

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Asociación entre funcionalidad familiar e ideación suicida  
en mujeres adolescentes embarazadas de la UMF no. 39  
del Imss de Villahermosa, Tabasco”**

**Tesis para obtener el diploma de la  
Especialidad en Medicina Familiar**

**Presenta:**

**LEYDI DIANA ACAL GONZÁLEZ**

**Directores:**

**M. ESP. EN MF TAMARA GUADALUPE CALVO MARTÍNEZ**

**M. ESP. EN MF RICARDO GONZÁLEZ ANOYA**

**VILLAHERMOSA, TABASCO.**

**ENERO 2024.**



Villahermosa, Tabasco, 24 de noviembre de 2023

Of. No.0729/DIRECCIÓN/DACS

**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Leydi Diana Acal González**  
Especialidad en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UMF NO. 39 DEL IMSS DE VILLAHERMOSA, TABASCO"** con índice de similitud **19%** y registro del proyecto **No. JI-PG-294**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Jorge Iván Martínez Pérez, Dr. Nicomedes de la Cruz Damas, Dr. José Manuel Wood Notario, Dr. Elías Hernández Cornelio y la M. en C. Rebeca Hernández Martínez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Medicina Familiar**, donde funge como Director de Tesis: la EMF. Tamara Guadalupe Calvo Martínez y el EMF. Ricardo González Anoya.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

UJAT



**DACS**  
DIRECCIÓN

C.c.p.- EMF. Tamara Guadalupe Calvo Martínez. – Director de Tesis  
C.c.p.- EMF. Ricardo González Anoya. – Director de Tesis  
C.c.p.- Dr. Jorge Iván Martínez Pérez. – Sinodal  
C.c.p.- Dr. Nicomedes de la Cruz Damas. – Sinodal  
C.c.p. Dr. José Manuel Wood Notario. - Sinodal  
C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio. – Sinodal  
C.c.p.- M. en C. Rebeca Hernández Martínez. – Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/DC/06MF/ypc\*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 14:51 horas del día 22 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:

**"ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UMF NO. 39 DEL IMSS DE VILLAHERMOSA, TABASCO"**

Presentada por el alumno (a):

Acal González Leydi Diana  
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2 1 1 E 7 0 0 0 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

EMF. Tamara Guadalupe Calvo Martínez  
  
EMF. Ricardo Goñzález Anoya  
Directores de tesis

Dr. Jorge Iván Martínez Pérez

Dr. Nicomedes De La Cruz Damas

Dr. Jose Manuel Wood Notario

Dr. Elías Hernández Cornelio

M. en C. Rebeca Hernández Martínez

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de Noviembre del año 2023, el que suscribe, Leydi Diana Acal González, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70009 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UMF NO. 39 DEL IMSS DE VILLAHERMOSA, TABASCO”**, bajo la Dirección del Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez y el Dr. Ricardo González Anoya, 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: [leydi.acal@hotmail.com](mailto:leydi.acal@hotmail.com) Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

  
Leydi Diana Acal González

Nombre y Firma





## RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por confiar en mí y darme la oportunidad de formarme como especialista entre sus diferentes médicos y obtener los conocimientos necesarios para ser un Médico Familiar altamente capacitado.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por ser mi principal formador como médico general y ahora como médico especialista, a la que estoy agradecida por el aval académico que me ha otorgado.



## DEDICATORIAS

A Dios: Por nunca soltar mi mano, por estar presente todos los días de mi vida y enseñarme el verdadero propósito de mi existencia, por darme la fortaleza suficiente para continuar cuando sentía no podía avanzar en mi camino, gracias por tu amor eterno e infinito.

A mi madre Mercedes:

A la mujer que más he admirado en mi vida, que nunca se ha detenido y no existen obstáculos ni barreras para seguir adelante, gracias por sacrificar tu vida y dar todo de ti para que yo pudiera cumplir este sueño, por impulsarme a nunca rendirme, mi vida nunca será suficiente para agradecerte, te amo.

A mi hermano Joel:

A mi compañero de vida, consejero y salvador en múltiples escenarios de mi vida, que sin sus abrazos y palabras de aliento no hubiera podido culminar, gracias por estar en mi vida y ser mi cómplice y compañero de lágrimas, sin ti mi vida no estaría completa.

A mi mascota Balú:

Ejemplo de amor incondicional y mejor amigo, gracias por llegar a mi vida y acompañarme estos 11 años, al recibirme alegre al llegar a casa después de una guardia pesada y desvelarte conmigo estudiando, por estar a mi lado y dormir conmigo mientras sentía que no podía más y lloraba por las noches, gracias por amarme tanto.



---

---

## AGRADECIMIENTOS

A mis maestros y diferentes especialistas con los que tuve la oportunidad de trabajar, gracias por todas sus enseñanzas y consejos, ustedes fueron parte fundamental de mi preparación como especialista y ser humano.

A la Dra. Tamara Guadalupe Calvo Martínez, por ser, no solo una excelente coordinadora clínica, asesora clínica y maestra, también buena consejera y amiga, que sin ella; hubiera sido sin duda más difícil continuar estos 3 años de residencia Médica.

Al Doctor Ricardo González Anoya, por su persistencia, exigencia y paciencia, que, sin él, mi formación como Médico Familiar no hubiera sido de excelencia.

A mi familia que me apoyo en cada una de mis etapas como médico y confió en mi, sobre todo a mi Tía Hera, a mi Tío Seuz y Primo Guillermo, que aportaron un granito de arena para que pudiera concluir mi carrera como Médico General y Familiar.

A mis hermanas Cindy, Betty, Paola, Miros, Viridiana y Ana Karen, que, aunque ellas no lo saben, con sus palabras, risas y alegría en cada reunión, me daban la fortaleza suficiente para continuar en el camino y formación como Médico Especialista.

A los increíbles amigos que la vida y Dios me dio la oportunidad de conocer durante la residencia, Carlos, Daniel, Any, Priscila, Perla, Mónica, Kathy, Rita y Maribel, sin ustedes mi residencia no hubiera sido la misma, gracias por ayudarme, impulsarme, con confiar en mi, por estar en los momentos más difíciles, los llevare en mi corazón.

# ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	X
ABREVIATURAS .....	XII
GLOSARIO DE TERMINOS .....	XIII
RESUMEN.....	XIV
SUMMARY .....	XV
1.INTRODUCCIÓN:.....	1
2. MARCO TEORICO .....	2
2.6 EPIDEMIOLOGÍA .....	7
2.7. ESTUDIOS RELACIONADOS.....	9
3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
4.JUSTIFICACIÓN.....	13
5. OBJETIVOS.....	15
6. HIPOTESIS.....	15
7.1 MATERIAL Y MÉTODO .....	16
7.1. Diseño .....	16
7.2. Universo.....	16
7.3. Muestra.....	16
7.4. Integración de grupo .....	16



7.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	16
7.5.1. Criterios de inclusión.....	16
7.5.2 Criterios de exclusión.....	17
7.5.3. Criterios de eliminación.....	17
8.CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	24
9.RESULTADOS .....	26
10.DISCUSIÓN.....	35
11. CONCLUSIONES .....	38
12.RECOMENDACIONES.....	40
13.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
14.ANEXOS.....	47



## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1:** Medidas de tendencia central de las pacientes embarazadas adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar de la Delegación Tabasco.

**Gráfico 1:** Estado civil de la población en estudio

**Gráfico 2:** Vivienda de la población en estudio

**Gráfico 3:** Inicio de vida sexual activa de la población de estudio

**Gráfico 4:** Ocupación de la población de estudio

**Gráfico 5:** Nivel socioeconómico de la población de estudio

**Gráfico 6:** Semanas de gestación de la población de estudio

**Gráfico 7:** Tipología familiar de la población de estudio

**Tabla 2:** Pruebas estadísticas de Funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas adolescentes

**Tabla 3:** Tabla cruzada sobre asociación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas adolescentes

**Tabla 4:** Tabla cruzada sobre asociación entre ideación suicida y semanas de embarazo en mujeres embarazadas adolescentes

**Tabla 5:** Tabla cruzada sobre asociación entre funcionalidad y tipología familiar



**Tabla 6:** Pruebas estadísticas de Funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas adolescentes.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## ABREVIATURAS

<b>OMS</b>	<b>Organización Mundial de la Salud</b>
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>EA</b>	Embarazo Adolescente
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública
<b>ENADID</b>	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
<b>FLACSO</b>	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
<b>OCDE</b>	Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>EA</b>	Embarazo Adolescente



## GLOSARIO DE TERMINOS

**Familia:** Miembros del hogar que se encuentran emparentados entre si hasta cierto grado, por sangre, adopción o matrimonio.

**Funcionalidad:** Conjunto de características que hacen que algo sea practico y utilitario.

**Funcionalidad familiar:** Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, lo que se considera como cohesión; los cuales pueden ser capaces de cambiar la estructura familiar con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares lo que se conoce como adaptabilidad.

**Adolescencia:** Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

**Embarazo:** Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

**Depresión:** Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.

**Ideación suicida:** Presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse, que forma parte de la conducta suicida.

**Factores de riesgo:** Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud.

**Prevalencia:** Proporción de individuos de un grupo o una población, que presenta o una característica o evento determinado.



## RESUMEN

### ASOCIACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UMF NO. 39 DEL IMSS DE VILLAHERMOSA, TABASCO.

**Investigadores:** Médico Familiar, Tamara Guadalupe Calvo Martínez, Médico Familiar Ricardo González Anoya, Médico residente Leydi Diana Acal González

**Introducción:** La funcionalidad familiar puede volverse perjudicial cuando la interacción entre los miembros afecta la estabilidad emocional de alguno de los integrantes, un embarazo no planeado en la etapa de la adolescencia condiciona crisis familiares e incrementa la frecuencia de ideación suicida; la prevalencia de esta, en adolescentes presentó un incremento en los últimos años. **Objetivo:** Determinar la asociación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres adolescentes embarazadas que se encuentran afiliadas a la UMF 39, de Villahermosa, Tabasco.

