entorno familiar es muy importante para el adolescente en esta etapa de cambio, porque necesita de ese ambiente que lo acoga y le permita realizar una transición biopsicosocial acorde a su situación, tener un ambiente que lo apoye, tener su cordura. El bienestar y su capacidad para hacer frente a situaciones difíciles y estresantes se ven afectados por la ubicación. El embarazo de algunas adolescentes que viven en la central ciudad de Tabasco es muy similar al de muchas adolescentes del país, y tiene consecuencias negativas.

La precaria situación socioeconómica de algunas comunidades se ha visto exacerbada por la falta de habilidades de los padres para preparar a los futuros hijos. Además, el embarazo en esta etapa puede provocar cambios físicos y psicológicos severos que muchas adolescentes se ven obligadas a retrasar o posponer su educación. proceso, programas de vida y actividades diarias; en algunos casos conduce a la depresión, ansiedad, tensión, agresividad y diversas actitudes dependiendo de las características del entorno social y las relaciones familiares que rodean al joven. En la mayoría de los casos, las familias aceptan la negación en esta situación, lo que limita el apoyo emocional y la atención médica que se debe ofrecer a las mujeres embarazadas mientras reflexionan sobre la situación.



A partir de lo anteriormente planteado, el presente estudio se orienta según la siguiente pregunta investigativa:

¿Cuál es la relación entre el embarazo en adolescentes y la función familiar en el primer nivel de atención?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



4. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia ya que ha tenido un gran impacto según los datos de la OMS de 2019, el 55% de los embarazos no deseados entre las adolescentes de 15 a 19 años terminan en abortos, que a menudo no son seguros en los países de ingreso mediano bajo. Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. En su última actualización del 15 de septiembre, según sus cifras en 2019, se calculó que las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseado.

De igual manera la OMS menciona que en 2016 se produjeron 21 millones de embarazos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo, de los que se estima que 12 millones dieron lugar a nacimientos. Los datos sobre partos entre niñas de 10 a 14 años no están ampliamente disponibles; los escasos datos disponibles de Angola, Bangladesh, Mozambique y Nigeria apuntan a que las tasas de natalidad en este grupo de edad superaron los 10 nacimientos por cada 1000 niñas en 2020.

La dinámica familiar es de suma importancia para el desarrollo adecuado en todo adolescente, ya que su impacto a futuro comprende situaciones de carácter psicológico, físico y social que se dan en las relaciones entre los miembros de la familia, permitiéndoles llevar a cabo su vida cotidiana en todo lo relacionado con la comunicación, las emociones, la autoridad y la crianza. Miembros y subsistemas de la familia necesarios para lograr los objetivos básicos de este grupo básico de la sociedad: asegurar el crecimiento de los niños y asegurarla continuidad de la familia en una sociedad cambiante.

Los cambios en la comunicación entre los hijos e hijas y sus padres también se pueden ver en algún momento entre la niñez y la adolescencia, según reportes de



embarazo adolescente. Para lograrlo, es necesario tener en cuenta los cambios que se dan en las diversas relaciones en la familia, durante la adolescencia, cuando hombres y mujeres experimentan diferentes cambios, físicos, cognitivos, emocionales, etc. Característica de esta etapa; parte de sus padres pasarán por la llamada crisis de la mediana edad, por lo que también se verán afectados por cambios y procesos de transición que afectan la estabilidad del sistema familiar, uno de ellos es el embarazo en el núcleo familiar, y las familias no son absorbidas en su totalidad por este proceso.

En México, de acuerdo con los datos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, como país ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así como, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

Embarazo adolescente inesperado o no deseado, que ocurre en mujeres o parejas que dependen económicamente, no tienen una relación estable y muchas veces se ven obligadas a interrumpir el proceso de desarrollo humano (escuela, trabajo, proyecto de vida), son abandonadas por su pareja y/o familiares, e inmadurez física o psíquica. Este panel de expertos ha mostrado los riesgos y las consecuencias negativas del embarazo, por lo que es muy interesante tratarlo desde un punto de vista sistémico, es decir. tratar a la familia como un conjunto de personas con las características e importancia de cada persona. factores del embarazo juvenil, su entorno, relaciones familiares y estrategias utilizadas para enfrentarlos. Teniendo en cuenta que el embarazo adolescente en la mayoría de los casos crea problemas que afectan directamente la dinámica familiar, este estudio es relevante en general porque brinda una oportunidad para explorar y



comprender los cambios que ocurren en las familias. Las adolescentes que están embarazadas determinan si cuentan con apoyo familiar o, por el contrario, si existen relaciones negativas en la familia, lo que es un factor de riesgo para el desarrollo de las jóvenes y sus hijos. Comprender esta situación nos permite aportar importantes conocimientos y servir de base para la solución de este problema a través de programas y programas diseñados para promover la conciencia sobre la importancia del apoyo familiar para garantizar la salud mental y física de los jóvenes en esta situación durante embarazos difíciles.

