

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en  
pacientes de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco”**

**Tesis que para obtener el Diploma de  
Especialista en Medicina Familiar**

**Presenta:**

**Laura Beatriz Sánchez Mollinedo**

**Director:**

**Esp. M.F. Dra. Judith Carolina Ortiz Chablé**

**Esp. M.F. Dr. Ricardo González Anoya**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Enero 2023**

# Oficio de 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

Jefatura  
del Área de  
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 02 de febrero de 2023

Of. No. 178/DACS/JI

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Laura Beatriz Sánchez Mollinedo**

Especialización en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco"** con índice de similitud **2%** y registro del proyecto No. **JI-PG-107**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez, Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez, Dr. Jorge Iván Pérez Martínez, Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez y el Dr. Sergio Quiroz Gómez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialización en Medicina Familiar**, donde funge como Directores de Tesis: E.M.F. Judith Carolina Ortiz Chable y E.M.F. Ricardo González Anoya.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



C.c.p.- E.M.F. Judith Carolina Ortiz Chable. – Director de tesis  
C.c.p.- E.M.F. Ricardo González Anoya. – Director de tesis  
C.c.p.- Dr. José Hipólito Garciliano Sánchez. – Sinodal  
C.c.p.- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez– Sinodal  
C.c.p.- Dr. Jorge Iván Pérez Martínez. – Sinodal  
C.c.p.- Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez. – Sinodal  
C.c.p.- Dr. Sergio Quiroz Gómez. – Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/LMC/FJOD/ldt

Miembro CUMEX desde 2008  
Consorcio de  
Universidades  
Mexicanas  
UNA ALIANZA DE ENTIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Grnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,  
Col. Tamulté de las Barrancas,  
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6360, e-mail: investigacion.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS

DIFUSION DACS OFICIAL

@DACSDIFUSION

# 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 09:00 horas del día 10 del mes de enero 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:

**"Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco"**

Presentada por el alumno (a):

Sánchez Mollinedo Laura Beatriz  
Apellido Paterno Materno Nombre (s)  
Con Matricula

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

Aspirante al Diploma 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

E.M.F. Judith Carolina Ortiz Chable  
E.M.F. Ricardo González Anova  
Directores de Tesis

Dr. José Hipólito Garcilano Sánchez

Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez

Dr. Jorge Iván Pérez Martínez

Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez

Dr. Sergio Quiroz Gómez

## Carta de cesión de derechos

### Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 04 del mes de Enero del año 2023, el que suscribe, Laura Beatriz Sánchez Mollinedo alumna del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 201E70012 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco”**, bajo la Dirección de la Dra. Judith Carolina Ortíz Chablé, 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: [laurasanchezmollinedo@outlook.com](mailto:laurasanchezmollinedo@outlook.com) Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Laura Beatriz Sánchez Mollinedo

Nombre y Firma



Sello

## **Reconocimientos institucionales**

El trabajo presentado a continuación se llevó a cabo en colaboración con la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y el Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación Tabasco.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Dedicatoria

A mi hija Elizabeth Margarita  
Eres toda mi alegría, mi corazón completa.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## **Agradecimientos**

A Dios por mi vida y la de todos mis seres amados. Guíame, señor, quiero ser un vaso nuevo.

A mis papás por no rendirse conmigo, por seguir en la pelea a diario. Todo su amor, cuidados y apoyo emocional y económico. Por regalarme la oportunidad de crecer profesionalmente, y por ayudarme a cumplir mi deseo de ser madre. Los amo con todo mi entendimiento.

A mis profesores de la licenciatura y posgrado. Gracias por compartir sus conocimientos conmigo.

A mis compañeros y amigos de la especialidad, gracias por ser un faro en la oscuridad en el primer año principalmente, por hacer amenas las guardias, por compartir un abrazo, los alimentos, las risas y penas en los días complicados. Atesoro esos momentos en mi memoria.

A mi alma mater, la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por mi licenciatura y estudios de posgrado. ¡Gracias totales!

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por cobijarme con sus alas. Gracias por brindarme las facilidades para cumplir con mi programa operativo, por los beneficios de ser residente IMSS.

## Índice

Oficio de autorización de impresión de tesis .....	I
Acta de revisión de tesis .....	II
Carta de cesión de derechos .....	III
Reconocimientos institucionales .....	IV
Dedicatoria .....	V
Agradecimientos .....	VI
Abreviaturas .....	XI
Glosario .....	XII
Resumen .....	XIII
Abstract .....	XIV
1. Introducción .....	1
2. Marco teórico .....	3
2.1 Marco conceptual .....	3
2.1.1 Adolescencia .....	3
2.1.2 Embarazo adolescente .....	3
2.1.3 Dinámica familiar .....	5
2.1.4 Funcionalidad familiar .....	6
2.1.5 Instrumento de medición de dinámica familiar nuclear mexicana .....	6
2.1.6 Cuestionario FACES III .....	7
2.2 Epidemiología .....	8
2.2.1 Internacional .....	8
2.2.2 Nacional .....	9
2.2.3 Regional .....	10
2.2.4 Local .....	10
2.3 Marco referencial .....	11
3. Planteamiento del problema .....	12
Pregunta de Investigación .....	12
4. HIPÓTESIS .....	13
4.1 Hipótesis de Investigación .....	13
4.2 Hipótesis Nula .....	13



5. Justificación .....	14
6. OBJETIVOS .....	15
6.1 Objetivo General .....	15
6.2 Objetivos específicos .....	15
7 Material y métodos .....	16
7.2 Tipo y diseño de estudio .....	16
7.3 Universo de estudio .....	16
7.4 Cálculo de tamaño de la muestra .....	16
7.4 Criterios de inclusión. ....	17
7.4.1 Criterios de exclusión. ....	17
7.4.3 Criterios de eliminación. ....	18
7.5 Diseño de los instrumentos de recolección de datos .....	18
7.5.1 Cuestionario de recolección de datos personales .....	18
7.5.2 Cuestionario FACES III .....	18
7.5.3 Instrumento de medición de la dinámica familiar nuclear mexicana..	19
7.6 Descripción general del estudio .....	19
7.7 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	20
7.8 Recursos, financiamiento y factibilidad. ....	21
7.8.1 Recursos humanos.....	21
7.8.2 Recursos físicos .....	21
7.9 FACTIBILIDAD.....	21
7.10 ASPECTOS ÉTICOS. ....	22
8. RESULTADOS .....	24
Tabla 1. Asociación dinámica familiar y variables sociodemográficos. ....	27
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de cohesión, adaptabilidad y rango real .....	29
Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de cohesión, adaptabilidad y rango ideal.....	30
Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de dinámica familiar .....	31
Tabla 5. Valores de referencia cuestionario Faces III e Instrumento de evaluación dinámica familiar nuclear mexicana. ....	32
10. DISCUSIÓN .....	33
10. CONCLUSIONES .....	34

11. PERSPECTIVAS.....	35
12. LITERATURA CIENTÍFICA CITADA.....	36
13. ANEXOS.....	41
Tabla 6. de operacionalización de variables.....	41
Anexo 2: Consentimiento informado adultos .....	42
Anexo 3: Consentimiento informado en menores de edad .....	43
Anexo 4: Consentimiento informado padres o representantes legales.....	44
Anexo 5: Cuestionario sociodemográfico.....	45
Anexo 6: Escala Faces III .....	47

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Índice de tablas

1. Asociación dinámica familiar y variables sociodemográficas.....	44
2. Frecuencia y porcentaje de cohesión y adaptabilidad rango real.....	46
3. Frecuencia y porcentaje de cohesión y adaptabilidad rango ideal.....	47
4. Frecuencia y porcentaje de dinámica familiar.....	48
5. Valores de referencia cuestionario FACES III e instrumento de evaluación dinámica familiar nuclear mexicana.....	49
6. Operacionalización de variables.....	58

## Abreviaturas

<b>Unicef</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
<b>Et al.</b>	Y otros
<b>Y cols.</b>	Y colaboradores
<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud
<b>CEPAL</b>	Comisión económica para América latina y el Caribe.
<b>OCDE</b>	Organización para la cooperación y el desarrollo económico
<b>TEFA</b>	Tasa específica de fecundidad adolescente
<b>EA</b>	Embarazo adolescente
<b>MT</b>	Maternidad temprana
<b>ENFaDEA</b>	Encuesta nacional de los factores determinantes del embarazo adolescente.