**Material y métodos:** Durante el 2023, se realizó un estudio de tipo transversal con enfoque analítico en adolescentes embarazadas, en donde se incluyó la totalidad de las pacientes embarazadas adolescentes de la UMF No. 39 que cumplieron con los criterios de selección; n=60 embarazadas. A cada participante se le aplicaron tres cuestionarios: el de ideación suicida, funcionalidad familiar y sociodemográfico, los datos fueron recabados utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 para el análisis pertinente. Los resultados se analizaron con estadística descriptiva e inferencial fórmula de  $X^2$ . **Resultados:** Con los datos obtenidos se decidió cruzar determinadas variables para saber si había relación significativa, como primer grupo de datos decidimos cruzar las variables de ideación suicida y funcionalidad familiar, donde se obtuvo una Chi cuadrada con un valor de 51.973<sup>a</sup> con una significancia menor a 0.000 por lo que podemos decir que la presencia de disfuncionalidad familiar se relaciona con la ideación suicida. **Conclusiones:** Este estudio logró comprobar que sí existe una relación con la funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas adolescentes de la UMF #39 en Villahermosa, Tabasco.

**Palabras clave:** Funcionalidad Familiar, Ideación Suicida, Mujeres Embarazadas, Adolescentes.



## SUMMARY

### ASSOCIATION BETWEEN FAMILY FUNCTIONALITY AND SUICIDE IDEATION IN PREGNANT ADOLESCENT WOMEN FROM THE UMF NO. 39 OF THE IMSS OF VILLAHERMOSA, TABASCO.

**Researchers:** Family Physician, Tamara Guadalupe Calvo Martínez, Family Physician Ricardo González Anoya, Resident Physician Leydi Diana Acal González

**Introduction:** Family functionality can become detrimental when the interaction between members affects the emotional stability of one of the members; an unplanned pregnancy during adolescence causes family crises and increases the frequency of suicidal ideation; The prevalence of this in adolescents has increased in recent years.

**Objective:** Determine the association between family functionality and suicidal ideation in pregnant adolescent women who are affiliated with the UMF 39, of Villahermosa, Tabasco. **Material and methods:** During 2023, a cross-sectional study was carried out with an analytical focus on pregnant adolescents, where all pregnant adolescent patients from UMF No. 39 were included, which corresponds to 60 pregnant women. Three questionnaires were administered to each participant: suicidal ideation, family functionality and sociodemographic. The data were collected using the statistical program SPSS version 25 for the relevant analysis. The results were analyzed with descriptive and inferential statistics X<sup>2</sup> formula. **Results:** With the data obtained, it was decided to cross certain variables to find out if there was a significant relationship. As the first group of data, we decided to cross the variables of suicidal ideation and family functionality, where a Chi square was obtained with a value of 51.973<sup>a</sup> with a lower significance. to 0.000 so we can say that the presence of family dysfunction is related to suicidal ideation. **Conclusions:** This study was able to verify that there is a relationship with family functionality and suicidal ideation in pregnant adolescent women from UMF #39 in Villahermosa, Tabasco.

**Keywords:** Family Functionality, Suicidal Ideation, Pregnant Women, Adolescents.



## 1. INTRODUCCIÓN:

A través de los años la definición de familia ha cambiado considerablemente, esto se debe a las múltiples áreas de conocimiento científico que han estudiado su significado y a los diferentes cambios que se han modificado respecto a los modelos, tipos, composición e integración de la familia; a pesar de esto la mayoría de los estudios coinciden con la principal función que esta desempeña en la actualidad. La familia es una estructura social donde los miembros de ella se relacionan, formando una comunidad de lazos afectivos y causando un impacto a nivel social.<sup>1</sup>

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) la define como una unidad en los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de éste; una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad, adopción o matrimonio.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como los miembros del hogar que se encuentran emparentados entre si hasta cierto grado, por sangre, adopción o matrimonio.<sup>1</sup> El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) describe a la familia como un ámbito donde los integrantes nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización.<sup>1</sup> El Consenso Americano la define como un grupo de dos o más miembros que viven juntas y están relacionadas ya sea por lazos sanguíneos, de matrimonio o adopción y que ejercen interacción considerándose una unidad.<sup>2</sup>

Desde la perspectiva del médico familiar, el consejo mexicano de medicina familiar la define como un grupo social, organizada como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o afinidad.<sup>3</sup>

El psicólogo David Olson la define como un conglomerado dinámico funcional, mediante tres variables: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar.<sup>3</sup>

Es evidente que la familia está estrechamente ligada a la sociedad creando un modelo de vida a los integrantes que la conforman y no solo unidos a un lazo



consanguíneo, influenciando en su interacción social y a la aportación cultural contribuyendo a la formación básica de la formación del individuo.<sup>4</sup>

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La funcionalidad familiar es considerada como las relaciones interpersonales que se generan en el núcleo familiar; incluyendo los vínculos afectivos y la estructura de la familia. Olson describe la funcionalidad familiar como la interacción de vínculos afectivos entre los miembros familiares, siendo estos capaces de cambiar su organización ante diversas cuestiones o problemáticas, esto es conocido como cohesión y adaptabilidad.<sup>5-6</sup>

Para Garibay las funciones principales de la familia son el cuidado, la educación y la satisfacción de las necesidades. Esto influye en el desarrollo de valores y aprendizaje de cada uno de los integrantes.<sup>7</sup>

Según Salvador Minuchin las familias enfrentan crisis normales del ciclo vital, estas cumplen diferentes propósitos, la protección psicosocial de los integrantes de la familia y la adaptación a la sociedad. Las características que forman un sistema funcional se encuentran relacionadas con la estructura familiar, la comunicación y el bienestar de los integrantes de la familia.<sup>8</sup>

Castellón y Ledesma consideran que el funcionamiento familiar es un conjunto de relaciones interpersonales que se forma en la familia y generan identidad propia. La familia al enfrentar dificultades puede recuperar el equilibrio y la estabilidad de los integrantes a través de la adaptabilidad y la cohesión familiar.<sup>8</sup>



## 2.2. DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

La familia puede volverse perjudicial cuando la interacción entre los miembros afectan la estabilidad emocional de alguno de los integrantes; la disfuncionalidad familiar es aquella en donde los miembros de la familia llevan una relación precaria de manera emocional y psicológica afectando la relación e interacción entre ellos.<sup>3</sup> Olson, Sprenkle y Russel realizaron una escala llamada Faces III con la finalidad de evaluar la funcionalidad familiar, por medio de la cohesión y la adaptabilidad, posteriormente añadieron una tercera dimensión, la comunicación, dependiendo los resultados se clasifica en caótica, flexible, estructurada, rígida, disgregada, separada, relacionada y aglutinada.<sup>8</sup>

La cohesión se refiere al vínculo emocional y la autonomía que experimenta cada integrante de la familia. Estos se dividen en familias desligadas: Tienen límites rígidos, no comparten tiempo entre ellos y tienen poco en común. Familias separadas: Cada miembro tiene límites internos y externos semi flexibles con límites generacionales claros. Familias unidas: Presentan límites externos semi abiertos y claros con espacio entre cada integrante. Familias enredadas: Este grupo posee límites difusos desconociendo el rol de cada integrante de la familia.<sup>9</sup>

La adaptabilidad es la capacidad del cambio de reglas, roles y liderazgo en la familia. Este tipo de familias se catalogan como familias caóticas: No tienen límites definidos y existe ausencia de liderazgo. Familias flexibles: Roles compartidos y demócratas. Familias estructuradas: Comparten roles y liderazgo entre los integrantes de la familia. Familias rígidas: Presenta liderazgo y roles autoritarios poco flexibles.<sup>9</sup>

La comunicación es una extensión facilitadora, es decir entre mayor sea la comunicación mayor la funcionalidad familiar. Se califica la empatía entre miembros de la familia y la libertad de expresión.<sup>10</sup>



El FACES III permite que una familia adquiera una clasificación dependiendo su funcionalidad familiar en alguno de los 3 grupos generales correspondientes a familias balanceadas, rango medio y extremas.<sup>11</sup>

Familias balanceadas: Son centrales en ambas extensiones (Cohesión y adaptabilidad) Los miembros de la familia tienen la habilidad de balancear a independencia y dependencia familiar. Estos tipos de familias son: Flexible separadas o conectadas y estructuralmente separadas o conectadas.<sup>10-11</sup>

Familias de rango medio: Los miembros de la familia son extremos en una sola extensión, presentando dificultades por diferentes desencadenantes generadores de estrés. Estos tipos de familias son flexiblemente dispersas o aglutinadas, caóticamente separadas o conectadas, estructuralmente dispersas o aglutinadas y rígidamente separadas o conectadas.<sup>10-11</sup>

Familias de rango extremo: Son extremos en ambas extensiones (Cohesión y adaptabilidad) tienen un funcionamiento menos adecuado ya que presentan características más intensas, dependiendo de los casos puede ser solo un miembro de la familia que tenga funcionamiento extremo. Estos se clasifican como familias caóticamente dispersas o aglutinadas y rígidamente dispersas o aglutinadas.<sup>10-11</sup>

Al presentarse una crisis paranormativa, afecta la estabilidad y dinámica familiar, indudablemente este proceso incrementa el nivel de estrés en la adolescente, causando riesgos para la salud mental y social, generando problemas psicológicos. La disfuncionalidad familiar muestra un riesgo 3 veces mayor en ideación suicida en adolescentes, también existen otros factores asociados como consumo de drogas, sexo y depresión debido a que los adolescentes buscan experimentar nuevas sensaciones.<sup>12</sup>