El personal de salud a cargo de la investigación está ampliamente comprometido con la protección a la funcionalidad familiar y el manejo integral del embarazo adolescente. La afinidad por llevar a cabo esta investigación hizo que el proceso investigativo tuviese un objetivo claro y firme en cuanto a la protección de los derechos de las madres adolescentes. Los recursos tanto humanos como financieros estuvieron disponibles en la medida de lo posible para la realización de este trabajo.

Se contó con los recursos humanos, físicos, y materiales necesarios para realizar el estudio, así mismo se obtuvo la autorización de las autoridades pertinentes, por lo que fue factible ya que no generó gasto del presupuesto IMSS y no repercutió en el estado de salud en la población de estudio. Se contó con un investigador responsable trabajador IMSS el cual cuenta con experiencia en la realización, asesoramiento y capacitación de protocolos de investigación en el área de la salud.

Así mismo, se tuvo acceso a un medio físico (auditorio), donde se citó a las pacientes, computadora, así como los formatos de instrumentos de evaluación y consentimiento informado. Todo se manejó de forma confidencial. Los gastos necesarios para la presente investigación fueron proporcionados por el investigador responsable.

Se obtuvo la aprobación de los comités de este protocolo, ya que realizó respetando y tomando en cuenta las políticas institucionales, en beneficio de la población



derechohabiente y para hacer uso de la investigación científica que así dicta nuestra formación profesional, maximizando el potencial humano e institucional en pro de la comunidad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



5. HIPÓTESIS

5.1 Hipótesis alterna

- El embarazo en adolescentes se relaciona con la función familiar el primer nivel de atención.

5.2 Hipótesis nula

- El embarazo en adolescentes no se relaciona con la función familiar en el primer nivel de atención.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Identificar la relación entre el embarazo adolescente y la función familiar en el primer nivel de atención.

6.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas y familiares de las adolescentes embarazadas.
- Identificar la función familiar mediante cuestionario APGAR familiar.



6. MATERIAL Y MÉTODOS

Lugar del estudio

Se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS.

Diseño de estudio

Estudio observacional y correlacional.

Temporalidad

De abril 2022 a Octubre de 2023.

Universo de estudio

La población de estudio fue de 345 adolescentes embarazadas entre 14 y 19 años, que reciben atención prenatal en la UMF No. 47.

Tamaño de la muestra (n)

Se calculó una muestra representativa con la fórmula para cálculo de poblaciones finitas.

Cálculo del tamaño de muestra

Se calculó la muestra para muestra finitas con la siguiente formula:

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

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población o universo.

Z_a = parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = 1 - p$ Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (fracaso)

$$n = (x^2) (p) (q) (N) / e^2 (N-1) + z^2 (p)(q)$$



$$n = (1.96) (0.5) (0.5) (7502) / (0.052) (7502+1) + 1.96 (0.5) (0.5)$$

$$n = 138$$

Criterios de inclusión:

- Embarazadas adolescentes.
- Edad: Entre 14 y 19 años.
- Pacientes con embarazo adolescente que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado por parte de la embarazada adolescente y/o el tutor.

Criterios de exclusión:

- Paciente embarazada adolescente que no desee participar en la entrevista.
- Paciente con tutor que no acepte participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Paciente con datos incompletos en los cuestionarios aplicados o que muestre incongruencia en los datos que se proporcionaron.

Variables

Se utilizaron las siguientes variables, clasificadas en dependientes e independientes.

Variable dependiente:

- Funcionalidad familiar

Variables independientes:

- Embarazo adolescente

Variables sociodemográficas

- Edad
- Estado civil
- Escolaridad



- Ocupación
- Tipo de familia

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA/ CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	PRUEBA ESTADÍSTICA
Edad	Tiempo de vida en años cumplidos hasta la fecha actual	Número de años hasta la fecha de la encuesta	Cuantitativa	Números enteros	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación con otra, creando lazos jurídicamente reconocidos	Situación personal en la que se encuentra una persona	Cualitativa	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Viuda 5. En unión libre	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
Ocupación	Oficio, empleo o trabajo	Actividad que desempeña por más de 8 horas al día, con o sin remuneración.	Cualitativa	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Empleada 4. Otra	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
Zona geográfica	Localidad geográfica donde la persona tiene su domicilio	Zona definida por el nivel de urbanización	Cualitativa	1. Urbana 2. Rural	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
Escolaridad	Grado máximo de estudios académicos	Grado escolar hasta la fecha	Cualitativa	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Universidad	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
Gestas	Numero identificado como la cantidad de embarazos que ha presentado contando el actual	Número de embarazos hasta la fecha contando el actual	Cuantitativa	Números enteros	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
Tipología familiar	Clasificación de la familia de acuerdo con los integrantes que la componen y su extensión	Tipo de familia a la que pertenece el encuestado	Cualitativa	1. Nuclear 2. Monoparental 3. Extensa 4. Reconstruida	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
Edad gestacional	Edad de un embrión o un feto desde el primer día de la última menstruación	Número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día en que se efectúa el calculo	Cuantitativa	Semanas Números enteros	Cuestionario	Estadística descriptiva Medidas de tendencia central
				- Familia disfuncional: 0-3 puntos - Familia moderadamente		



Funcionalidad familiar	Las relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que existen en las familias	Resultado generado por las herramientas diagnósticas	Cualitativa independiente	disfuncional: 4-6 puntos - Familia funcional: 7-10 puntos	Herramienta diagnóstica APGAR FAMILIAR	Estadística inferencial Pearson (r)
-------------------------------	---	--	---------------------------	--	--	-------------------------------------

Plan de análisis

Se utilizó un método de análisis estadístico; de tipo descriptivo con medidas de tendencia central para las variables sociodemográficas y estadística inferencial para las variables dependiente (embarazo adolescente) e independiente (disfuncionalidad familiar), para tal efecto se eligió el coeficiente de correlación de Pearson (r), el cual dará información acerca de la intensidad y la dirección de la relación entre ambas variables.

Descripción y desarrollo del estudio

Posterior a que se presentó y autorizó el estudio por el personal de investigación a cargo, se inició con la aplicación del cuestionario e instrumentos de recolección de la información a las pacientes adolescentes embarazadas que acudieron a consulta prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS Tabasco. Esta aplicación fue realizada por el investigador; en el transcurso de su turno de otorgamiento de las consultas médicas prenatales a las que acuden las pacientes y de forma simultánea a aquellas pacientes que se encontraron en la sala de espera. Primero se proporcionó a cada paciente hoja de consentimiento informado estandarizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social para proyectos de investigación. En el caso de pacientes menores de 18 años, dicho consentimiento fue ser autorizado por el tutor o familiar que la acompañó durante la consulta. Se informó de manera completa en qué consistía el estudio y sus fines a cada participante; siendo de vital importancia la resolución de cualquier duda que surgió por parte de encuestado, posterior a esto el consentimiento fue firmado por el médico investigador y la paciente.

Se aplicó el cuestionario que permitió recabar las características sociodemográficas de la paciente; edad, estado civil, escolaridad, ocupación y tipo de familia.



Posteriormente se procedió a efectuar la evaluación de la funcionalidad familiar por medio del siguiente instrumento:

APGAR FAMILIAR: Es un instrumento diseñado por el Médico Familiar Dr. Gabriel Smilkstein en 1978 en la Universidad de Washington, como un instrumento para los equipos de Atención Primaria y lograr el análisis de la función familiar. Este instrumento deduce que los integrantes de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Fue denominado “APGAR familiar” en relación a la pronunciación de otro test usado para los recién nacidos propuesto por la Dra. Virginia Apgar, lo que haría más fácil el recordarlo. Evalúa cinco funciones básicas de la familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos; lo cual funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada.

- **Adaptación:** es la capacidad de utilizar recursos dentro y fuera de la familia para resolver problemas en situaciones de estrés o lapsos de crisis familiar.
- **Participación (cooperación):** es la intervención de los miembros de la familia en toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.
- **Gradiente de recursos:** se le denomina así al desarrollo, maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los miembros de una familia, por el apoyo y asesoramiento mutuo.
- **Afectividad:** relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia.
- **Recursos o capacidad resolutive:** es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, esto implica compartir unos ingresos y espacios.

Se establecieron los puntajes de calificación APGAR con base en el grado de satisfacción de los miembros de la familia, en cada uno de los componentes básicos



de la función familiar, considerando los niveles de 0-3 como baja satisfacción de la función familiar, de 4-6 como media satisfacción de la función familiar y de 7-10 como alta satisfacción de la función familiar. La consistencia interna del instrumento fue buena, con un alfa de Cronbach de 0.770.³²

Para su análisis, los resultados obtenidos de la aplicación fueron capturados en una hoja de cálculo electrónica de Excel de Microsoft Office, organizándose de forma que cada fila represente una participante y cada columna se ocupada por cada una de las variables sociodemográficas a medir.