## Glosario

1. **Adolescencia:** Período crucial para el desarrollo de las personas, comprendido entre los 10 a los 19 años. En donde las experiencias, conocimientos y habilidades a los que se dispongan, tendrán implicaciones importantes en la manera como enfrenten diversos desafíos, que incluyen sus relaciones interpersonales, la construcción de su identidad y el desarrollo de aptitudes para el ejercicio de la ciudadanía que configuran sus oportunidades de participación social presente y futura.
2. **Embarazo:** Período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto. (Clinic Barcelona, 2018).
3. **Dinámica familiar:** Conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto en hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones.
4. **Funcionalidad familiar:** Familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes.
5. **Escala FACES III:** Es un instrumento de auto aplicación que evalúa dos principales funciones: la cohesión y la adaptabilidad a través de 20 reactivos. Mediante la suma de los puntajes de las preguntas nones obtenemos la calificación de Cohesión, y con la suma de puntajes de las preguntas pares la calificación de Adaptabilidad.
6. **Cohesión:** Se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia.

7. **Adaptabilidad:** se define como el monto de cambio en su estructura de poder, roles y reglas en respuesta al estrés situacional y en desarrollo que experimenta la familia.

## Resumen

### **Dinámica familiar asociada a embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39, Villahermosa, Tabasco.**

Sánchez Mollinedo Laura Beatriz<sup>1</sup>, Ortiz Chable Judith Carolina<sup>2</sup>, Dr. Ricardo González Anoya.

1. *Residente de 3er año de Medicina Familiar, UMF No 39 IMSS, Delegación Tabasco*
2. *Especialista en Medicina Familiar, UMF Número 44, Delegación Tabasco*
3. *Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar UMF No. 39*

**Introducción.** Dentro de la familia existen variables que predisponen el embarazo precoz como fallas en la estructura y dinámica familiar. **Objetivo:** Analizar la dinámica familiar de las embarazadas adolescentes de la UMF 39 del IMSS en Villahermosa, Tabasco. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio cuantitativo correlacional en embarazadas de la UMF 39. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, cuestionario FACES III y el Instrumento de Evaluación de la Dinámica familiar nuclear mexicana. Para el análisis de las variables medimos chi cuadrada, frecuencias y porcentajes. **RESULTADOS:** El embarazo predominó en adolescentes de 15 a 19 años (89.8%). 36.7% viven con disfunción familiar nuclear y sólo 32.9% consolidaron su familia conyugal. Su condición gestante no limitó sus estudios un 50% contaba con grado medio y 49.3% estaban estudiando. La edad, grado de estudios, estado civil, ocupación, religión, estado laboral y con quienes viven se encuentra relacionado a la gestación temprana.

**CONCLUSIONES:** La edad predominante fue de 15 a 19 años. Un 36.7% viven con disfuncionalidad familiar o potencialmente disfuncional. Ciertas variables sociodemográficas se asocian con la gestación temprana

**PALABRAS CLAVE:** Familia, embarazo, adolescentes.

## Abstract

### Family dynamics associated with teenage pregnancy in patients with UMF 39, Villahermosa, Tabasco.

Sánchez Mollinedo Laura Beatriz<sup>1</sup>, Ortiz Chable Judith Carolina<sup>2</sup>, Dr. Ricardo González Anoya.

1. Residente de 3er año de Medicina Familiar, UMF No 39 **IMSS**, Delegación Tabasco
2. Especialista en Medicina Familiar, UMF Número 44, Delegación Tabasco
3. Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar UMF No. 39

**Introduction.** Within the family there are variables that predispose to early pregnancy, such as failures in the structure and family dynamics. **Objective:** To analyze the family dynamics of pregnant adolescents at UMF 39 of the IMSS in Villahermosa, Tabasco. **MATERIAL AND METHODS:** Correlational, quantitative study with non-probabilistic sampling in pregnant adolescents from UMF 39. A sociodemographic questionnaire, FACES III questionnaire and the Evaluation Instrument for Mexican Nuclear Family Dynamics were applied. For the analysis of the variables, we measured chi square, frequencies, and percentages. **RESULTS:** Pregnancy predominated in adolescents from 15 to 19 years of age (89.8%). 36.7% live with nuclear family dysfunction and only 32.9% consolidated their conjugal family. Their pregnant condition did not limit their studies, 50% had an average degree and 49.3% were studying. Age and level of study had a significant association with teen pregnancy. **CONCLUSIONS:** The predominant age was from 15 to 19 years. 36.7% live with dysfunctional or potentially

dysfunctional family. Certain sociodemographic variables are associated with early pregnancy.

KEY WORDS: Family, pregnancy, adolescents.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como una etapa de valor adaptativo, funcional y decisivo comprendido entre el período de los 10 a los 19 años.<sup>(1)</sup>

El embarazo en adolescentes menoscaba las posibilidades que tienen las adolescentes de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía, constituye un problema social y económico importante para México ya que perpetua el ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social debido a la falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada.<sup>(2,3,4)</sup>

El problema del embarazo adolescente es multifactorial, de orden individual, familiar y social. Los factores asociados a la maternidad temprana se relacionan en un conjunto de condiciones socio estructurales y socio-simbólicas que predominan en una triada: la familia, escuela y sociedad.<sup>(5,6)</sup>

La familia es donde los individuos crean, recrean, aprende y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento.

Se piensa que dentro de la familia existen determinadas variables que predisponen el embarazo precoz por ejemplo fallas en la dinámica familiar, roles paternos no establecidos, conflictos entre los padres, entre otros. Se estima que el 90% de madres adolescentes son de familia disfuncional en la actualidad.<sup>(7,8,9)</sup>

La funcionalidad familiar se define como la percepción del individuo sobre el funcionamiento global de su familia y juega un rol importante en el proceso salud enfermedad ya que en la familia se confía la tarea de garantizar el desarrollo personal y facilitar la socialización de cada miembro a la par que mantiene la identidad y la cohesión grupal.

Se exploran 5 dimensiones: Adaptación, participación, desarrollo, afecto y resolución; y busca cumplir con 5 funciones básicas: comunicación, cuidado, afecto, socialización y reproducción. <sup>(10)</sup>

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas.

A diario 20 000 adolescentes de 18 años dan a luz en países tercermundistas, 2 d de los 7,3 millones de adolescentes que paren anualmente son menores de 15 años.

México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente dentro de los países que pertenecen a la OCDE, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes con una edad de 15 a 19 años cumplidos <sup>(11,12,13)</sup>

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población del año 2018, en Tabasco 239 de adolescentes entre 12 y 14 años dieron a luz un hijo, con una tasa de fecundidad promedio de 3.57% de seguir con este ritmo de fecundidad para el año 2050, se tiene una proyección de 66 mil 975 menores de 15 años embarazadas.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Marco conceptual**

#### **2.1.1 Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como una etapa de valor adaptativo, funcional y decisivo comprendido entre el período de los 10 a los 19 años, subdividido en tres etapas: temprana de 10 a 13 años; media entre 14 y 16 años y tardía a partir de los 17 hasta los 19 años.

En la adolescencia media comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, es la etapa en la que son proclives a situaciones de riesgo. <sup>(1)</sup>

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones para consolidar el carácter y personalidad de la persona como respuesta al patrón conductual formado desde la infancia. <sup>(2)</sup>

#### **2.1.2 Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente mantiene el ciclo de pobreza familiar. Es una problemática social puesto que las adolescentes presentan aplanamiento de sus proyectos de vida, ya sean de índole educativo, ocupacional y/o socioeconómicos. <sup>(2)</sup>

La causalidad de la maternidad temprana se considera de orden individual, familiar y social; se considera que las adolescentes que viven en una familia disfuncional en presentan carencias afectivas que la adolescente no sabe resolver, en muchas ocasiones esto impulsándola a experimentar relaciones sexuales por sometimiento, sin ninguna clase de vínculo amoroso. <sup>(3)</sup>

Los factores asociados al embarazo adolescente se relacionan con un conjunto de condiciones socio estructurales y socio-simbólicas que imperan en una triada: la familia, escuela y comunidad, siendo estos, espacios idóneos para ejercer prácticas de exclusión y desigualdad de género, donde las adolescentes son vulnerables a la discriminación y violencia. <sup>(4)</sup>

Contextos familiares y sociales representan un factor de riesgo para las adolescentes como lo son la pobreza, baja calidad escolar, familias monoparentales, tener una madre adolescente o una hermana que quedó embarazada siendo adolescente. <sup>(5)</sup>

Podemos diferenciar el embarazo adolescente entre el no intencional, y el intencional: El no intencional se presenta en 7 de cada 10 embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, y 8 de cada 10 en niñas menores de 15 años; El embarazo intencional, se define como la elección de este como proyecto de vida alternativo, cuando fallan los soportes que impulsan el crecimiento, maduración y desarrollo en esta etapa de vida. <sup>(5)</sup>