### 2.3. ADOLESCENCIA

La adolescencia es considerada como una etapa de cambios fisiológicos, psicológicos y psicosociales la cual es susceptible de afectarse ante diferentes problemáticas; se presenta desde los 11 a los 19 años, dicha población se encuentra vulnerable por presentar diferentes cambios físicos y psicológicos asociándolos con el desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas, diversos factores influyen en la toma de decisiones, entre ellos embarazos no planeados. Cuando se presenta un embarazo durante esta etapa, la adolescente presenta diversos factores de riesgo para desarrollar depresión y puede llegar a desarrollar ideación suicida si no recibe la atención oportuna en forma adecuada.<sup>13</sup>

La adolescencia es un periodo importante para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales para el bienestar mental, es decir la adolescente es más propensa a padecer trastornos de salud mental por experiencias y situaciones que van desarrollando, este genera un problema multifactorial por el riesgo biológico, psicológico y social, los cuales influyen en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, puede generar depresión, aislamiento social y en casos extremos pensamientos recurrentes de muerte e ideación suicida.<sup>14-15</sup>

### 2.4. IDEACIÓN SUICIDA

La ideación suicida se define como cualquier pensamiento relacionado con el suicidio; tiene alto grado de asociación al aumento del riesgo de futuros intentos de suicidio, especialmente en la adolescencia. Es toda acción producida con el propósito explícito o implícito de quitarse la vida, que incluye cualquier intención, ideación o pensamiento que puede finalizar en la muerte.<sup>16</sup>

Esta puede variar en gravedad por lo que depende de la especificidad del plan suicida y del grado de intención; es por eso por lo que resulta importante tomar en cuenta las razones y los factores que pueden llevar a evaluar el riesgo de ideación suicida en adolescentes.<sup>17-18</sup>



Se considera que existe un importante incremento en la cantidad de adolescentes que ingresan a los servicios de salud por consultas vinculadas a intentos de suicidio, debido a que esta es una de las etapas de la vida con el mayor riesgo para el uso de estos comportamientos.<sup>19</sup>

La ideación suicida en las adolescentes es una situación compleja, por su naturaleza cognitiva en el que se ven relacionados diferentes factores personales, familiares y contextuales, estas ideas se incrementan con la aparición de un evento estresante que genera ciertas emociones negativas y el deseo de escapar de la situación.<sup>20</sup> Por esta razón los pensamientos suicidas son frecuentes en la adolescencia, pero se incrementa el riesgo cuando existen situaciones de mayor dificultad ante un factor estresante importante.<sup>21</sup> Las adolescentes aún no han generado una madurez emocional necesaria; por lo tanto, al tratar con el estrés en ciertas situaciones les resulta difícil, como rechazo por parte de un grupo social o poco apoyo por la familia ante un embarazo no planeado; estos eventos pueden actuar como desencadenantes de actos suicidas. Es por lo ya mencionado que se considera que en el núcleo familiar se encuentran diversas variables que predisponen a la ideación suicida ante un embarazo adolescente, ya sea por fallas en la estructura o dinámica familiar.<sup>22</sup>

## 2.5. EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente (EA) es considerado como un problema multifactorial, ya que durante este proceso existen diferentes cambios, los individuales como la maduración sexual temprana; familiares en donde podemos enfatizar la falta de comunicación de la familia nuclear en temas de sexualidad y planificación dependiendo las creencias o religiosidad; dentro de los cambios socioculturales se ve implicado el estrés, drogas, tabús y violencia familiar.<sup>22</sup>

El embarazo adolescente (EA) es considerado una situación de riesgo en el desarrollo no solo de la madre, también del hijo y de la pareja, debido a que la mayoría de los embarazos resultan no ser planeados y mucho menos deseados,



causando crisis y conflicto en la pareja y familia; generando baja autoestima, depresión e ideaciones suicidas.<sup>23</sup>

La sexualidad se encuentra presente en cada una de las etapas del ciclo vital humano, sin embargo, durante la adolescencia empieza una etapa de descubrimiento sobre las necesidades sexuales.<sup>24</sup>

Presentar un embarazo en la adolescencia acelera el paso a la adultez, conduciendo a la adolescente en abandonar el estudio he iniciar en el área laboral; esto como consecuencia interrumpe la moratoria psicosocial cambiando el curso de los proyectos de vida, representando múltiples problemáticas y dificultades en la adolescente.<sup>24</sup>

## 2.6 EPIDEMIOLOGÍA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen en la adolescencia; Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 jóvenes, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo adolescente (EA) se ha convertido en un alarmante problema de salud pública ya que cada año aproximadamente 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años se convierten en madres, de las cuales 1 millón son menores de 15 años; la mayoría son provenientes de países en vías de desarrollo.<sup>25</sup>

En América Latina, la incidencia de embarazo en adolescentes es de 46 nacimientos por cada 1,000. Así mismo, México se encuentra en primer lugar de embarazo en adolescentes por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años existen 77 nacimientos, lo que significa que aproximadamente el 31.2% de los adolescentes han comenzado a tener vida sexual activa sin uso de métodos anticonceptivos.<sup>26</sup>

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se registró un aumento del 15% al 23% de adolescentes que iniciaron su vida sexual en



el transcurso del 2006 al 2012, aunado a esto, se encontró que, de los adolescentes sexualmente activos de 15 y 19 años, el 45% no usaba algún método anticonceptivo, así como que el 69.2% de las mujeres que tuvieron su primera relación siendo menores de 20 años no utilizaron ningún método anticonceptivo. De ellas, el 36.2% no conocían los condones, no sabían dónde conseguirlos o cómo usarlos; el 22.5% no planeaba tener relaciones sexuales en ese momento; el 20.3% buscaba quedar embarazada y el 12.2% no creía que pudiera quedar embarazada. Al igual México ocupa el primer lugar en conductas sexuales de riesgo entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 70 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018).<sup>27</sup>

Las estadísticas de mortalidad del 2017 reportan que del total de fallecimientos, 6,494 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que constituye 0.9% del total de muertes y el 9.9 de cada 100 mil ha tenido ideas suicidas, trastorno que afecta principalmente a las mujeres; el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) reporta que en México el suicidio constituye la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años de edad, y se incrementó un 275% en los últimos 37 años, se estima que por cada persona que se suicida, existen 20 que lo intentan; mientras que por sexo y grupo de edad, en el caso de las mujeres, el grupo de 15 a 19 años presenta la tasa de suicidio más alta con 4.0 suicidios por cada 100 mil mujeres. Por entidad federativa, se observa que Chihuahua tiene la tasa más alta con 10.7 suicidios por cada 100 mil habitantes; le siguen Aguascalientes y Sonora con 10.1 y 9.1, respectivamente. Por otro lado, las entidades con la tasa más baja de suicidio son Guerrero (1.9), Veracruz (2.6) y Oaxaca (3.1).<sup>28</sup> Según las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) del año 2018, en Tabasco hubo 239 adolescentes de entre 12 y 14 años que dieron a luz un hijo por lo que la tasa de fecundidad se promedia en 3.57% de la población total, mientras que un 21.7% de las mujeres han sentido depresión por lo menos 1 vez al año, un total de 18 menores entre 10 a 19 años han logrado quitarse la vida según el INEGI en una encuesta realizada en el 2017. <sup>29-30</sup>



## 2.7. ESTUDIOS RELACIONADOS

Ramazzini Morales A. y colaboradores durante el 2009 al 2019 en Guatemala realizaron un estudio cuyo objetivo era conocer la relación entre suicidio y embarazo en adolescentes, reportando los siguientes datos; las adolescentes embarazadas tienen un riesgo de suicidio tres veces mayor que las adolescentes no embarazadas, debido a constante exposición a la violencia, el estigma, la violencia sexual, la falta de alternativas frente a la interferencia en sus proyectos de vida y la penalización del aborto. El 78.57% vive en condiciones de pobreza, el 71.4% se encontraban en el sistema educativo, 78.57% con religión cristiana y en la mayoría de los casos con diversas manifestaciones de violencia de género. El 64.28% murió por envenenamiento el 35.71% por ahorcamiento. La mayoría de los suicidios se llevaron a cabo durante el primer (28.57%) y tercer (28.57%) trimestre el embarazo.<sup>31</sup>

Núñez Ariza A, Reyes Ruiz L, Sánchez Villegas M. elaboraron en el 2022 un estudio cuantitativo con un diseño no experimental transversal descriptivo correlacional en Colombia cuyo objetivo era determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en una muestra de adolescentes del caribe colombiano, evidenciando la presencia de ideación suicida mayormente en el género femenino con un 69.7% y un 30.3% en el masculino, del cual 87% de los adolescentes presento disfuncionalidad familiar severa, 48.1% disfuncionalidad moderada y el 37.3% funcionalidad familiar normal.<sup>32</sup>

Cabrera Mudarra y Villanueva Valeriano realizaron durante el 2022 en Trujillo Perú una investigación de tipo cuantitativo descriptivo correlacional con la finalidad de relacionar la existencia entre el funcionamiento familiar y el riesgo de ideación suicida en adolescentes concluyendo que, del total de los adolescentes, según la adaptabilidad y cohesión, un 59.2% tiene un funcionamiento familiar moderado, 23.3% un funcionamiento balanceado y 18.5% con una funcionalidad severa. Mientras que el 86.4% de los adolescentes de este estudio presentaron un alto riesgo de ideación suicida.<sup>33</sup>

Ceballos Ospino G. junto con colaboradores durante el 2013 realizaron una investigación en la Universidad del Magdalena, Santa Marta Colombia sobre



Adolescentes gestantes: Características sociodemográficas, depresión e ideación suicida, el cual reportó que el 33,4% de las adolescentes embarazadas presentan algún nivel de depresión y 56.6% presentaron ideación suicida, clasificando un 33.3% en el nivel alto, el 13,3% medio y el 10% en el nivel muy alto de riesgo suicida.<sup>34</sup>