Con lo anterior se generó una base de datos en el programa estadístico SSPS (Statistical Package for Social Sciences) versión 25 y se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central para las variables sociodemográficas; que tipifican la población de estudio en sus variaciones de edad, estado civil, escolaridad y ocupación y estadística inferencial para las variables a relacionar, como funcionalidad familiar y embarazo adolescente utilizando el coeficiente de relación de Pearson (r).

6.8. Aspectos éticos.

Todos los procedimientos realizados se llevaron a cabo bajo la aprobación y autorización correspondiente del Comité Local de Investigación 2701 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por las características del diseño y naturaleza del estudio, las repercusiones éticas son mínimas.

Tomando en cuenta los siguientes artículos de la Ley General de salud:

- Artículo 17, fracción I define que: “una investigación sin riesgos son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivas y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que se ven involucrados en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de



la conducta.

- Artículo 20 se establece que el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento que no existe ningún riesgo en la participación en la investigación, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (ANEXO I).

Considerándose un estudio de riesgo menor al mínimo, ya que, de acuerdo con las normas éticas, a la ley general de salud en materia de investigación y a la declaración de Helsinki de 1975 modificada en 1993; además de tener en cuenta el Código de Núremberg.

Por lo tanto, el presente trabajo no representó ningún riesgo para las personas involucradas en esta investigación y no se puso en riesgo su salud, además es una investigación formal donde los datos son confidenciales.



7. RESULTADOS

Se estudiaron a 138 adolescentes embarazadas adscritas al primer nivel de atención en el periodo de abril a noviembre de 2023. que cumplieron con los criterios de inclusión de este. A continuación, se describen los resultados que dieron respuesta a los objetivos planteados.

8.1 Análisis univariado

Para determinar las características sociodemográficas se aplicó estadística descriptiva, determinando que la edad más prevalente de adolescentes embarazadas fue de 15 años en un 32.6% (45), seguida de 18 años con 15.9% (22) y las de 16 o 19 con una prevalencia de 13.8% (19). Presentaron una media de 16 años, moda de 15 años, desviación estándar de 1.650, con varianza de 2.721, un mínimo de 14 y un máximo de 19 lo cual estableció un rango de 5 (Tabla 1).

Tabla 1. Edad de las participantes del estudio

Edad en años	f	%
14	16	11.6
15	45	32.6
16	19	13.8
17	17	12.3
18	22	15.9
19	19	13.8
Total	138	

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

En la tabla 2 podemos identificar el estado civil actual de las pacientes destaca unión libre con 60.1% (83), en segundo lugar, solteras 37% (51) y finalmente 2.9% de las pacientes se encuentran casadas.



Tabla 2. Estado civil de las participantes del estudio.

Estado Civil	<i>f</i>	%
Soltera	51	37.0
Unión Libre	83	60.1
Casada	4	2.9
Total	138	

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

La tabla 3 nos muestra que la mayoría de las adolescentes participantes aun son estudiantes con un 57.2% (79), seguido de 30.4% (42) se dedican al hogar y una mínima de la población se encuentra como empleadas 12.3% (17), la mayoría en el comercio informal.

Tabla 3. Ocupación de las participantes del estudio.

Ocupación actual	<i>f</i>	%
Estudiante	79	57.2
Ama de casa	42	30.4
Empleada	17	12.3
Total	138	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

La tabla 4 permite identificar la zona geográfica donde viven actualmente los sujetos en estudio siendo principalmente zona urbana con 79% (109), seguido de zona rural con 21% (29).



Tabla 4. Zona geográfica donde viven los sujetos de estudio actualmente.

	<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Urbana	109	79.0	79.0
Rural	29	21.0	100.0
Total	138	100.0	

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

El último nivel concluido de las adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No.47 es la primaria con 52.9% (73), seguido de secundaria 28.3% (39) y bachillerato con 18.8% (26) registrados en la tabla 5. Estos datos son dinámicos ya que como lo vimos anteriormente las pacientes continúan en su mayoría con sus estudios.

Tabla 5. Grado de estudios concluido de las participantes encuestadas.

Nivel académico	<i>f</i>	%	Porcentaje acumulado
Primaria	73	52.9	52.9
Secundaria	39	28.3	81.2
Bachillerato	26	18.8	100.0
Total	138	100.0	

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

Las pacientes encuestadas en su mayoría pertenecen a familias nucleares con 52.9% (73), enseguida se encuentran las adolescentes que viven con familias reconstituidas 18.8% (26), familias monoparentales 14.5% (20) y con familia extensa 13.8% (19).