El embarazo adolescente limita los derechos a la educación, salud y autonomía de las adolescentes. <sup>(6)</sup>

Las adolescentes embarazadas presentan un riesgo elevado de mortalidad debido a las creencias sociales y familiares, así como a sus condiciones de cuidado y la atención médica que se les proporcione durante la gestación. <sup>(6)</sup>

Con frecuencia, la gestación temprana es un acontecimiento no deseado o planificado, asociado a relaciones frágiles de pareja, posterior a confirmar el estado gestante, las adolescentes padecen el rechazo de sus familiares o parejas, orillándolas a ocultar su embarazo por miedo a las actitudes de sus familiares y lo que se traduce en un mal control prenatal. <sup>(6)</sup>

El momento en el que se presenta el embarazo en una adolescente, esta revive conflictos de su desarrollo temprano, moviliza y redistribuye sus fuerzas pulsionales, reestructura la pareja y familia desde una perspectiva interrelacionar. Los procesos de individualización y maduración se truncan, por lo tanto, el embarazo se considera disruptivo para el curso de la adolescencia. <sup>(7)</sup>

La maternidad temprana se encuentra asociada a elevada deserción escolar, genera vulnerabilidad a las adolescentes, exponiéndolas a ser parte de redes de explotación sexual comercial o de delincuencia, reduce sus posibilidades para obtener un empleo impactando directamente en el ingreso económico del núcleo familiar aumentando el nivel de pobreza; limita la posibilidad de tener una relación armónica, aumentando el riesgo de que padezcan trastornos mentales como depresión con ideación o intento suicida y drogadicción. <sup>(8)</sup>

La morbilidad presente durante el embarazo adolescente se clasifica por períodos: En la primera mitad podemos sospechar abortos, anemia, infecciones urinarias y bacteriuria asintomática; En la segunda mitad pueden cursar con estados hipertensivos, hemorragias secundarias a enfermedades placentarias, restricción de crecimiento uterino secundario a malnutrición materna, partos prematuros, rotura prematura de membranas, trabajos de parto complicados por desproporción cefalopélvica por falta de maduración ósea materna. <sup>(9)</sup>

### **2.1.3 Dinámica familiar**

La dinámica familiar representa las vivencias biopsicosociales presentes en las relaciones familiares, determinadas por reglas, autoridad y afectividad, requeridas para lograr el crecimiento de cada miembro puesto que esto influye positiva o negativamente en el desarrollo y la interacción de cada miembro de la familia en la sociedad. Las conductas que cada uno de nosotros presentamos son resultado de la estructura familiar, los roles, modelos de crianza y las pautas de comunicación establecidos por nuestras familias. <sup>32</sup>

#### **2.1.4 Funcionalidad familiar**

La funcionalidad familiar representa la percepción individual acerca del funcionamiento de su familia, se evalúa la dimensión y función básica que debe garantizar cada miembro de la familia. Las 5 dimensiones para evaluar son el desarrollo, afecto, adaptación, resolución y la participación, dentro de las funciones básicas evalúa son afecto, socialización, reproducción comunicación y cuidado, <sup>(12)</sup>

La funcionalidad familiar juega un rol importante en el proceso salud enfermedad ya que en la familia reside el derecho a garantizar el desarrollo personal, además de facilitar la socialización individual de cada miembro para que este mantenga su propia identidad sin afectar la cohesión grupal. <sup>(12)</sup>

Actualmente el 90% de madres adolescentes son de familia disfuncional orillándolas a buscar a una pareja que le ofrezca el afecto del que carece en su familia. <sup>(13)</sup>

En México, la gestación temprana representa un problema social y económico grave puesto que genera altos costos económicos afectando directamente el PIB por los recursos destinados a la atención médica de éstas.

En su mayoría las adolescentes que viven un embarazo a temprana ven truncada su educación, limitando sus posibilidades de conseguir un trabajo bien remunerado perpetuando el ciclo de pobreza.

Un EA duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años y lo cuadruplica en menores de 15 años. <sup>(22)</sup>

#### **2.1.5 Instrumento de medición de dinámica familiar nuclear mexicana.**

Cuestionario diseñado para familias nucleares donde la pareja convive en el mismo hogar independientemente de su estado civil. Estructurado con preguntas dicotómicas que se evalúan mediante un sistema de puntuación específica para

análisis cuantitativo y sistema paramétrico tipo que contempla ocho áreas de comportamiento familiar evaluados mediante indicadores.

Las áreas para evaluar son 1. Los padres. Su dinámica como pareja. 2. Formación de identidad en los hijos. 3. Expresión, solidaridad y la comunicación familiar. 4. Autoridad familiar 5. Manejo de conflictos y agresividad. 6. Disciplina 7. Valores y 8: integración y aislamiento social y cultural. Organizado en dos versiones: para familias de lactantes que consta de 54 preguntas, cada pregunta del cuestionario tiene un valor de 1.85 (100/54) y el de familias con hijos escolares, adolescentes o mayores de edad donde cada pregunta tiene un valor de 1.59 (100/63).

El promedio de calificación aceptable para considerar una familia funcional es de >72 puntos, aquellas con una puntuación de entre <72 y >61 puntos son consideradas sospechosas de disfuncionalidad y menor a 61 puntos se consideran francamente disfuncionales.

### **2.1.6 Cuestionario FACES III.**

Fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen entre los años de 1979 a 1989 con el fin de evaluar la percepción del funcionamiento familiar. El FACES III se compone de dos apartados con 20 ítems cada uno, los cuales se estructurando a partir de una escala tipo Linkert puntuados de uno a cinco puntos desde una visión cuantitativa y de una forma cualitativa contempla los parámetros: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca. Con este instrumento se valoran dos dimensiones familiares: La Cohesión y Flexibilidad de la familia de acuerdo con la percepción del sujeto de forma real e ideal. La cohesión se interpreta como el grado de unión emocional de los miembros de la familia. La adaptabilidad es el juego entre la estructura de poder, roles y reglas en respuesta al estrés situacional y en desarrollo que se viven al interior de las familias. <sup>(26)</sup>

La cohesión se clasifica en cuatro tipos: desligadas, separadas, conectadas y aglutinadas. La adaptabilidad permite clasificar a las familias en: rígidas estructuradas, flexibles y caóticas.

## **2.2 Epidemiología**

### **2.2.1 Internacional**

La tasa mundial de embarazo adolescente es de 46 nacimiento/1000niñas, mientras siendo América Latina y el Caribe las segundas regiones con mayor número de casos a nivel global, estimado en 66.5 nacimientos/ 1000 niñas entre 15 a 19 años. Anualmente 16 millones de mujeres entre 10 a 19 años tienen un nacimiento. <sup>(15)</sup>

En Paraguay se encontró que 57% de los hogares presentan disfunción familiar leve a moderada detectándose como factores de riesgo inestabilidad en el matrimonio de los padres, conformación del hogar, embarazo adolescente de alguno de los miembros de la familia como madre o hermanas, pobreza familiar, entre otros. <sup>(13)</sup>

Según la Organización Panamericana de Salud (2011) en los países panamericanos el embarazo adolescente tiene una prevalencia en de 16.3%, en USA de entre 10 a 12%, en Europa 7% aproximadamente, en Asia 7.7 %, en países africanos 45 % y en Cuba 18 % de la población adolescente da a luz cada año. <sup>(14)</sup>

En Colombia, acorde a informes de la Encuesta de Demografía y Salud (2015), realizada por Profamilia, 19.5% de las adolescente de entre 15 a 19 años ya es madre o está embarazada actualmente, predominando en las que habitan zonas rurales, que solo cuentan un grado de estudios básicos y con un nivel socioeconómico. <sup>(14)</sup>



En países tercermundistas con poblaciones vulnerables el riesgo de gestaciones tempranas es cuatro veces mayor en adolescentes de 16 años con respecto a las mayores de 20 años. <sup>(17)</sup>

En Perú 13.5% de todos los embarazos se presentan en las adolescentes siendo la moda de edad entre los 18 a 19 años de estos, se han encontrado asociación con factores causales como falta de educación sexual. <sup>(18)</sup>

En Chile, la población total de gestantes adolescentes es de 23.35%, en su mayoría habitantes de sectores sociales vulnerables: con un nivel socioeconómico y educativo bajo. <sup>(19)</sup>

### **2.2.2 Nacional**

México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente dentro de los países que pertenecen a la OCDE, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes con una edad de 15 a 19 años cumplidos, siendo la tasa de maternidad mayor al 12% en mujeres jóvenes de 15 a 19 años. <sup>(20)</sup>

De acuerdo con el indicador de Maternidad en adolescentes en América Latina, el Caribe y la Península Ibérica a cargo de la CEPAL, nuestro país figura como el décimo de 22 países con incidencia en embarazos adolescentes. <sup>(20)</sup>

Según datos de la ENFaDEA 2017, 2 de cada 5 mujeres de 20 a 24 años tuvieron un embarazo en la adolescencia, se identificó que 2.1% de las mujeres vivió un embarazo de los 12 a los 14 años, 18.4% de los 15 a los 17 años y 17.6% de los 18 a los 19 años. <sup>(21)</sup>

La Secretaría de Salud (SS) en 2018 presentó un registro de 18.5% partos de madres adolescentes con edades entre 10 y 19 años. Además, de los egresos hospitalarios registrados para el grupo etario de adolescentes, 64.6% correspondió al diagnóstico de causas maternas como parto único espontáneo o aborto.