Hilaquita Cruz G, Hilaquita Cruz Y, Herrera Blancas R. durante el año 2018 llevaron a cabo en Lima Perú el estudio sobre ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al embarazo precoz en un Hospital de Lima Metropolitana, donde realizaron un estudio de corte transversal donde se incluyeron 140 adolescentes gestantes de entre 13 y 18 años, el instrumento utilizado fue la escala de ideación suicida de Beck. Los resultados reportaron que el 4.3% de las adolescentes presentaron niveles altos de ideación suicida, el 36.4% evidenció pensamientos suicidas en niveles moderados y el 59.3% niveles bajos y al final el 20.7% realizaron preparativos para culminar el acto sin llegar a concretarlo.<sup>35</sup>

Ingrid Forero, Elsa Sabiato y Yenni Salamanca realizaron en el 2017 un estudio no experimental de tipo descriptivo cuyo objetivo fue analizar la asociación entre ideación suicida y funcionalidad familiar en Colombia en donde los resultados indican un nivel alto de ideación suicida, siendo el 30% de los sujetos participantes; en cuanto a la funcionalidad familiar, un 11,4% de los 339 adolescentes encuestados presento disfuncionalidad severa, confirmando que las adolescentes que perciben disfuncionalidad familiar grave son más propensos a presentar ideación suicida.<sup>36</sup>

Lara, Ma. Asunción y colaboradores realizaron una investigación en el 2009 en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en México sobre la ocurrencia de la ideación y comportamiento suicida en embarazadas que acuden a atención prenatal el cual reporto los siguientes datos; sobre la ideación suicida 29 embarazadas (24.8%) pensaron mucho en la muerte y 44 embarazadas (37.6%) lo pensaron alguna vez en la vida durante su gestación.<sup>37</sup>

Pérez Chan M. realizó un estudio durante el 2015 en Villahermosa, Tabasco México observacional, transversal analítico sobre la identificación de la relación entre ideación e intento de suicida y la familia multiproblemática en adolescentes en Tabasco, donde reportó predominio el sexo femenino con una frecuencia del 56.2%.



Se observó una incidencia con ideación suicida con el 18.4%, (n = 37), teniendo una actitud de aceptación hacia el pensamiento/ deseo suicida con una frecuencia de 43.8%.<sup>38</sup>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de ideación suicida durante el embarazo adolescente es una problemática actual que constituye un problema de salud pública en países de desarrollo debido al incremento de depresión que presentan las jóvenes adolescentes durante esta etapa de vulnerabilidad, que afecta la salud mental generando depresión por diferentes factores a los que se enfrentan los pacientes; existen 2, 504 adolescentes en el estado de Tabasco, de las cuales 1.7 de 100 se embarazaron y 101 se encuentran registradas en la UMF, actualmente se desconoce cuántas embarazadas tienen ideación suicida; sin embargo la población adolescente en general presenta un porcentaje de ideación suicida del 68%.

Es indispensable realizar la presente investigación para obtener información precisa y confiable cuyos resultados serán útiles para detectar un diagnóstico oportuno, dar atención y prevención sobre la problemática en estudio.

Detectar los principales factores de riesgo ante la ideación suicida en el embarazo adolescente permitirá evaluar la prevalencia de la problemática y desarrollar estrategias eficaces para evitar intentos de suicidio y suicidio consumado; a la vez se logrará disminuir la incidencia de dicha problemática.

La presente investigación cuenta con los recursos necesarios para su realización, al ser un estudio analítico transversal, se realizarán encuestas de fácil entendimiento en las pacientes adolescentes embarazadas de la unidad; el recurso económico será por parte del investigador en curso con el respaldo en la normatividad de la coordinación en salud.

En base al argumento anterior realizo el siguiente cuestionamiento:

**¿Cuál es la relación entre la funcionalidad y el riesgo de ideación suicida en adolescentes embarazadas de la UMF No? 39 del IMSS de Villahermosa, Tabasco?**



## 4.JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes en México es un problema que afecta negativamente el sistema de salud derivado de su prevalencia actual. Según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, hubieron 5.5 millones de mujeres adolescentes entre la edad de 15 a 19 años, de las cuales 46% no deseaban embarazarse, en el 2019 se registraron 695 muertes maternas en el país, de las cuales 66 (9.5%) corresponden a menores de 20 años; entre las que se incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años.

En la delegación Tabasco existen 2,504 Adolescentes embarazadas, de las cuales 60 pertenecen a la UMF No. 39, mismas que presentan por su condición cambios psicológicos, los cuales se presentan durante la etapa del desarrollo del adolescente ocurriendo al mismo tiempo durante el periodo perinatal, dando como consecuencia tensión y estrés, por la necesidad de requerir una preparación biológica y psicológica ante esta nueva etapa de la vida, también el nivel socioeconómico y el grado de estudio sin culminar es un factor de preocupación para las jóvenes, a la vez es frecuente observar la falta de apoyo social, familiar o de la pareja incluyendo violencia; los factores mencionados pueden generar depresión en la adolescente e ideaciones suicidas el cual si no se logra detectar a tiempo puede llegar a la consumación del acto.

Los médicos familiares que se encuentran en el primer nivel de atención son el personal encargado para la detección y prevención de estos trastornos debido al compromiso que tienen con las pacientes, sobre la implementación de programas educativos de múltiples disciplinas para la reducción de depresión e ideación suicida en adolescentes embarazadas dando un mejor abordaje y manejo para el control y seguimiento ante la ideación suicida.

El estudio de la funcionalidad familiar y la presencia de ideación suicida durante el embarazo adolescente permitirá obtener los datos necesarios sobre las tipologías familiares y la presencia de ideación suicida, que servirá para planear acciones preventivas y de manejo integral, que favorecerá la mejora de las condiciones del



desarrollo perinatal para la madre y el feto; así como la relación entre las pacientes, sus familias o pareja para lograr una mejor calidad de vida.

El presente estudio de investigación es factible, debido a que los gastos y el recurso humano requerido para el mismo, serán absorbidos por los investigadores, con lo cual no se generan gastos a la institución. Es sabido además que para el Instituto Mexicano del Seguro Social, la salud materna es primordial, y así como la salud mental de las paciente, por lo cual es de vital importancia realizar este estudio de investigación que nos permita conocer la tipología familiar de las embarazadas adolescentes y su relación con la presencia de ideación suicida, para así poder aportar los conocimientos y herramientas que favorezcan la implementación de programas o estrategias educativas para la prevención del embarazo adolescente, así como el manejo integral y estudio de familia de las pacientes embarazadas en etapa adolescente y sus complicaciones psicológicas, ya que actualmente no se cuenta con estudios suficientes sobre dicho tema.



## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en adolescentes embarazadas de la UMF No. 39 del IMSS de Villahermosa, Tabasco.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las características sociales, demográficas y económicas de los sujetos de estudio.
- Determinar la presencia de ideación suicida en los sujetos de estudio.
- Determinar la funcionalidad familiar en los sujetos de estudio.
- Relacionar las características de funcionalidad familiar e ideación suicida.

## **6. HIPOTESIS**

H1. Existe asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en adolescentes embarazadas de la UMF No. 39 del IMSS de Villahermosa, Tabasco

H2. No existe asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en adolescentes embarazadas de la UMF No. 39 del IMSS de Villahermosa, Tabasco



## 7.1 MATERIAL Y MÉTODO

**7.1. Diseño:** Durante el 2023, en la unidad de Medicina Familiar No.39 de Villahermosa, Tabasco, se realizó una investigación en el cual se utilizó un diseño tipo analítico de no intervención de corte transversal.

**7.2. Universo:** El universo consta de 101 pacientes embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar no. 39 al momento de la realización del estudio.

**7.3. Muestra:** Adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión de la Unidad de Medicina Familiar no. 39 de Tabasco, ubicado en el municipio de Villahermosa, Tabasco. n=60 pacientes.

**7.4. Integración de grupo:** Del universo de trabajo se integró un grupo de pacientes de los cuales se seleccionaron mediante los criterios de selección y el sistema de aleatorización simple.

### 7.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 7.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes Derechohabientes pertenecientes a la UMF No. 39 de Villahermosa, Tabasco.
- Pacientes adolescentes entre 11 y 19 años
- Derechohabientes que aceptaron participar en la investigación
- Pacientes que firmen el consentimiento informado



### **7.5.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con alguna incapacidad física o mental que impida responder los cuestionarios.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas ya diagnosticadas.
- Derechohabientes que no aceptaron participar en la investigación
- Pacientes con déficit visual o auditivo severo
- Pacientes analfabetos

### **7.5.3. Criterios de eliminación**

- Personas que decidieron abandonar su participación durante el desarrollo del proyecto
- Encuestas incompletas menor a 80% o con datos insuficientes para evaluar riesgo suicida en el embarazo.