Tabla 6. Tipología Familiar de las participantes.

Familia	<i>f</i>	%
Nuclear	73	52.9
Monoparental	20	14.5
Extensa	19	13.8
Reconstituida	26	18.8
Total	138	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

En la tabla 7 observamos de manera detallada la edad de inicio de vida sexual activa en las participantes encuestadas donde 12 años es la edad que mas prevalencia tuvo con 25.4% (35), posteriormente podemos identificar 9 y 11 años con 21% (29) respectivamente y 10 con el 15.9% (22), con una media de 11 años, moda de 12, desviación estándar de 1.45, rango de 5 además de un mínimo de 9 años y un máximo de 14 años.

Tabla 7. Antecedentes ginecológicos: Inicio de vida sexual activa en embarazadas

Edad en años.	<i>f</i>	%
9	29	21.0
10	22	15.9
11	29	21.0
12	35	25.4
13	17	12.3
14	6	4.3
Total	138	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

En la tabla 8 se describe el trimestre de la gestación que cursaban las pacientes al momento de la entrevista las cuales en su gran mayoría estaban en el primer



trimestre con 76.1% (105), seguidas las de segundo semestre con 14.5 % (20) y las de tercer trimestre 9.4% (13).

Tabla 8. Trimestre de la gestación actual de las pacientes encuestadas

	<i>f</i>	%
Primer Trimestre	105	76.1
Segundo Trimestre	20	14.5
Tercer Trimestre	13	9.4
Total	138	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

Las participantes en su mayoría eran primigestas con una prevalencia del 58.7% (81), seguidas de secundigestas con 37% (51), y en la minoría se encontraron pacientes cursando un tercer embarazo 4.3% (6).

Tabla 9. Numero de embarazos de las pacientes encuestadas.

	<i>f</i>	%
1	81	58.7
2	51	37.0
3	6	4.3
Total	138	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

En la tabla 10 aunque no está dentro de los objetivos específicos de la presente investigación consideramos importante cuestionar a las pacientes acerca de si recibieron por parte del personal alguna información sobre el programa de planificación familiar las cuales mencionaron que no tenían conocimiento de este con 69.6% (96) y que si lo conocían con 30.4% (42).



Tabla 10. Conocimiento sobre el programa de planificación familiar de la población en estudio.

En la clínica, ¿le ofertaron alguna vez métodos de planificación familiar?	<i>f</i>	%
Sí	42	30.4
No	96	69.6
Total	138	100.0

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos UMF No. 47 n=138

En la tabla 11 se documenta que la mayoría de las pacientes perciben familias disfuncionales con 49.3% (68), seguido de moderadamente disfuncional con 29.7% (41) por lo cual acumulamos un porcentaje de 79% de la población total. Solo 21% (29) consideran acorde a sus respuestas pertenecer a una familia funcional.

Tabla 11. Funcionalidad Familiar en adolescentes embarazadas de la UMF No. 47

Funcionalidad según el APGAR	<i>f</i>	%
Familia Disfuncional	68	49.3
Familia Moderadamente disfuncional	41	29.7
Familia Funcional	29	21.0
Total	138	100.0

Fuente: APGAR FAMILIAR UMF No. 47 n=138

En la tabla 12 podemos observar que existe correlación verdadera y estadísticamente significativa del embarazo adolescente y la funcionalidad familiar en adolescentes adscritas a la UMF No.47 con una $X^2=62.15$ con gl 2 y $p=0.001$ lo cual revela que cuando el embarazo es no planeado y en etapa adolescente habrá



mayor presencia de algún grado de disfuncionalidad en las familias por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 12. Correlación de embarazo adolescente y disfunción familiar en la UMF No.47.

Funcionalidad Familiar en embarazadas adolescentes	El embarazo actual fue planeado		Total	X ²	gl	p
	Si	No				
Familia Disfuncional	29	39	68	62.15	2	0.001
Familia Moderadamente disfuncional	16	25	41			
Familia Funcional	13	16	29			
Total	58	80	138			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos/ APGAR FAMILIAR. UMF No. 47 n=138



8. DISCUSIÓN

El presente estudio permito confirmar lo descrito en los estudios relacionados en donde se documenta la presencia de la disfunción familiar en la familia de origen de la adolescente con un embarazo no planeado.