Además, el Sistema Nacional de Salud reportó en ese mismo año que se atendieron 269,823 consultas de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, equivalente al 5% de mujeres de ese rango etario. <sup>(22)</sup>

### **2.2.3 Regional**

En nuestro estado, acorde los reportes del Consejo Nacional de Población, 2018, 239 niñas y adolescentes de entre 12 y 14 años dieron a luz un hijo, situándose TF en 3.57% de la población total, de continuar con esta situación, se tienen proyecciones que para el año 2050, habrán 66 mil 975 menores de 15 años embarazadas. <sup>(23)</sup>

Las adolescentes embarazadas habitaban predominantemente en municipios del estado clasificados como zonas de marginación media y baja, siendo estos: Emiliano Zapata, Cárdenas, Teapa y Cunduacán. <sup>(23)</sup>

La familia es donde los individuos crean, recrean, aprende y transmiten símbolos, tradiciones, valores y formas de comportamiento. Está sujeta al cambio, a la transmutación; su estructura no puede permanecer rígida, es de naturaleza modificable. <sup>(24)</sup>

### **2.2.4 Local**

En la UMF No. 39 donde se llevará a cabo este estudio, no se cuentan con información detallada para su análisis como objeto de estudio. Por ello, se observa la necesidad de contribuir a esta información epidemiológica.

## 2.3 Marco referencial

De acuerdo al estudio realizado por Aslalema (2017) realizado en Quito Ecuador, donde se encuestaron a 100 adolescentes y 100 jóvenes adultas, mencionaron que sus gestaciones no fueron deseadas o planificadas, presentaban con una relación frágil de pareja y experimentaron rechazo de sus familiares o parejas. <sup>(6)</sup>

De acuerdo a la Encuesta de Demografía y Salud (2015), realizada por Profamilia, 1/5 mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada. <sup>(14)</sup>

Marín y Solís en 2019 realizaron un estudio en Ecuador determinando una media de edad para embarazados adolescentes de 18.28 años, siendo mayor la prevalencia en la adolescencia tardía.

En un estudio realizado en el Centro de Salud de Chordeleg en el mismo año, el 14% de las embarazadas encuestadas presentó disfunción familiar. <sup>(24)</sup>

En un estudio realizado en Villa Clara, Cuba mostró se encontró que los factores que más influyen en la gestación temprana fueron la educación sexual deficiente, la presión de los padres, las modas a los que están expuestos a través de los medios de comunicación y los valores presentes en la sociedad. <sup>(25)</sup>

### **3. Planteamiento del problema**

México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes. El embarazo adolescente menoscaba las posibilidades que tienen las adolescentes de ejercer sus derechos a la educación, la salud y la autonomía.

La familia ejerce una influencia decisiva en las conductas sexuales de los jóvenes. Existen variables asociadas al embarazo precoz como ciertas dificultades en la dinámica familiar, disfunción en los roles, conflictos entre los padres, diversos estilos de socialización y modas, familias monoparentales con predominante ausencia del padre, repetición e historial de embarazo.

En un estudio realizado en Monterrey, Nuevo León, 40% gestantes adolescentes nunca vivieron en una familia estable, de éstas, 80% provenía de familias con carencia de afecto, además de una comunicación escasa y las relaciones familiares en general son problemáticas.

Por lo que hacemos la siguiente pregunta:

#### **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la dinámica familiar asociada al embarazo adolescente de las pacientes de la UMF 39, Villahermosa, Tabasco?

## **4. HIPÓTESIS**

### **4.1 Hipótesis de Investigación**

Las embarazadas adolescentes presentan una dinámica familiar disfuncional

### **4.2 Hipótesis Nula**

Las embarazadas adolescentes no presentan una dinámica familiar disfuncional

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 5. Justificación

En nuestra unidad médica familiar, se tiene un registro de 97 embarazadas adolescentes entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2022. Siendo la gestante de menor edad de 11 años. Con una moda de edad de 19 años.

La maternidad temprana menoscaba las posibilidades que tienen las adolescentes de ejercer sus derechos a la educación, la salud y autonomía garantizados en tratados internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño.

El embarazo adolescente aumenta la morbimortalidad, perpetúa el ciclo de pobreza en las familias, impactando directamente en el PIB por los recursos destinados a la atención de estas pacientes, sus hijos y las posibles complicaciones que presentan.

El presente estudio es factible ya que cuenta con un personal capacitado, con experiencia en el desarrollo de proyectos de investigación, así como la práctica médica en la consulta externa de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 39, la cual cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para llevarse a cabo, este estudio de investigación no genera gastos o pérdidas materiales ni recurso financiero del Instituto; respetamos las políticas institucionales y de las autoridades responsables.

Por ello, este proyecto es viable y factible, ya que cuenta con todas las características, recursos humanos y materiales para su desarrollo.

Cabe mencionar que la UMF No. 39 no cuenta con estudios similares como el que propone en esta investigación. Siendo una ventana de oportunidad como aporte a la información epidemiológica en materia de salud.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo General**

- Analizar la dinámica familiar de las embarazadas adolescentes de la UMF 39 del IMSS en Villahermosa, Tabasco.

### **6.2 Objetivos específicos**

- Observar las características sociodemográficas presentes en las embarazadas adolescentes de la UMF 39 del IMSS en Villahermosa, Tabasco.
- Investigar el grado de cohesión y adaptabilidad presente en las embarazadas adolescentes de la UMF 39 del IMSS en Villahermosa, Tabasco.

## 7 Material y métodos

### 7.2 Tipo y diseño de estudio

Estudio cuantitativo correlacional con muestreo no probabilístico a pacientes adolescente embarazadas de la UMF 39. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, así como el cuestionario FACES III y el Instrumento de Evaluación de la Dinámica familiar nuclear mexicana. Para medir la asociación de la dinámica familiar con variables sociodemográficas utilizamos chi cuadrada, así como también medimos frecuencias y porcentajes presentes en las variables.

### 7.3 Universo de estudio

- Pacientes adolescentes de 10 a 19 años que se encuentren embarazadas durante la consulta externa de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Unidad de Medicina Familiar No. 39.  $N=79$

### 7.4 Cálculo de tamaño de la muestra

Se realizará muestreo de tipo no probabilístico sobre la población de embarazadas adolescentes atendidas en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.39 del IMSS en Villahermosa, Tabasco. Se aplicó para el cálculo de la muestra la fórmula de Spiegel y Stephens.

$$n = \frac{z^2 Npq}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

En donde,

$n$  = tamaño de la muestra.

$Z$  = nivel de confianza 95%, entonces, 95% entre 2 = 47.5% entre 100 = 0.475

=

$z = 1.96$ .

$N$  = Población = 97

$p$  = probabilidad fracaso = 50%, entonces; 50% entre 100 = 0.5



q = probabilidad de éxito = 50%, entonces; 50% entre 100 = 0.5.

e = error = 5%, entonces, 5% entre 100 = 0.05.

El tamaño de muestra es: **n= 79**

*Dónde:*

**n=** Tamaño de la muestra.

*Formula:*

Sustituyendo la fórmula se obtienen los siguientes resultados:

$$n = (1.96)^2 \cdot 97 \cdot (.05) \cdot (.05) / (.05)^2 \cdot (97) + (1.96)^2 \cdot (.05) \cdot (.05)$$

$$n = 79$$

#### **7.4 Criterios de inclusión.**

- Pacientes adolescentes embarazadas de entre 10 a 19 años que acuden a la consulta externa de medicina familiar de cualquier turno en la UMF No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Villahermosa, Tabasco
- Pacientes embarazadas que desean participar en el estudio con firma del consentimiento informado

##### **7.4.1 Criterios de exclusión.**

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes embarazadas que cuenten con alguna condición que impida responder la encuesta.
- Paciente adolescente cuyos padres o responsable legal no acepte su participación

### **7.4.3 Criterios de eliminación.**

Pacientes que no tengan completas la encuestas FACES III, el cuestionario sociodemográfico y el instrumento de medición de la dinámica familiar nuclear mexicana.