## 7.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

7.6.1. Variable dependiente: Embarazadas adolescentes

7.6.2. Variable independiente: Ideación suicida

## 7.7. Operacionalización de las variables

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES					
Variable	Tipo de variable y Categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Fuente	Análisis estadístico
Edad	Cuantitativa Numérica	Edad cronológica del individuo	Años cumplidos	Expediente clínico	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )
Localidad	Sociodemográfica	Lugar donde vive (municipio o estado)	Rural Urbano	Expediente clínico	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )
Escolaridad	Ordinal	Tiempo durante el que un alumno asiste a un centro de enseñanza	Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Universidad	Expediente clínico	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )
Estado civil	Cualitativa nominal	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad	Soltera Casada Unión Libre	Expediente clínico	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )
Ocupación	Cualitativa nominal	Actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente	Estudiante Labores del hogar Empleada Campesina Comerciante Obrera	Expediente clínico	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )



			Ninguna		
Nivel socioeconómico	Cualitativa nominal	Pertenciente o relativo a los factores sociales y económicos.	Alta Media Baja	Expediente clínico	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa categórica	Conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual.	10 a 12 años 13 a 15 años > 16 años	Expediente clínico	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )
Semanas de embarazo	Cuantitativa categórica	El embarazo se divide en trimestres que va desde la primera semana hasta la semana 40.	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Semanas de gestación de la paciente al momento de realizar la encuesta	Estadística descriptiva (Chi <sup>2</sup> )
Ideación suicida	Cuantitativa categórica		Con ideación suicida Sin ideación suicida	Registro obtenido al aplicar la encuesta	Descriptiva e Inferencial
Funcionalidad familiar	Cuantitativa categórica	Conjunto de pautas transaccionales que establecen de qué manera se relaciona cada miembro de la familia dependiendo en que etapa del ciclo vital de la familia se encuentra	Funcional Disfuncional	Registro obtenido al aplicar la encuesta	Inferencial
Tipología familiar	Cuantitativa categórica	Diversas clasificaciones que algunos autores u organizaciones han propuesto para el estudio de la familia.	Nuclear Extensa Monoparental Homoparental Compuesta	Registro obtenido al aplicar la encuesta	Inferencial



## **7.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **(VER EN ANEXOS)**

Desde la aceptación del protocolo por el comité local de ética e investigación en salud, se procedió a obtener la base de datos de la población a estudiar en el área de epidemiología de la UMF 39 del IMSS. Las pacientes fueron abordadas en el área de espera de los turnos Matutino y Vespertino. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista a los pacientes; al acudir el paciente, se realizaron las presentaciones pertinentes, se les explicó acerca de la investigación y su objetivo, se les dio a conocer el consentimiento informado (Clave: 2810-009-014) que fue aprobado por los padres de cada paciente, entrevistado para su participación y una vez autorizada, se procedió a la aplicación de los instrumentos de evaluación.

#### **7.8.1. Aplicación de encuestas:**

Se aplicaron 3 cuestionarios, los cuales fueron: Cuestionario sociodemográfico, con el objetivo de obtener las variables de los sujetos en estudio, FACES III para determinar disfuncionalidad familiar y la escala de ideación suicida de Beck para determinar la ideación suicida en las pacientes encuestadas, mediante encuestadores previamente capacitados fueron eliminadas las encuestas con respuestas inferiores al 80% y personas que se retiraron y/o que no desearon participar y abandonaron la encuesta.

**7.8.2. Recolección de la información:** La recolección de datos se realizó a través de una base datos de Excel, donde se integraron las variables consideradas en el presente proyecto de investigación, y personas involucradas en el estudio.



**7.8.3. Análisis estadístico:** El programa utilizado para elaborar la base de datos, organizar y analizar los mismos fue el programa Excel 2015 para entorno Windows de Microsoft®. Y el programa SSPS versión 25, se utilizaron medidas de tendencia central, normalidad, correlaciones. El contraste de variables se realizó mediante la fórmula chi cuadrada de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## **7.9. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

La presente investigación posee una cedula de características sociodemográficos desarrollada por los investigadores, ya que a través de ella podemos conocer mejor a la población de estudio, en donde se recolectan datos básicos.

Los instrumentos se llaman FACES III y escala de ideación suicida de Beck.

### **7.9.1. FACES III:**

El modelo teórico en que se sustenta la escala -Modelo Circumplejo- discrimina la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia según sus puntuaciones sean "balanceadas" o "extremas" en cada una de las dos variables, siendo una Escala sensible a los cambios que se atraviesan a través de los ciclos vitales.

Tipo de cuestionario: Diseñado para evaluar el contexto familiar de aquellos pacientes que atraviesan situaciones críticas.

Número de ítems: Se compone de 20 ítems, 10 de los cuales evalúan la cohesión y otros 10 la adaptabilidad mediante una escala tipo Likert de cinco puntuaciones.

Cohesión hace referencia al grado de unión emocional percibida por el sujeto respecto a su familia, considerando entre otros aspectos la "unión emocional", las relaciones padre-hijo, y las fronteras internas y externas de la familia.

Adaptabilidad, hace referencia al grado de plasticidad que el sujeto considera que posee su familia para adecuarse a estresores tanto internos como externos, manifestándose en aspectos como el liderazgo, la disciplina, los roles, reglas y las decisiones. A su vez, el tipo de familia (Extrema, Rango Medio, Moderadamente Balanceada, y Balanceada) dependerá de la divisoria de la los "ranking" alcanzados ( $\text{Tipo de familia} = \text{cohesión} + \text{adaptabilidad} / 2$ ) Respecto a la evaluación curvilínea, la misma arroja 16 tipologías de sistemas familiares, pero la localización en un tipo dependerá de los valores en que ambas variables se interceptan.



Nombre del desarrollador (es): Olson, Portner y Lavee.

Año del desarrollo: 1989

### **7.9.2. Escala de Ideación suicida de Beck**

Tipo de cuestionario: Esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas; poner en la balanza varias dimensiones de auto destructividad, pensamientos o deseos.

Número de ítems: Consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semiestructurada. Estos reactivos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada reactivo se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38. Si la puntuación de los reactivos (4) "Deseo de 'intentar suicidarse" y (5) "Intento pasivo de suicidarse", es "0", se omiten las secciones siguientes y se suspende la entrevista, codificando como: "No aplicable". En caso contrario, se sigue aplicando (Beck y cols., 1978)

Nombre del desarrollador (es): Beck, Steer y Ranieri

Año del desarrollo: 1988



## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se realizó bajo la aprobación y autorización correspondiente del comité de investigación de la UMF No. 39 IMSS Tabasco. Por las características del diseño y naturaleza de las variables del estudio, las implicaciones éticas son mínimas.

El artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, establece las categorías de las investigaciones. En la fracción I define que “una investigación sin riesgos son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan 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.

Asimismo, en el artículo 20 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.

Considerándose un estudio de riesgo menor al mínimo, ya que está de acuerdo con las normas éticas, a la ley general de salud en materia de investigación y a la declaración de Helsinki 1975 modificada en 1993.

De acuerdo con el Código de Nuremberg, el proyecto de investigación se llevó a cabo previo consentimiento informado, se realizó para otorgar un beneficio a la sociedad, no se someterá a ningún daño a los participantes. Los participantes pudieron abandonar el proyecto en el momento que en así lo desearon y se realizó por personal calificado. Por lo tanto, este 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. Se realizó una



comunicación activa y recíproca con los pacientes participantes que participaron en nuestra investigación, con su autorización en el consentimiento informado.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 9. RESULTADOS

### 9.1. Análisis univariado

Se llevó a cabo un estudio en el cual participaron 60 pacientes de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar #39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se realizó un análisis univariado y un análisis multivariado entre los cuales se encuentran: medias de tendencia central, medidas de dispersión, frecuencias, porcentajes, estadística inferencial y pruebas estadísticas, se utilizaron tablas, cuadro y gráficas para visualizar los resultados, los cuales se presentan a continuación:

**Tabla 1: Medidas de tendencia central de las pacientes embarazadas adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar de la Delegación Tabasco.**

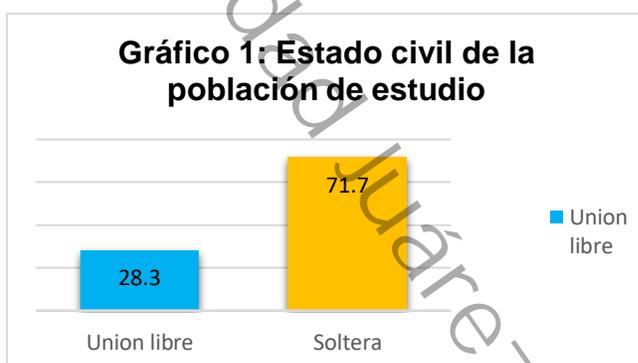
<b>Media</b>	17.35 años
<b>Mediana</b>	17.00 años
<b>Moda</b>	17 años
<b>Desviación estándar</b>	1.233 años
<b>Mínimo</b>	14 años
<b>Máximo</b>	19 años

*Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60*

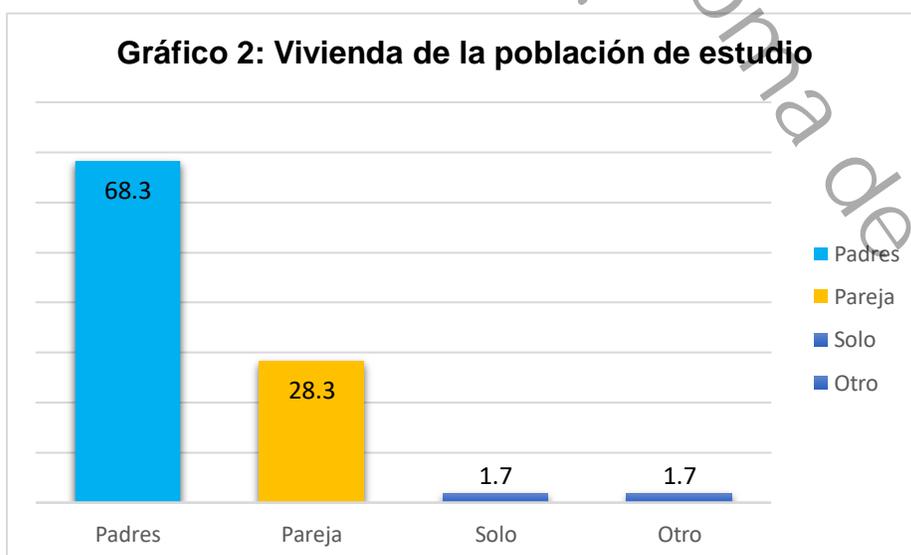
En cuanto a la edad encontramos una Media de 17.35 años, mediana de 17 años y moda de 17 años con una desviación estándar de 1.233 años, valor mínimo de 14 años y valor máximo de 19 años. (Tabla 1).