De las 138 pacientes adolescentes embarazadas encuestadas, se encontró que 109 pertenecían a familias disfuncionales con un porcentaje del 79 %, y que hubo una frecuencia de únicamente 29 familias funcionales, representando estas un 21 % del total de la muestra, lo cual es similar a lo presentado por García R y cols. en el estudio realizado en Perú en 2019 donde encontraron un porcentaje de 78.3% en una población de 308 adolescentes embarazadas.

La edad mínima de las pacientes fue de 14 años con una máxima de 19 y una moda de 16 las ultimas en su mayoría de dedican a ser estudiantes y con estado civil en unión libre similar a lo reportado en su estudio por Saavedra C y Cols. en México durante 2020 donde la edad media fue de 16 y ocupación del paciente fue estudiante.

En cuanto al numero de gestaciones de la población estudiada difieren con diversos autores mientras que si población cursaba en mas del 80% el primer embarazo encontramos que nuestras participantes fueron solo el 58.3%.

La probabilidad de tener relaciones sexuales y embarazo a una edad temprana ha experimentado un aumento significativo en los últimos años, lo que está relacionado con el bajo nivel socioeconómico, la inestabilidad familiar y la presión de los pares durante la actividad sexual. Sin embargo, no hubo diferencias perceptibles en los niveles educativos entre el grupo de muestra estudiado. Esto puede deberse a factores demográficos. Además, Un estudio realizado por Rangel, JL. reveló que el 77% de los pacientes trabajan como amas de casa en comparación con el 85% de los estudiantes de nuestro estudio que tenían una participación en el matrimonio. Sin embargo, el 72% de los encuestados siguen solteras.



El embarazo está marcado por una serie de cambios físicos y hormonales, pero también existen factores sociales y familiares que afectan la salud de las adolescentes embarazadas.

Esto puede incluir su aceptación o rechazo del embarazo debido a su condición clínica, disfunción familiar o reconfiguración de la homeostasis familiar. Respecto a la función familiar, Rangel José Luis. En un estudio de 364 adolescentes embarazadas en León Guanajuato, los investigadores encontraron que solo el 6% presentó disfunción severa y el 27% presentó disfunción moderada. Aunque se utilizó el mismo instrumento de prueba para determinar la prevalencia de funcionamiento severo en 43,5% y 21,7%, es probable que la población estudiada tuviera alguna influencia debido a que todos estaban en la unidad médica familiar.

En el presente estudio observamos que las adolescentes presentan altos niveles de estrés en sus familiares durante el embarazo perciben el embarazo como moderadamente estresante. Puede resultar más fácil comprender cómo se puede considerar el embarazo como una forma de superar las dinámicas familiares problemáticas.

En consecuencia, una mayor disfunción familiar está relacionada con una mayor probabilidad de quedar embarazada en una etapa posterior de la vida. La evidencia sugiere que las adolescentes embarazadas luchan por acceder a apoyo para sus problemas dentro y fuera de sus familias.

Finalmente es importante recalcar la oportunidad que tenemos de ofrecer métodos de planificación familiar a las adolescentes que visitan las clínicas de primer nivel sin embargo en este estudio documentamos que solo un 30% refiere haber recibido alguna información sobre los programas institucionales de planificación familiar.



9. CONCLUSIONES

Los resultados en la presente investigación nos dan pauta para abordar los temas en la familia, hacer más énfasis en las estrategias encaminadas a los y las adolescentes, ya que son también participes en el proceso de educación, crecimiento y desarrollo como mujeres con un futuro de crecimiento personal, laboral y por supuesto también familiar.

Nuestro estudio nos lleva a confirmar los efectos de los embarazos no planeados en adolescentes derivando en familias disfuncionales, esto nos dice que los programas de control prenatal no están siendo efectivos ya que una gran parte de las adolescentes cursaba su segundo o tercer embarazo.

Las intervenciones encaminadas a este grupo de edad deben ser personalizadas e integrales; desde el momento en que la paciente adolescente acude a consultar, continuando su atención garantizando la salud del binomio madre – bebe, y el bienestar funcional de nuestras familias, esto aplica a esta comunidad analizada de esta unidad, donde además del control prenatal, la movilización de recursos, red de apoyo y llegada de un bebe a la familia les permite continuar.