## **7.5 Diseño de los instrumentos de recolección de datos**

### **7.5.1 Cuestionario de recolección de datos personales**

Con la finalidad de recolectar los datos personales que determinen las variables sociodemográficas de cada entrevistada, se aplicó un cuestionario con 6 variables: religión, grado de estudios, con quienes viven, estado civil, situación laboral, ocupación.

Cabe mencionar que, durante la aplicación del instrumento de recolección, se mantendrá el anonimato de los participantes para que estos se sientan con la confianza de responder lo más certero posible.

### **7.5.2 Cuestionario FACES III**

Se estructura en dos apartados de 20 preguntas cada uno, los cuales se evalúan en su apartado cuantitativo uno a cinco puntos cuantitativa y manera cualitativa con las siguientes respuestas: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca. Este cuestionario es respondido en dos momentos, durante la primera aplicación se valora la cohesión y adaptabilidad de la familia de acuerdo a la percepción familiar que presenta el sujeto de estudio en ese momento, en el segundo momento, se responde desde una visión idealista del sujeto, es decir, lo que a este le gustaría que fuese su familia.

### **7.5.3 Instrumento de medición de la dinámica familiar nuclear mexicana**

Cuestionario elaborado por Vásquez et cols., diseñado para familias nucleares donde la pareja convive en el mismo hogar independientemente de su estado civil. Estructurado con preguntas dicotómicas que se evalúan mediante un sistema de puntuación específica para análisis cuantitativo y sistema paramétrico tipo que contempla ocho áreas de comportamiento familiar evaluados mediante indicadores. Las áreas para evaluar son 1. Los padres. Su dinámica como pareja. 2. Formación de identidad en los hijos. 3. La familia: su comunicación, expresión y solidaridad. 4. Estructura de la autoridad. 5. Manejo de comportamiento y agresividad. 6. Métodos de disciplina 7. valores y 8. Aislamiento o integración social y cultural. Organizado en dos versiones: para familias de lactantes que consta de 54 preguntas, cada pregunta del cuestionario tiene un valor de 1.85 (100/54) y el de familias con hijos escolares, adolescentes o mayores de edad donde cada pregunta tiene un valor de 1.59 (100/63).

El promedio de calificación aceptable para considerar una familia funcional es de >72 puntos, aquellas con una puntuación de entre <72 y >61 puntos son consideradas sospechosas de disfuncionalidad y menor a 61 puntos se consideran francamente disfuncionales. 28

### **7.6 Descripción general del estudio**

Una vez aprobado el protocolo de investigación por el Comité Local Ética e Investigación en Salud y no inconveniencia del director de la UMF no. 39 se realizará la siguiente estrategia:

- Solicitar un área o espacio seguro a la UMF No. 39 para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Disponer de un mes para la recolección de datos.

- Se abordará a las pacientes adolescentes embarazadas que lleguen a consulta médica en la UMF No. 39, tanto el turno matutino como el vespertino.
- En cada abordamiento, previa presentación, se explicará de forma breve y entendible el objetivo de su participación dentro de la investigación. En este paso, se recalca el anonimato de sus datos para la aplicación de las encuestas.
- El paciente que decida participar firmará un consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Se procederá a la aplicación de los instrumentos en el espacio o área segura asignada.
- Los instrumentos de recolección se digitalizarán y mediante aparatos electrónicos se facilitará su aplicación y recolección de los datos.
- La recolección de datos concluirá cuando el tamaño de la muestra sea obtenido, donde cada instrumento aplicado se foliará para su control.

## **7.7 Procesamiento de datos y análisis estadístico**

Se utilizará estadística descriptiva para los datos sociodemográficos de la población en estudio. Se procesaron los datos en el programa SPSS V.20. Para el estudio de las variables se aplicará  $r$  de Pearson, así como el cálculo de porcentajes y frecuencia. Para finalizar, con la información obtenida se presentarán los resultados en el apartado correspondiente de la investigación.

## **7.8 Recursos, financiamiento y factibilidad.**

### **7.8.1 Recursos humanos**

Todas y cada una de las fases del estudio serán realizadas por el investigador principal y asociado; médico residente de la especialidad de Medicina Familiar, en colaboración con un asistente para la aplicación de encuestas.

### **7.8.2 Recursos físicos**

En cuanto a los recursos materiales que se utilizaran en este trabajo se consideran los siguientes:

Los recursos físicos de la UMF 39, consultorios de Especialidades. Computadora con Windows 10, Microsoft Office 365, antivirus Norton y material de oficina necesaria para la aplicación de las encuestas.

Cabe mencionar que este trabajo no tiene financiamiento institucional ni gubernamental, debido a que la UMF no. 39 cuenta con los espacios adecuados para realizar la aplicación de los instrumentos mencionados en este protocolo de investigación. Los consumibles serán financiados por los investigadores.

## **7.9 FACTIBILIDAD**

Es factible ya que cuenta con un personal capacitado, para el desarrollo de proyectos de investigación, así como la práctica médica en la consulta externa de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 39, este estudio de investigación no genera gastos o pérdidas materiales ni recurso financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 7.10 ASPECTOS ÉTICOS.

El presente estudio se realizará conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia, de investigación para la salud artículo 96 y de acuerdo con la declaración de Helsinki, así como a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica. Por lo que el estudio se podrá realizar previa aprobación del Comité Local de Investigación Científica.

A continuación, se enlistan los artículos considerados para realizar esta investigación, tomados de la Ley General de Salud en su apartado de Investigación en salud:

-Artículo 13: Toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevalecerá el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

-Artículo 14: La investigación que se realice en seres humanos se desarrollara bajo principios científicos y éticos que la justifiquen. Se manejarán consentimientos informados por escrito del sujeto en estudio o su representante legal.

-Artículo 16: Se garantizar la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

-Artículo 17: Se considera como riesgo la posibilidad de que el sujeto de estudio sufra algún daño a consecuencia inmediata o tardía de la investigación.

La investigación se clasificó como categoría II, con riesgo mínimo puesto que es una investigación observacional analítica. En el cual se realizarán sólo preguntas dirigidas al paciente en estudio.

Este estudio será evaluado el Sistema de Registro Electrónico de investigación en Salud para su revisión en el mes de Julio del año en curso, la recolección de datos

se realizara en el mes de Agosto del 2022, el análisis se realizara entre Agosto y Septiembre del 2022 y el resultado final en Noviembre del año en curso.

Para la participación en el estudio los pacientes mayores de edad firmaran una carta de consentimiento informado únicamente ellas, sin embargo en las pacientes adolescentes embarazadas menores de edad, firmaran una carta de consentimiento informado como menores de edad y una su familiar o tutor responsable, en dichas cartas de consentimiento informado se detalla el título y objetivo del estudio, el papel del participante, además de garantizarle la libertad de retirarse de la investigación aun cuando haya firmado el documento señalado.

La información recolectada se manejará de forma nominal para garantizar la preservación del anonimato de los participantes.

El presente trabajo de investigación se realizará con recursos propios del investigador, sin recibir financiamiento parcial o total ni apoyos materiales, de parte de instituciones u organismos públicos y/o privados, por lo que no presentará conflictos de intereses financieros, institucionales ni personales.

Los datos de cada participante guardarán todo principio de confidencialidad, sin identificar a ningún individuo en la divulgación de resultados.

“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](mailto:cei.27.001.20170221@gmail.com)

## 8. RESULTADOS

Se realizó el presente estudio 79 adolescentes embarazadas, se dividió el total de la población de estudio en 2 grupos, el primero de entre conformado por pacientes de 10 a 14 años, representando un 10.1% de la población total estudiada y un 89.8% para el grupo de 14 a 19 años.

De las 79 adolescentes embarazadas, 59 (74.5%) profesaban una religión y 20 (25.5%) adolescentes no lo hacía. De estas, la mayor representación fue de las adolescentes creyentes del catolicismo en 32 personas (40.5%) seguido del cristianismo en 21 (26.5%) adolescentes embarazadas y por último 6 (7.5%) de testigos de Jehová.