En cuanto al estado civil de la población se obtuvo una frecuencia de 43 (71.7%) en mujeres solteras y 17 (28.3%) para mujeres en unión libre. **(Gráfico 1)**. Se analizó la vivienda de la población en estudio donde los resultados obtenidos fueron padres 41 (68.3%), Pareja 17 (28.3%) Sola 1 (1.7%) Otro 1 (1.7%). **(Gráfico 2)**.



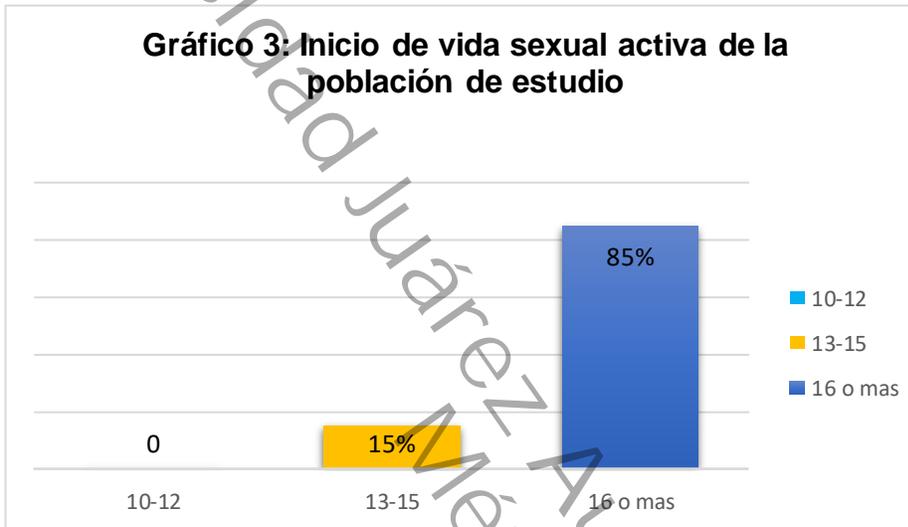
Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60



Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60



Con relación al inicio de vida sexual activa se obtuvieron los siguientes resultados: las mujeres embarazadas adolescentes que iniciaron su vida sexual de los 13 a los 15 años represento 9 (15.0%) de 16 años en adelante un 51 (85%), y ninguna en el rango de 10 a 12 años. **(Gráfico 3).**



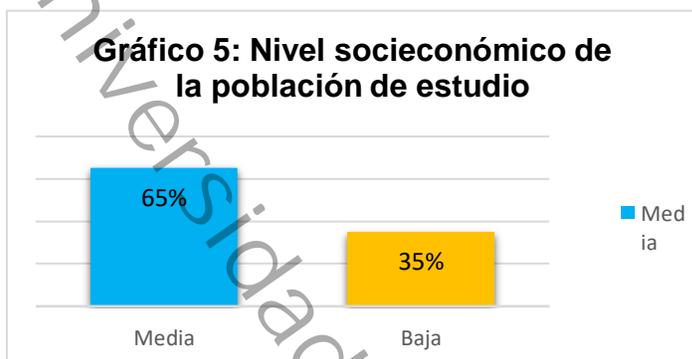
Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60

Los resultados en cuanto a la ocupación de las pacientes encuestadas fueron: estudiantes 41 (68.3%) labores del hogar 14 (23.3%) y empleadas 5 (8.3%) **(Gráfico 4)**; en lo que respecta a los resultados del nivel socioeconómico obtuvimos nivel medio 39 (65%) y bajo 21 (35%). **(Gráfico 5).**



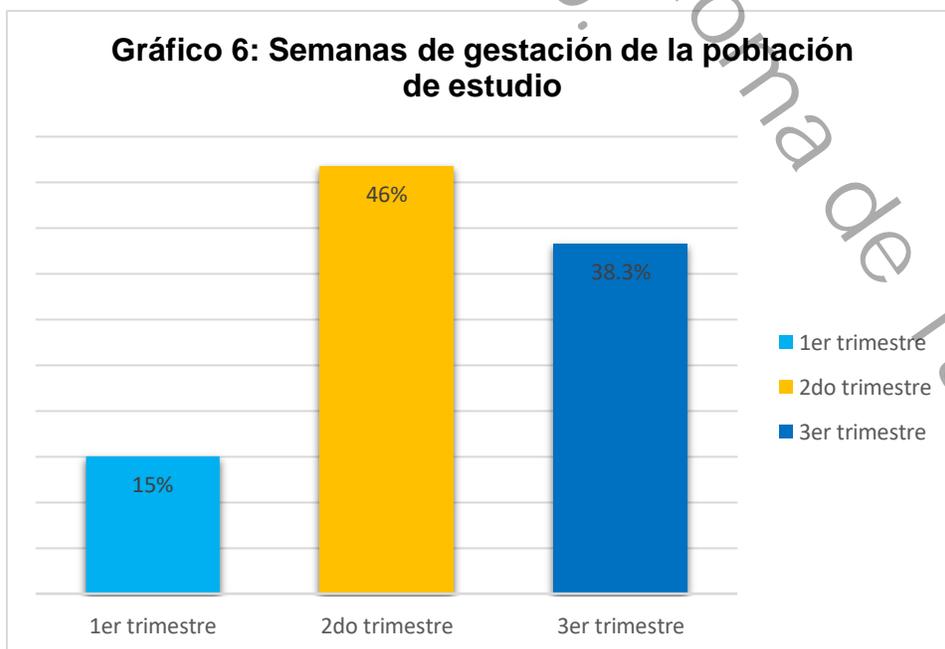


Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60



Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60

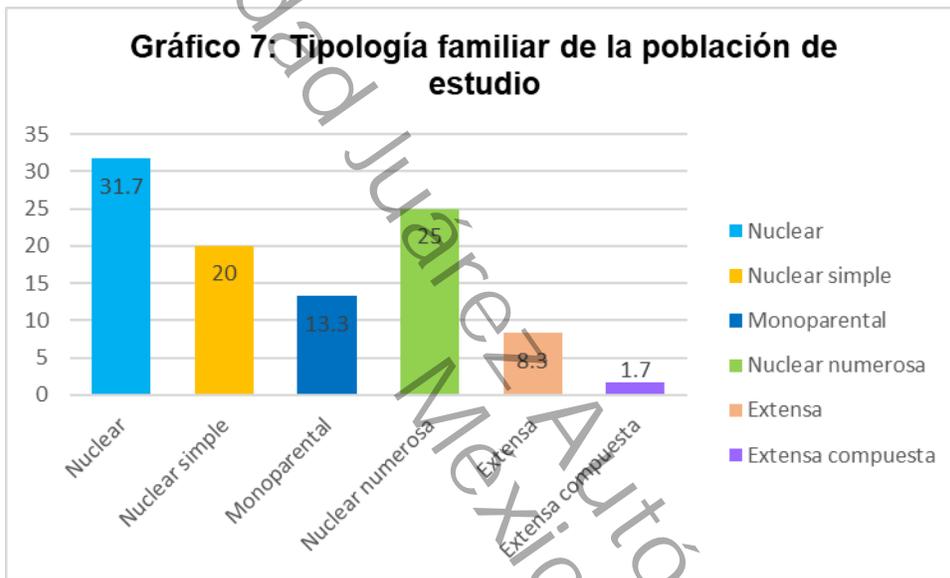
Dentro de los datos recopilados en cuanto a las semanas de gestación, se dividió por trimestres, donde destaco el 2do trimestre, 28 (46.7%) con la mayoría de la población de estudio, seguido por el 3er trimestre, 23 (38.3%) y con menor cifra el 1er trimestre con una frecuencia de 9 (15%). **(Gráfico 6)**





Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60

En relación con la tipología familiar se obtuvieron los siguientes resultados: Familia nuclear, 19 (31.7%), nuclear simple 12 (20%), monoparental, 8 (13.3%) Nuclear numerosa, 15 (25%), extensa, 5 (8.3%) y extensa compuesta, 1(1.7%). **(Gráfico 7).**



Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos n=60



## 9.2. Pruebas de asociación y correlación

De las 60 pacientes encuestadas, 23 mujeres embarazadas no presentaron ideación suicida; de los cuales 21 tienen asociación a funcionalidad familiar y solo 2 disfuncionalidad familiar, así mismo las 37 pacientes restantes presentaron ideación suicida con una asociación significativa a disfuncionalidad familiar, donde todas presentaron disfuncionalidad y ninguna asociación a funcionalidad familiar normal.

(Tabla 3)

**Tabla 3: Tabla cruzada sobre asociación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas adolescentes**

		<u>IDEACION SUICIDA</u>		Total
		<u>SIN IDEACION SUICIDA</u>	<u>CON IDEACION SUICIDA</u>	
<u>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</u>	Funcional	21	0	21
	Disfuncionalidad	2	37	39
		23	37	60

Fuente: Características Clínicas a estudiar n=60



También se logró observar de nuestra población de estudio, durante el primer trimestre 6 adolescentes no presentaron ideación suicida y 3 presentaron ideación, a diferencia del 2do trimestre donde existió un incremento significativo entre ideación suicida con 22 pacientes y 6 pacientes sin ideación, mientras que en el 3er trimestre 11 pacientes no presentaron ideación suicida y 12 pacientes tuvieron ideas suicidas.