10. PERSPECTIVAS

- Es recomendable realizar acciones inmediatas encaminadas al impacto de los programas de planificación familiar
- Se sugiere establecer estrategias institucionales para la formación de grupos de apoyo de madres adolescentes.
- Realizar tamizajes de funcionalidad familiar con más frecuencia para evitar y detectar casos de disfuncionalidad y generar redes de apoyo para su cuidado.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N et al., Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. New York: Guttmacher Institute; 2020

2.- Mundial de la Salud. (2018). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países. Whashington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

3.-MARTINEZ, Enriqueta A. MONTERO, Gloria I. ZAMBRANO, Rosa M. Teen pregnancy as a public health problem in Latin America, (2020), Revista Espacios, <http://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

4.-Tatiana Moncerrate Celorio Sánchez y Ivonne Carolina Meneses Quimis (2019): "Familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (agosto 2019). <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/08/familias-disfuncionales.html>

5.-Allen, B. y Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. Asociación Americana de Pediatría. Healthy children org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

6.-INEGI, ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES (DATOS NACIONALES) SEPTIEMBRE DE 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embrazos21.pdf

7.-Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Barcelona: Gedisa.



https://www.academia.edu/39371584/Los_desaf%C3%ADos_invisibles_de_ser_madre_o_padre

8.-Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of Human Development. En T Husen& T. N Postlethwaite (eds.) the international encyclopedia of education (pp. 1643-1647): New York: Elsevier Science.

9.-Ceconello, A., Krun, F. y Koller, S. (2000). Indicadores de riesgo y protección en la relación madre-hijo y representación mental del apego. Psicosis, 2 (31), 81-122.

10.-Clementin, F. (2019). Embarazo en adolescentes: estadísticas y posibles causas. Eres Mamá. <https://eresmama.com/embarazo-en-adolescentes-estadisticas-causas/>

11.-Cortés, A., Chacón, D., Álvarez, A., y Sotonavarro, Y. (2015) Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 41, (1), 50-58. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>

12.-DANE. (2017). Encuesta Nacional de Demografía y salud. Bogotá, Colombia. Erikson, E. (1968) Identidad, Juventud y Crisis. Buenos Aires: Paidós.

Esteves, J. y Menandro, P. (2005). Trayectorias de vida: repercusiones de la maternidad adolescente en la biografía de las mujeres que vivieron esta experiencia. Estudios de psicología, 10 (3), 363-370.

13.-Flórez, C. y Soto, V. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Estudio Basado en las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud-ENDS 1990/2010. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>



- 14.-García, A. y González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista Ciencias Médicas*, 22, (3), 416-
15. Herrera, C. et al. Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. *Revista Nueva Antropología*.
[Internet].2018.31(88).Disponible, en:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01850636201800010014
16. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [En línea]. 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1064196/retrieve>
17. Corbino, J. et al. Depresión postparto y los factores de riesgo. *Revista Médica Salus*[Internet].2017.21(3):7-12. Disponible, en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375955679003>
18. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet] 2020. [Consultado: 01 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe: Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet] 2018. [Consultado: 23 May 2022]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales). [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf



21. Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) Tabasco. Informe sobre la Estrategia Nacional y Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [En línea]. 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/623525/Informe_GEPEA_Tabasco_2020_FINAL.pdf
22. Unidad Médica Familiar No. 45 IMSS. Censo de embarazadas de la UMF 45 del IMSS Turno Matutino y Vespertino mes de diciembre. 2022.
23. García, S. Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes usuarias del hospital de apoyo Junín. [En línea] 2019. 15(195). Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6204?show=full>
24. Cortez, J. & Díaz, C. Complicaciones marterno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. [Internet]. 2020. 5 (4). Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200> DOI: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.103>
25. Saavedra, A. Relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas de la Unidad Médico Familiar No. 57. Repositorio Institucional Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. [Internet]. 2020.
26. Ibarra, A. Funcionalidad familiar asociada a la deserción escolar en adolescentes embarazadas de una UMF del IMSS. [Tesis de especialidad]. Tabasco: UJAT; 2020. 53 p
27. Castañeda, J. & Santa-Cruz, H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería global [Internet]. 2021 [Consultado 2022 Ago 03]; 20(62): 109-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/9921>



28. Ruíz, Q. Aspectos socioeconómicos y funcionalidad familiar en el embarazo adolescente de pacientes en la Unidad de Medicina Familiar no. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, México. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de San Luis Potosí. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7573>



ANEXO I: Consentimiento informado.