Para el análisis del grado de estudios, se agruparon por grado de estudios básicos, medios y superiores, de las cuales 17 adolescentes embarazadas contaban sólo con estudios básicos (primaria y secundaria) representando el 21.5%, 50 adolescentes contaban con estudios medios (bachillerato, carrera tecnológica) lo cual representa el 63.2% y sólo 12 pacientes iniciaban o estaban cursando un estudio superior universitario siendo sólo el 15.1% de la población total estudiada.

De las 79 embarazos adolescentes, 28 (35.4%) vivían con su familia de origen, 26 (32.9%) habitaban con su familia de procreación, y 25 (31.6) adolescentes embarazadas, cohabitaban en familias monoparentales, compuestas o extensas. La mayoría de las embarazadas adolescentes se encontraban solteras siendo estas 44 (55.6%) y sólo 35 (44.3%) estaban casadas o en unión libre.

En cuanto al estado laboral que guardaban las adolescentes embarazadas, 46 (58.2%) no trabajaban, y sólo 33 (41.7%) contaba con un estatus laboral activo.

En la ocupación que realizaban, se encontró que 20 (25.3%) adolescentes eran amas de casa, 20 (25.3) eran empleadas y 39 (49.3%) se encontraban estudiando.



Al valorar la cohesión real, encontramos que 30 (37.9%) tenían una percepción de vivir en una familia aglutinada, 18 (22.7%) en una familia semirrelacionada, 17 (21.5%) en una familia desligada y sólo 14 (17.7%) en una familia relacionada.

En cuanto a adaptabilidad real, se encontró que la mayoría de las adolescentes vivía con una familia rígida esto es 35 (44.3%) de las adolescentes, 19 (24%) en una familia estructurada, 17 (21.5%) en una familia flexible y sólo 8 (10.12%) provenían de una familia caótica. Además, identificamos que 28 (35.4%) adolescentes embarazadas se encontraban en mayor riesgo de disfunción puesto que se encontraban en rangos extremos, del resto de población estudiada, 27 (34.1%) estaba en un rango equilibrado y 24 (30.3%) en un rango medio.

Al analizar la cohesión ideal, encontramos que a 30 (37.9%) de las adolescentes embarazadas les gustaría vivir en una familia no relacionada, a 25 (31.6%) en una relacionada, a 23 (29.1%) estar dentro de una familia semirrelacionada y sólo a 1 (1.2%), en una familia aglutinada. De estas, 24 (30.3%) consideraba ideal vivir en una familia rígida, 23 (29.1%) en una familia caótica, 17 (21.5%) en una familia estructurada y por último 15 (18.9%) en una familia flexible; de las cuales, el rango predominante fue el extremo, traduciendo que 29 (36.7%) de las embarazadas adolescentes se encontraban en riesgo de disfunción familiar, 28 (35.4%) estaban en un rango medio y sólo 22 (27.8%) en un rango equilibrado.

En cuanto al análisis de la dinámica familiar, es un estudio un poco controversial para nosotros, puesto que este instrumento debe ser aplicado a personas que habitan en una familia nuclear, además de tener hijos ya sean menores de 18 meses o mayores de 72 meses. En nuestro estudio, el 55.6% de las embarazadas eran solteras, y de las 79 adolescentes estudiadas sólo el 35.4% vivía en una familia nuclear, por lo cual, se aplicó el instrumento al familiar acompañante (madre o padre) y analizar estos datos desde la perspectiva familiar no propia del sujeto en estudio.

Encontramos que sólo 26 (32.9%) de las familias eran funcionales, del resto, 24 (30.3%) eran probablemente disfuncionales y el mayor grupo correspondía a las familias disfuncionales, siendo estas 29 (36.7%).

Por lo anterior podemos concluir que en nuestras embarazadas adolescentes vivían en un entorno de disfunción familiar y la mayoría no había consolidado su plan de una familia de procreación, sin embargo, su estado gestante en la adolescencia no impactó en continuar sus estudios, puesto que la mayoría de nuestras adolescentes se encontraban en una edad de 15 a 19 años 89.8%, con un grado estudios medio 50% y se encontraban estudiando un 49.3%.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

**Tabla 1. Asociación dinámica familiar y variables sociodemográficos.**

Edad	<i>f</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i> =
10-14	8	10.1	.000	18.145
15-19	71	89.8		
Total	79	100		
<b>Religión</b>				
Católica	32	40.5	.000	58.278
Testigo de Jehová	6	7.5		
Cristiano	21	26.5		
Ninguna	20	25.3		
Total	79	100		
<b>Grado de estudios</b>				
Básica	17	21.5	.000	20.598
Media	50	63.2		
Superior	12	15.1		
Total	79	100		
<b>Con quién vive</b>				
Familia de origen (nuclear)	28	35.4	.000	41.696
Familia monoparental, compuesta o extensa	25	31.6		
Familia de procreación	26	32.9		
Total	79	100		
<b>Edo civil</b>				
Soltera	44	55.6	.000	32.700

Casada y/o unión libre	35	44.3		
Total	79	100		
<b>Edo laboral</b>				
Laboralmente activo	33	41.7	.000	29.698
No laboran	46	58.2		
Total	79	100		
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	20	25.3	.000	59.636
Empleada	20	25.3		
Estudiante	39	49.3		
Total	79	100		

*Fuente: Cuestionario sociodemográfico aplicado a 79 pacientes adolescentes embarazadas.*

**Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de cohesión, adaptabilidad y rango real**

Cohesión real	<i>f</i>	%
No relacionada	17	21.5
Semirrelacionada	18	22.7
Relacionada	14	17.7
Aglutinada	30	37.9
Total	79	100
Adaptabilidad real	<i>f</i>	%
Rígida	35	44.3
Estructurada	19	24
Flexible	17	21.5
Caótica	8	10.12
Total	79	100
Rango	<i>f</i>	%
Equilibrado	27	34.1
Medio	24	30.3
Extremo	28	35.4

*Fuente: Escala Faces III aplicado a 79 pacientes adolescentes embarazadas*

**Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de cohesión, adaptabilidad y rango ideal**

Cohesión ideal	F	%
No relacionada	30	37.9
Semirrelacionada	23	29.1
Relacionada	25	31.6
Aglutinada	1	1.2
Total	79	100
Adaptabilidad ideal	f	%
Rígida	24	30.3
Estructurada	17	21.5
Flexible	15	18.9
Caótica	23	29.1
Total	79	100
Rango	f	%
Equilibrado	22	27.8
Medio	28	35.4
Extremo	29	36.7

*Fuente: Escala Faces III aplicado a 79 pacientes adolescentes embarazadas*

**Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de dinámica familiar**

Dinámica familiar	<i>f</i>	%
Funcional	26	32.9
Probablemente disfuncional	24	30.3
Disfuncional	29	36.7

*Fuente: Instrumento de evaluación dinámica familiar nuclear mexicana aplicado a 79 pacientes adolescentes embarazadas.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

**Tabla 5. Valores de referencia cuestionario Faces III e Instrumento de evaluación dinámica familiar nuclear mexicana.**

Cohesión	
	Amplitud de clase
No relacionada	10 a 34
Semirrelacionada	35 a 40
Relacionada	41 a 45
Aglutinada	46 a 50
Adaptabilidad	
Rígida	10 a 19
Estructurada	20 a 24
Flexible	25 a 28
Caótica	20 a 50
Calificación de dinámica familiar	
Funcional	>72
Probablemente disfuncional	<72 y >61
Disfuncional	<61



## 10. DISCUSIÓN

En nuestro estudio pudimos comprobar que como en otras investigaciones, el embarazo adolescente predomina en edades de entre 15 a 19 años de edad. Además, que, la mayoría de las gestantes adolescente vivían en un entorno familiar disfuncional.

Sin embargo, nuestras adolescentes embarazadas no vieron limitado su derecho a la educación, puesto que la mayoría contaba con un rango de estudios medio incluso se encontraban estudiando un grado de estudios superior.

Venegas y Valles en Chile en el 2019 realizaron un estudio donde evaluaron los factores de riesgo que incidían en el embarazo adolescente, desde la perspectiva de las adolescentes gestantes, donde encontraron que 50% de ellas provenían de familias monoparentales desligadas.

Marín y Solís en 2019 realizaron un estudio en Ecuador determinando una media de edad para embarazados adolescentes de 18.28 años, siendo mayor la prevalencia en la adolescencia tardía.

En un estudio realizado por Pinzon y colaboradores en Colombia en el 2018 encontraron que la mayoría de las gestantes embarazadas no habían estudiado o que sólo tenían un grado de estudios básico o medio.

En un estudio realizado en el Centro de Salud de Chordeleg en el mismo año, el 14% de las embarazadas encuestadas presentó disfunción familiar.