(Tabla 4)

**Tabla 4: Asociación entre ideación suicida y semanas de embarazo en mujeres embarazadas adolescentes.**

		<u>TRIMESTRE</u>			
		1 ERO	2 DO	3 TRO	Total
<u>IDEACIÓN</u>	SIN IDEACION SUICIDA	6	6	11	23
<u>SUICIDA</u>	CON IDEACION SUICIDA	3	22	12	37
Total		9	28	23	60

Fuente: Características Clínicas a estudiar n=60



Se realizó una tabla cruzada sobre asociación entre funcionalidad y tipología familiar en donde se observó que un total de 19 adolescentes provenientes de una familia nuclear, 5 de ellas presentaron funcionalidad y 14 pacientes disfuncionalidad familiar, 15 adolescentes provenientes de una familia nuclear numerosa, 6 pacientes presentaron funcionalidad y 9 pacientes disfuncionalidad, mientras que las familias extensas compuestas presentaron un mínimo, con una sola paciente con disfuncionalidad y ninguna con funcionalidad. **(Tabla 5)**

**Tabla 5: Asociación entre funcionalidad y tipología familiar**

		<u>TIPOLOGIA FAMILIAR</u>						Total
		NUCLEAR	NUCLEAR SIMPLE	NUCLEAR NUMEROSA	EXTENSA	EXTENSA COMPUESTA	MONO PARENTAL	
<u>FUNCIONALIDAD</u> <u>FAMILIAR</u>	FUNCIONAL	5	5	6	0	0	5	21
	DISFUNCIONAL	14	7	9	5	1	3	39
Total		19	12	15	5	1	8	60

Fuente: Características Clínicas a estudiar n=60



Con los datos obtenidos se decidió cruzar determinadas variables para saber si había relación significativa, como primer grupo de datos decidimos cruzar las variables de ideación suicida y funcionalidad familiar, donde se obtuvo una Chi cuadrada con un valor de 51.973<sup>a</sup> con una significancia menor a 0.000 por lo que podemos decir que la presencia de disfuncionalidad familiar se relaciona con la ideación suicida. **(Tabla 6).**

**Tabla 6: Pruebas estadísticas de Funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas adolescentes.**

Pruebas de Chi cuadrado			
Prueba	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51.973a	1	0.000
Razón de verosimilitud	64.103	1	0.000
Asociación lineal por lineal	51.107	1	0.000

Fuente: Características Clínicas a estudiar n=60



## 10. DISCUSIÓN

La funcionalidad familiar es la principal herramienta en el núcleo social y emocional para un adecuado manejo ante las crisis paranormativas que afronta una persona. Al existir disfuncionalidad familiar, existe una mayor posibilidad de inestabilidad emocional ante los problemas, ocasionando sensación de estrés, ansiedad y depresión en miembros de la familia susceptibles a estas emociones. La adolescencia al ser una etapa de desarrollo mental y sexual, si no se cuenta con un entorno adecuado y sano para su crecimiento, puede ocasionar decisiones erróneas en las adolescentes; ante la falta de madurez emocional y apoyo familiar, esto puede originar planes de escape rápidos, como pensamientos de ideación suicida.

En el presente estudio se demostró que existe una importante relación entre la disfuncionalidad familiar y la ideación suicida en embarazadas adolescentes, en donde la mayoría de la población estudiada presentó ideación suicida por lo menos una vez durante la etapa del embarazo, dato compatible con el estudio Ramazzini A. y colaboradores en el 2009-2019, donde evaluaron la vinculación entre suicidio y embarazo en 30 mujeres adolescentes, ellos concluyeron que existe asociación a riesgo suicida debido a la constante falta de soluciones frente a la problemática, deshonra familiar, sentimientos de culpa y falta de educación integral en sexualidad y atención en salud. El ser adolescente y estar embarazada contribuyen a un alto riesgo de ideación suicida y de suicidio, ya que al unirse bajo diferentes circunstancias existe un aumento considerable a estas ideas.

Otro estudio como el de Ceballos Ospino G. y colaboradores, 2013 en Colombia, evaluó las características sociodemográficas, depresión e ideación suicida en mujeres gestantes, aplicando variables que también se manejaron en este estudio, en donde se analizó la tipología familiar de las adolescentes siendo la familia extensa la que mayor prevaleció; a diferencia de nuestro estudio en donde observamos una mayor prevalencia de disfuncionalidad en familias no solo nucleares, sino también en



familias extensas y extensas compuestas. En cuanto a los resultados obtenidos se reportó que el 56.6% del total de su muestra presentó ideación suicida, resultados que es similar a nuestro estudio con un porcentaje del 61.7%, donde se demuestra que la ideación suicida en mujeres adolescentes embarazadas es frecuente y existen diversos factores de riesgo que la generan.

De nuestra población estudiada, la mayoría presentó ideación suicida, dato que difiere a los resultados obtenidos por Lara, Ma. Asunción y colaboradores, 2009 en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. En este estudio se observó la ocurrencia entre la ideación suicida en el embarazo, donde 44 embarazadas de un total de 120 (37.6%) pensaron en la muerte alguna vez durante el embarazo, asociados a pensamientos de soledad y problemas familiares, los cuales se mencionan como indicadores principales para presentar deseos de morir y la intención del suicidio, es decir, la ideación suicida se encuentra presente aunque con menor frecuencia en el embarazo y que los conflictos familiares son los que llevan a respuestas más extremas en las pacientes. En este estudio las mujeres embarazadas no eran adolescentes, sin embargo, se logró comprobar que existe mayor riesgo de presentar ideas de muerte ante situaciones de vulnerabilidad.

Durante el análisis de los resultados del presente estudio se comprobó significancia estadística entre disfuncionalidad familiar e ideación suicida durante el embarazo adolescente, resultado que coincide con un estudio realizado por Núñez Ariza A, Reyes Ruiz L, Sánchez Villegas M. en el 2022, cuyo objetivo era determinar la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en adolescentes, comprobándose la correlación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida. Esto indica que, a mayor disfuncionalidad familiar, aumenta la probabilidad de que los individuos manifiesten mayor riesgo de ideas suicidas. Esto implica que la disfunción familiar tiene un papel importante en la salud mental de las adolescentes e influye en la concepción de ideas suicidas. Además, en este estudio de Núñez, se analizó ambos géneros siendo el femenino el mayor porcentaje asociado a ideación suicida a comparación del género masculino, corroborando que



ser mujer es un factor más de riesgo debido a la presión social y la falta de apoyo familiar.

Otro estudio elaborado por Cabrera Mudarra y Villanueva Valeriano realizado en el 2022, relacionó la existencia entre la funcionalidad familiar y el riesgo de ideación suicida en adolescentes, donde el 86.4% de los adolescentes presentaron ideación suicida, con una disfuncionalidad familiar moderada 59.2%, a diferencia de nuestro estudio que el 100% de la población estudiada presentó ideación suicida asociado a disfuncionalidad familiar. A pesar de que en este estudio se comparó solamente al adolescente sin especificar su género, sigue existiendo relevancia al objetivo específico del presente estudio.

Por otra parte, comparamos un estudio realizado en Villahermosa Tabasco en el 2015 por Pérez Chan M. titulado "Identificación de la relación entre ideación e intento de suicida y la familia multiproblemática en adolescentes en Tabasco", en donde se encontró relación entre la ideación suicida y las diferentes dimensiones para las familias multiproblemáticas, con predominio en las mujeres adolescentes, siendo las interacciones familiares negativas y con conductas disfuncionales, los principales factores condicionantes para la ideación suicida. Comparando este estudio con el nuestro podemos confirmar que existe evidencia contundente sobre la asociación entre disfuncionalidad familiar e ideación suicida en los adolescentes, siendo este un factor de riesgo alto para las adolescentes que presenten un embarazo durante esta etapa de la vida.



## 11. CONCLUSIONES

La familia es la principal estructura y base para un adecuado desarrollo a nivel social, físico y emocional de cada uno de sus integrantes; si la estructura funcional de la familia es inadecuada, existirán factores predisponentes que afectarán el núcleo familiar, causando en los integrantes más susceptibles, conductas riesgosas para el afrontamiento a estos problemas.

En el presente estudio, se analizaron diversos factores sociodemográficos, pudiendo observar el estado civil de las pacientes; con un predominio estadístico en mujeres solteras y en unión libre. Se encontraron diferentes porcentajes en la edad de la población, donde la mayor incidencia de embarazo fue en pacientes de 17 años; esto puede estar asociado a cierto grado de independencia en las adolescentes, lo que ocasiona una mayor autoridad en la toma de decisiones.

En cuanto a la ocupación actual, la mayoría de las adolescentes son estudiantes y provienen de un nivel socioeconómico medio, poniéndolas en una posición vulnerable por falta de orientación a la sexualidad.

La familia nuclear y nuclear extensa se relacionó con la mayoría de la población estudiada, lo que nos demuestra que la disfuncionalidad familiar puede relacionarse a diferentes tipologías familiares.

Los cambios encontrados en el presente estudio proveen información importante y valiosa relacionada a la funcionalidad familiar y la ideación suicida en el embarazo adolescente, donde pudimos comprobar que la disfuncionalidad familiar estuvo presente en el 65% de nuestra población estudiada; se utilizó la prueba estadística de la chi cuadrada donde encontramos una relación significativa (0,000) entre funcionalidad familiar e ideación suicida.

Este estudio logro comprobar que sí existe una relación con la funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas adolescentes de la UMF #39 en



Villahermosa, Tabasco, por lo que se da por aceptada nuestra hipótesis planteada en nuestro estudio; recomendamos continuar con el estudio a fines futuros, pero con una mayor ampliación en la población y en las variables, para lograr identificar la consistencia en la estructura familiar y su relevancia con la ideación suicida.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 12. RECOMENDACIONES

Con los datos obtenidos en la presente investigación recomendados continuar con investigaciones futuras específicas, relacionadas a la funcionalidad familiar y enfocadas a planes estratégicos y acciones con el objetivo principal de prevención y comunicación adecuada en el núcleo familiar.

Basado en los resultados obtenidos en el presente estudio, recomendados implementar programas familiares informativos con el objetivo lograr una mayor concientización a la importancia del núcleo familiar, roles, unión emocional entre padres e hijos, disciplina y liderazgo en los pacientes que acudan a la consulta familiar y tengan hijos adolescentes.