Consentimiento informado (mayores de edad)



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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Villahermosa, Tabasco
Número de registro institucional:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	El embarazo adolescente somete a la familia a una crisis no esperada es por esta razón que el presente estudio tiene como objetivo identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar de la familia de origen y el embarazo en pacientes adolescentes que acuden a la Unidad Médica Familiar 47, Villahermosa, Tabasco.
Procedimientos:	Se aplicará una encuesta que permitan recabar información sociodemográfica; (edad, estado civil, ocupación), características familiares (tipo de familia por su extensión), antecedentes escolares (estudios actuales o último grado de estudios), antecedentes ginecológicos (edad de inicio de menstruación, edad de inicio de vida sexual, número de embarazos) y datos referentes al embarazo actual (semanas de gestación), a la par por medio de la Escala de evaluación del funcionamiento familiar APGAR FAMILIAR.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	La paciente conocerá el estado funcional de su familia de origen, esta información permitirá que se pueda obtener un mejor análisis de su situación familiar y tener la oportunidad de que se generen herramientas y estrategias para que reciba apoyo multidisciplinario en caso de que su situación personal y familiar así lo requiera.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Usted podrá conocer el estado de la funcionalidad de su familia de origen; mismo que es el resultado obtenido de la aplicación de la Escala de evaluación del funcionamiento familiar APGAR, inmediatamente posterior a que responda el instrumento.</p> <p>Si requiere conocer los resultados finales del estudio en que se le incluye, podrá tener acceso a través del investigador (a) responsable y los colaboradores posteriormente a que se lleve a cabo el análisis integral de todos los datos que recabe la investigación.</p> <p>Si desea recibir seguimiento con respecto al grado de funcionalidad o de alguna situación que se presente en su familia de origen y pueda representar repercusiones a su estado de salud podrá acudir con su médico familiar para que este le sugiera un plan de acción para el mejoramiento de su salud familiar.</p>
Participación o retiro:	Usted puede participar o retirarse en el momento que lo desee sin repercusiones
Privacidad y confidencialidad:	Salvaguardaremos sus datos, toda información que usted proporcione será utilizada únicamente con fines de estudio.



Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

M E Guadalupe Montserrat Dominguez Veja

Celular 9932861806 correo guadalupe.dominguezv@imss.gob.mx

Colaboradores:

Dra. Cleopatra Avalos Díaz

CELULAR: 9934535741 CORREO: docencia2016cleopatra@gmail.com

MC Surisaday Ramírez Piñón

CELULAR: 99 34 42 00 77 CORREO: zadday_790@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación del Hospital General de Zona no. 2. Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



Anexo 2- Consentimiento informado (menores de edad)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Número de registro institucional: En trámite

Objetivo del estudio y procedimientos: Establecer la relación del embarazo adolescente con la disfunción familiar en la UMF 47, IMSS.

Se aplicará una encuesta que permitan recabar información sociodemográfica; (edad, estado civil, ocupación), características familiares (tipo de familia por su extensión), antecedentes escolares (estudios actuales o último grado de estudios), antecedentes ginecológicos (edad de inicio de menstruación, edad de inicio de vida sexual, número de embarazos) y datos referentes al embarazo actual (semanas de gestación), a la par por medio de la Escala de evaluación del funcionamiento familiar APGAR FAMILIAR.

Hola, mi nombre es Surisadday Ramírez Piñon y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca del embarazo adolescente y su relación con la disfuncionalidad en UMF 47 IMSS, y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: proporcionarnos información acerca de aspectos sociodemográficos, ginecológicos y familiares: tales como edad, nivel de estudios, ocupación actual, zona de radicación, número de embarazos, el tipo de familia al que perteneces y su nivel de funcionalidad. Esta información podrás brindarla por medio de un cuestionario y un breve instrumento para evaluar tu dinámica familiar. Tu colaboración también permitirá que se puedan llevar a cabo futuras investigaciones en beneficio de las pacientes adolescentes embarazadas, que, así como tú, acuden a controles prenatales a la UMF No. 47 del IMSS.

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

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

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

Si quiero participar

Nombre: _____

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

Fecha: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable:

ME Guadalupe Montserrat Dominguez Vega Celular 9932861806 Correo: Guadalupe.dominguezv@imss.gob.mx

Dra. Cleopatra Avalos Díaz CELULAR: 9934535741 CORREO: docencia2016cleopatra@gmail.com

MC Surisadday Ramírez Piñón CELULAR: 99 34 42 00 77 CORREO: zadday_790@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en investigación del Hospital General de Zona no. 2. Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: cei.27.001.20170221@gmail.com

Clave: 2310-003-002



ANEXO II: Cronograma de actividades

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION																							
Proyecto de investigación, registro No:																							
Año / Trimestre	2022												2023										
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Actividades a realizar																							
Selección del tema del proyecto																							
Elaboración del marco teórico, planteamiento y justificación																							
Elaboración de la metodología de la investigación																							
Formato de instrumentos de recolección y bibliografía																							
Registro en SIRELSIS																							
Aprobación del proyecto																							
Recolección de la información																							
Aplicación de encuestas sociodemográficas e instrumento																							
Captura de la información																							
Análisis e interpretación de resultados																							



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.