## 10. CONCLUSIONES

Por lo anterior podemos concluir que la gestación temprana se asocia a la edad de presentación en nuestras adolescentes, su religión, el grado de estudios, así como su ocupación y estado laboral, y por último con quienes viva.

Además, observamos que nuestras embarazadas adolescentes viven en un entorno de disfunción familiar y la mayoría no consolidó su deseo de una familia de nueva creación, sin embargo, su estado gestante en la adolescencia no impactó en continuar sus estudios, puesto que la mayoría de nuestras adolescentes se encontraban en una edad de 15 a 19 años 89.8%, con un grado estudios medio 50% y se encontraban estudiando un 49.3%.

Es necesario continuar realizando investigaciones que permitan obtener mayores conocimientos acerca de los factores que influyen dentro de la dinámica familiar y las herramientas para ayudarlas a cambiar esta percepción con el fin de evitar embarazos en este grupo de edad.

## 11. PERSPECTIVAS

1. Implementar pláticas de métodos de planificación familiar grupales en las salas de esperas de la UMF 39.
2. Sugerir a los médicos familiares de la consulta externa de la UMF 39, que a cada paciente adolescente que acuda a valoración sin importar el padecimiento por el que llegan se le brinde consejería y educación sexual.
3. Implementar un programa de vinculación familiar, donde se otorguen talleres para reforzar la comunicación entre padres e hijos, sin importar si son familiar nucleares o monoparentales con el fin de mejorar su dinámica familiar.
4. Implementar un programa de educación sexual familiar, donde se genere un entorno de respeto entre padres, adolescentes y educadores donde se puedan abordar temas desde cambios fisiológicos durante la adolescencia, identidad de género, sexualidad, métodos de planificación familiar, así como derechos sexuales.

## 12. LITERATURA CIENTÍFICA CITADA

1. Unicef. 2020. Uruguay.
2. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>.
3. García Odio A., González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazos adolescentes. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. Mayo-Junio, 2018; vol. 22 (3) 416-427.  
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/prINTERfriendly/3459/html>
4. Favier Torres M., Samón Leyva M., Ruiz Juan Y., Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información científica. Volumen 97 No. 1 Enero-Febrero 2018.  
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>
5. Martínez, E., Montero, G., Zambrano, R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios. Vol 41 (47) 2020. Art. 1. <http://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
6. Consenso Sogiba 2019.  
[http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_SOGIBA\\_2019\\_Embarazo\\_Adolescente.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2019_Embarazo_Adolescente.pdf)
7. Robaina-Castillo JI, Hernández-García F, Ruiz GL. Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. Universidad Médica Pinareña. 2019;15(1):123-133.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86399>
8. Aslalema Enríquez A., Ortuño Villagómez D., Merlyn Sacoto M. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto ¿Percepciones diferentes según la edad? Psicología, conocimiento y sociedad- 9 (1), 7-30 (Mayo.Octubre 2019).
9. Pinzón, A., Ruiz, Á., Aguilera, P., Abril, P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Revista Chilena Obstetricia Ginecología. 2018, 83 (5): 487-499.
10. Triviño, C., Acosta, F., Veintimilla, J., Embarazo precoz: riesgos, consecuencia y prevención. Revista científica Dominio de las ciencias. Vol. 5, núm 2, Especial diciembre 2019, pp 554-571. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>

11. Castañeda, J., Santa-Cruz, H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global. Revista Electrónica trimestral de Enfermería*. N°62. Abril 2021. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
12. Ordoñez Azuara Y., Gutiérrez Herrera R., Méndez Espinoza E., Álvarez Villalobos N., López Mata D., Cruz de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*. 2020, 52 (10): 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
13. Arnao-Degollar V., Vega González E. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un centro materno infantil de Lima-Perú, 2014. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2020, 5 (1): 18-23. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>
14. Romero Alvarado P, Barrera Rico A, Ceballos Avila D, Salazar Herrera A, Santofimio Sierra D. Embarazo adolescente, epidemiología y sus determinantes sociales en Colombia. *Revista Navarra Médica*. 2019, 5 (1): 20-29. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/218/91>
15. OPS. PARAGUAY. Consultado el 20 de Diciembre 2021. [https://www3.paho.org/par/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1951:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=255](https://www3.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1951:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=255)
16. Mejía, C., Delgado, M., Mostro, F., Torres, R., Verastegui, A., Cárdenas, M., Almanza, C. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología*. 2018; 83 (1)
17. Garcia Hermida M, Lucero Arcos G. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo*. 2019 Vol. 13 No. 1, Enero-Junio, ISSN: 1390-7581 2661-6742 DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.004.06.07>
18. Muñoz de la Torre R, Clemente Cóndor L, Carbajal Chávez C, Toral Santillán E. Eficacia del Programa Educativo “Exprésate” sobre los conocimientos del embarazo adolescente en jóvenes de Huancavelica. *Revista Internacional de*

Salud Materno Fetal, SEPTIEMBRE 2020, 5 (3): 4-9.

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/184/207>

19. Venegas Ahumanda C, Henríquez Acuña V, Leiva Bustos L, Pérez Pérez J. La maternidad com dispositivo: El discurso del embarazo en madres adolescentes chilenas usuarias de un centro de salud familiar (CESFAM) de la V región, Chile. Alternativas cubanas en Psicología / vol. 9, no. 27. Sf.  
<https://acupsi.org/wp-content/uploads/2021/10/10-Maternidad-como-dispositivo-CVenegas-et-all.pdf>
20. Instituto Nacional de las Mujeres. Acciones para la prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes. Diciembre 2019. Pag. 22.  
<https://semujer.zacatecas.gob.mx/pdf/meta/proequidad%202019/145.MI%20Diagnostico%20sobre%20la%20situaci%20%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf>
21. Pérez Baleón G., Lugo Arellano M. Diagnóstico Nacional sobre el embarazo adolescente 2021.  
[http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/DIAGNOSTICO%20NACIONAL\\_EMBARAZO\\_ADOLESCENTE\\_Ultima%20version\\_12\\_mayo2021.pdf](http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/DIAGNOSTICO%20NACIONAL_EMBARAZO_ADOLESCENTE_Ultima%20version_12_mayo2021.pdf)
22. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescente en países de América Latina y el Caribe- Milena 1.0. Agosto 2020. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico>
23. 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. 8 de Febrero de 2021.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/623525/Informe\\_GEPEA\\_Tabasco\\_2020\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/623525/Informe_GEPEA_Tabasco_2020_FINAL.pdf)
24. Lares Gutiérrez, Ramón Eduardo y Rodríguez González, Lizeth. (2021). Hacia un nuevo concepto de familia: la familia individual. Revista digital FILHA. Enero-julio. Número 24. Pp. 1-15. Publicación semestral. Zacatecas, México: Universidad Autónoma de Zacatecas. ISSN: 2594-0449. Disponible en: [www.filha.com.mx](http://www.filha.com.mx).
25. Marín Gómez E., Solís Verdugo C. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en

- el Centro de Salud del Cantón Chordeleg del año 2019. Cuenca, Ecuador, 2019.  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9657/1/15290.pdf>
26. Molina-Gómez A, Pena-Olivera R, Díaz-Amores C, Antón-Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**. 2019 [citado 25 Feb 2022]; 45 (2) Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218>
27. Sigüenza Campoverde, W. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson. Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología, Ecuador, 2015.
28. Ramirez, J. Modelo de Prevención de Embarazo en Adolescentes: basado en estratificación de riesgo: I bases científicas. Monterrey, Nuevo León: Secretaria de Salud; México, DF: Editorial Manual Moderno, 2015. Pg.4.
29. Vásquez-Garibay E y cols. Instrumento de medición de la dinámica de la familia nuclear mexicana: un enfoque cuantitativo. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2003. 60 (1): 33-52.  
[https://www.researchgate.net/publication/302985613\\_Instrumento\\_de\\_medicion\\_de\\_la\\_dinamica\\_de\\_la\\_familia\\_nuclear\\_mexicana\\_Un\\_enfoque\\_Cuantitativo](https://www.researchgate.net/publication/302985613_Instrumento_de_medicion_de_la_dinamica_de_la_familia_nuclear_mexicana_Un_enfoque_Cuantitativo)
30. Venegas, Massiel; Valles, Berenice Nayta Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas Pediatría Atención Primaria, vol. XXI, núm. 83, 2019, Julio-Septiembre, pp. e109-e119 Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.  
<https://www.redalyc.org/journal/3666/366661025019/366661025019.pdf>
31. Dávila Pontón., Marín Gómez Y., Solís Verdugo P. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas entre 10 y 20 años en el Centro de Salud del cantón Chordeleg del año 2019. Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9657>
32. Pinzón-Rondón, Ángela María, Ruiz-Sternberg, Ángela María, Aguilera-Otalvaro, Paula Andrea, & Abril-Basto, Paula Daniela. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 487-499.

<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500487>

33. Amoncho Muñiz., Arenas Gómez., Méndez Sánchez. Dinámica familiar de adolescentes en conflicto con la ley: influencia de la comunicación en la conducta delictiva. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2022.

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14361/1/TE.FIA\\_AmorochoYury-ArenasPaola-MendezMarcela\\_2022.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14361/1/TE.FIA_AmorochoYury-ArenasPaola-MendezMarcela_2022.pdf)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



### 13. ANEXOS

**Tabla 6. de operacionalización de variables**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Anexo 2: Consentimiento informado adultos



**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:	Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 del IMSS, Tabasco.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UMF 39 IMSS, ubicada en Colonia Nueva Villahermosa, Código postal 86070. Villahermosa Tabasco a 22 de julio del 2023
Número de registro institucional:	Ninguno
Justificación y objetivo del estudio:	El Embarazo Adolescente menoscaba las posibilidades que tienen los adolescentes de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía. Objetivo General: Demostrar la asociación de la Dinámica familiar con el embarazo adolescente en la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco.
Procedimientos:	Aplicación de dos encuestas, una será un instrumento sociodemográfico donde se evaluará la edad, la ocupación, vivienda entre otros datos personales así como la aplicación de la encuesta FACES III para determinar el tipo de dinámica familiar que presenta el adolescente. Se aplicará en adolescentes de 10 a 19 años
Posibles riesgos y molestias:	No presenta riesgos para la población estudiada.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Participar en un estudio de investigación, determinar el tipo de dinámica familiar que presenta, así como si esta dinámica se asocia a la decisión de una maternidad temprana.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se otorgará seguimiento de ser necesario.
Participación o retiro:	La participación se hará mediante la aplicación de dos encuestas y podrá retirarse cuando considere necesario.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida es completamente confidencial.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	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.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	RSMF: Laura Beatriz Sánchez Molinedo, Matrícula: 99287678, Tel: 9932138754, Correo electrónico: laurasanchezmolinedo@outlook.com
Colaboradores:	Dra. Judith Carolina Ortiz Chable, Matrícula: 99286881, Teléfono: 99 31 89 38 51 Correo electrónico: <a href="mailto:drajudith.ortiz@hotmail.com">drajudith.ortiz@hotmail.com</a> M. en C. SP. Rosario Zapata Vázquez, Matrícula: 11427132, Teléfono: 99 33 11 31 40 Correo electrónico: <a href="mailto:rosario.zapata@imss.gob.mx">rosario.zapata@imss.gob.mx</a> Dr. Ricardo González Anaya Tel. 9933110529, Matrícula: 99281198 correo electrónico: <a href="mailto:ricardo.gonzalezan@imss.gob.mx">ricardo.gonzalezan@imss.gob.mx</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 2, Calle Francisco Trujillo Gumila S/N, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500, correo electrónico: <a href="mailto:cei.37.001.2017012009@gmail.com">cei.37.001.2017012009@gmail.com</a>	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1  _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2  _____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. <span style="float: right;">Cerve 2008/08/11</span>	

### Anexo 3: Consentimiento informado en menores de edad

Clave: 2810-009-014

1 de 2



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

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

Nombre del estudio: Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 del IMSS, Tabasco.

Número de registro institucional: Ninguno

Objetivo del estudio y procedimientos: El Embarazo Adolescentee menoscaba las posibilidades que tienen las adolescentes de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía.

Objetivo General: Demostrar la asociación de la Dinámica familiar con el embarazo adolescente en la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco

Hola, mi nombre es Laura Beatriz Sánchez Mollinedo y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca del Embarazo Adolescente y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar dos encuestas: Un estudio sociodemográfico acerca de tus condiciones personales como tu edad, grado de estudios y con quién vives, y una escala que mide la forma en la que convives con tu familia.

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

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

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Si 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: \_\_\_\_\_

2 de 2

Clave: 2810-009-014

## Anexo 4: Consentimiento informado padres o representantes legales



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 (padres o representantes legales de niños o personas con discapacidad)

**Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 del IMSS, Tabasco.**

No aplica

Villahermosa, Tabasco a 22 de Julio del 2022

Ninguno

El Embarazo Adolescente menoscaba las posibilidades que tienen las adolescentes de ejercer los derechos a la educación, la salud y la autonomía.

Objetivo General: Demostrar la asociación de la Dinámica familiar con el embarazo adolescente en la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco.

Aplicación del instrumento sociodemográfico y de la encuesta FACES III en población de pacientes adolescente de entre 10 a 19 años

Sin riesgos

Conocer la asociación entre la dinámica familiar y el embarazo adolescente.

Nombre del estudio:

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Número de registro Preclínico:

Justificación y objetivo del estudio:

Procedimientos:

Posibles riesgos y molestias:

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o refuso:

Privacidad y confidencialidad:

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndose explicado todas las dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por \_\_\_ años tras lo cual se destruirá la muestra.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Rita Leticia Castro Sánchez Muro, Matricula: 99287678, Tel: 9922122754,  
Correo electrónico: [ritaandersonmuro@outlook.com](mailto:ritaandersonmuro@outlook.com)

Colaboradores:

Dr. Rogelio Ortiz Chavira, Matricula 99286861, Teléfono: 99 21 29 28 51  
Correo electrónico: [roberto.ortiz@imss.gob.mx](mailto:roberto.ortiz@imss.gob.mx)  
M. de E. SP Rosario Zapata Villaseca, Matricula 11427132, Teléfono: 99 23 11 21 48  
Correo electrónico: [rosario.zapata@imss.gob.mx](mailto:rosario.zapata@imss.gob.mx)  
Dr. Ricardo Soriano Araya Tel. 992211052, Matricula: 99281198  
correo electrónico: [ricardo.gonzalez@imss.gob.mx](mailto:ricardo.gonzalez@imss.gob.mx)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 2, Calle Francisco Trujillo García 576, Colonia Puerto Nuevo, Cárdenas, Tabasco, CP 86900, correo electrónico: [cei.27001@imss.gob.mx](mailto:cei.27001@imss.gob.mx)

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

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.

## Anexo 5: Cuestionario sociodemográfico

<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 39, Villahermosa Tabasco. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO para el proyecto de investigación: Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco.
<b>FOLIO:</b> <b>EDAD:</b>
<i>Debe ser llenado por el paciente</i>
<b>Instrucciones:</b> Marque con una X la respuesta a cada pregunta, según corresponda

<b>¿Cuál es su religión?</b>
Ninguna Católica Testigo de Jehová Cristiano Otros Ninguno
<b>¿Cuál es su último grado de estudios?</b>
Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Bachillerato completo Bachillerato incompleto Universidad Terminada Universidad trunca
<b>Actualmente podría indicar ¿Con quién o quiénes vive?</b>
Vive con ambos padres y hermanos Vive con su esposo (a) pareja Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos, tíos, etc) Vive solo con el padre o la madre Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos Otros
<b>¿Cuál es su estado civil?</b>
Ninguno Soltera Unión de hecho casada Separada (de hecho) Divorciada (legalmente) Viuda
<b>Seleccione la situación laboral que mejor le identifique</b>

Laboralmente activo (jornada completa)  
Laboralmente activo (media jornada)  
Laboralmente activo (ocasionalmente)  
Dueña de casa (sin actividad laboral)  
Otros.

**¿Cuál es su ocupación?**

Labores del hogar  
Empleada  
Estudiante  
Empleada  
Ninguna

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Anexo 6: Escala Faces III

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 39, Villahermosa Tabasco. <b>FACES III. (D.H. OLSON, J. PORTNER e Y Lavee).</b> <b>Versión en español (México): C. Gómez y C. Irigoyen para el proyecto de investigación: Dinámica familiar asociada con embarazo adolescente en pacientes de la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco.</b>					
<b>FOLIO:</b>				<b>Edad:</b>	
<b>Instrucciones:</b> Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado siendo 1 Nunca, y 5 Siempre					
Nunca 1	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5	Respuesta
<b>Describe su familia:</b>					
1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí					
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos					
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia					
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
9. Nos gusta pasar tiempo libre en familia					
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11. Nos sentimos muy unidos					
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
14. En nuestra familia las reglas cambian					
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad					
19. La unión familiar es muy importante					
20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar.					

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.