Poder enfatizar en la consulta a pacientes adolescentes embarazadas y aplicar test de funcionalidad familiar con el objetivo de tener un mayor seguimiento y control en la población de riesgo; para crear talleres específicos de consejería y apoyo integral de las familias afectadas, dando especial importancia a la cohesión y adaptabilidad familiar, ya que son relevantes en la estructura familiar funcional. Dichos talleres serian fundamentales para la prevención no solo de la ideación suicida, si no del embarazo adolescente, ya que causarían una mejor calidad de vida y armonía familiar, generando confianza y comunicación en los integrantes de la familia.

Reforzar en los equipos multidisciplinarios integrados por médicos familiares, psicólogos y trabajo social para poder identificar oportunamente a adolescentes embarazadas con ideación suicida y dar un adecuado seguimiento y control a los casos detectados.



### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Capulín G, Otero D, Yamile K, Capulín RG, Patricia R, Reyes R. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica [Internet]. Redalyc.org. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>
- 2- María Del Carmen D, Rodríguez C, Montes DR, Ramos O, Hernández Díaz LO. La familia en el cuidado de la salud Family in health care [Internet]. Sld.cu. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n4/rme080414.pdf>
- 3- Unam.mx. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://medfam.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/Tema1\\_Elementos\\_esenciales\\_Consenso-Mexicano\\_2005.pdf](http://medfam.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/08/Tema1_Elementos_esenciales_Consenso-Mexicano_2005.pdf)
- 4- Uson.mx. [citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21882/Capitulo1.pdf>
- 5- La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2017 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>
- 6- Ferrer H, Miscán R, Pino J, Pérez S. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Rev enferm Herediana. 2013;6(2):51-58. [Internet]. Citado 2022 Agosto. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamilia\\_rsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamilia_rsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf)
- 7- Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm globo [Internet]. 2021;20(2):109–28. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>



- 8- De F, Carrera P, Educativa P. Universidad de Cuenca [Internet]. Edu.ec. [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulo%20de%20Tesis%20de%20C3%B3n.pdf>
- 9- Wilson G, Román M, Marco P. Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326144248\\_Funcionamiento\\_familiar\\_real\\_e\\_ideal\\_segun\\_el\\_modelo\\_Circumplejo\\_de\\_Olson](https://www.researchgate.net/publication/326144248_Funcionamiento_familiar_real_e_ideal_segun_el_modelo_Circumplejo_de_Olson)
- 10- Martínez P, Ana I, Galíndez E, Sanz M. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. [Internet]. Redalyc.org. [cited 2022 Aug 21]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760207.pdf>
- 11- Yuli Yameli A. Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa rural de Caraz, 2016 [Internet] 2016 [Citado el 21 de agosto de 2022] Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4554/Tesis\\_56365.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4554/Tesis_56365.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 12- Pérez-Chán M. Familia multiproblemática como factor en el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. Salud en Tabasco [Internet]. 2015;21(2-3):45-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48745738002>
- 13- El embarazo en la adolescencia [Internet]. Quién.int. [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 14- Salud mental del adolescente [Internet]. Quién.int. [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- 15- López Rodríguez, Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista Cubana de Enfermería*, 28 (1), 23-36. Recuperado en 27 de mayo de 2021. Disponible en:



- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192012000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000100004&lng=es&tlng=es). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es)
- 16- Garza Sánchez RI, Castro Saucedo LK, Calderón García SA. Estructura familiar, ideación suicida y desesperación en el adolescente. *psicol desde el caribe* [Internet]. 2020 [citado el 3 de mayo de 2022];36(2):228–47. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2019000200228&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228&lang=es)
- 17- Pérez Arteaga AM, Carballea Barrera M, Valdés López LA, Valdés Cruz I. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Humanid médicas* [Internet]. 2020 [citado el 7 de mayo de 2022];20(1):66–87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000100066&lang=es)
- 18- González Chico MG, Viteri Rodríguez JA, Suárez Naranjo CS. Conocimiento sobre suicidio en adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo. *Dilemas contemp: educ política valores* [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2022];8(SPE2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000400008&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000400008&lang=es)
- 19- De Información S de S. Conducta suicida en adolescentes en México [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante-insp/4705-saludmental-cosamec.html>
- 20- Secundino-Guadarrama G, Veytia-López M, Guadarrama-Guadarrama R, Míguez MC. Síntomas depresivos y pensamientos negativos automáticos como predictores de ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Salud Ment (Méx)* [Internet]. 2021 [citado el 7 de mayo de 2022];44(1):3–10. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252021000100003&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252021000100003&lang=es)
- 21- Amaral AP, Uchoa Sampaio J, Ney Matos FR, Pocinho MTS, Fernandes de Mesquita R, Sousa LRM. Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y



evaluación de un programa de intervención. Enferm globo [Internet]. 2020 [citado el 7 de mayo de 2022];19(3):1–35. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300001&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001&lang=es)

- 22- Reyes-López SV, Cordero-Cruz IC, Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V. Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. SANUS. 2020; (15): 1-14. [Acceso dd mm aa] ; Disponible en: URL/DOI.
- 23- Lucero Alderete J, María Carolina Juárez S, Adolfo Sánchez G. Autoestima y Depresión en adolescentes embarazadas. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 20 N° 2 Marzo, 2012
- 24- Magallanes-Lozano HF, Gómez-Díaz M, Barbosa-Carrillo LG, Hernández Llamas P, Lozano Chávez ES, Quiroga-Garza A. Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo. Psicodebate [Internet]. 2021;21(2):7–19. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v21n2/2451-6600-sideba-21-2-7.pdf>
- 25- Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre, datos nacionales [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf)
- 26- Embarazo adolescente [Internet]. Quién.int. [citado el 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 27- Magallanes-Lozano HF, Gómez-Díaz M, Barbosa-Carrillo LG, Hernández Llamas P, Lozano Chávez ES, Quiroga-Garza A. Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo. Psicodebate [Internet]. 2021;21(2):7–19. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v21n2/2451-6600-sideba-21-2-7.pdf>
- 28- Lic. José Antonio Pablo de la Vega-A N del CV-P, editor. Grupo estatal para la prevención de embarazo en adolescentes (GEPEA) Tabasco. Agosto; 2020.



- 29- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Salud mental [Internet]. Org.mx. [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- 30- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Salud mental [Internet]. Org.mx. [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- 31- Ana Lucia Ramazzini-M, Kaina Peruch-A, Hilda Beatriz Marroquín-S. Vidas silenciadas, una tragedia de la que no se habla, vinculación entre suicidio y embarazo en mujeres adolescentes (2009-2019) FLACSO, Guatemala, Agosto 2019.
- 32- Núñez-Ariza A, Reyes-Ruiz L, Sánchez-Villegas M, Carmona Alvarado FA, Acosta-López J, Moya-De Las Salas E. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. 2020; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798013/55969798013.pdf>
- 33- Cabrera-Mudarra, Villanueva-Valeriano T. Funcionamiento familiar y riesgo suicida en adolescentes.2022; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/19436/Cabrera%20Mudarra%20c%20Rosa%20Delfina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 34- Ospino GAC, Colorado YS, Ibarra KA, Rivero NS. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. Rev Psicol Univ Antioq [Internet]. 2013 [citado el 21 de octubre de 2022];5(2):31–44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865210>
- 35- Hilaquita Cruz G, Ponce de León P, Herrera Blancas R. (2018) Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al embarazo precoz en un hospital de Lima Metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 11:1 2018. Disponible en : [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1055/pdf](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1055/pdf)
- 36- Forero I, Siabato E, Salamanca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2017;431–42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v15n1/v15n1a28.pdf>



- 37- Letechipía G, Lara MA. Ideación y comportamiento suicida en embarazadas. Salud Ment (Méx) [Internet]. 2009;32(5):381–7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212261004>
- 38- Pérez Chán, Manuel, Familia multiproblemática como factor el desarrollo de la ideación e intento suicida en adolescentes. Salud en Tabasco [Internet]. 2015;21(2-3):45-54.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## 14. ANEXOS

### 14.1. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

Para su información, los resultados de esta encuesta serán utilizados únicamente con fines académicos y estudios de condiciones de salud, favor de responder honestamente.

Edad: \_\_\_\_\_

Marque con una X la respuesta seleccionada, solo es válida una opción

**1- Estado civil**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre
- d) Separada/ Divorciado

**2- Vivienda**

- a) Padres
- b) Pareja/Esposo
- c) Solo
- d) Otros \_\_\_\_\_

**3- Inicio de vida sexual**

- a) 10- 12 años
- b) 13 a 15 años
- c) 16 o más

**4- Ocupación actual**

- a) Estudiante
- b) Labores del hogar
- c) Empleada
- d) Campesina
- e) Comerciante
- f) Obrera
- g) Ninguna

**5- Nivel socioeconómico**

- a) Alta
- b) Media
- c) Baja

**6- ¿Actualmente cuantas semanas o meses tiene de embarazo?**

R: \_\_\_\_\_

**7- ¿Cuántos integrantes de familia viven con usted actualmente?**

- a) Solo vivo con uno de mis padres (Madre/Padre)
- b) Vivo con ambos padres
- c) Vivo con ambos padres y hermanos
- d) Vivo con ambos padres, hermanos y abuelos
- e) Vivo con ambos padres, hermanos, abuelos, tíos y primos
- f) Vivo con mi esposo/pareja

**8- ¿Ha consumido algún tipo de alcohol en su vida?**

- a) Si
- b) No

**9- ¿Cuántas veces?**

- a) Solo una vez
- b) Pocas veces
- c) Frecuentemente

**9- ¿Ha fumado alguna vez de su vida?**

- a) Si
- b) No
- c)

**10 -¿ Cuántas veces?**

- a) Solo una vez
- b) Pocas veces
- c) Frecuentemente



## 14.2. FACES III

Instrucciones: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado:

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

Describa su familia:

- 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 el 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 quién tiene la autoridad
- 19. La unión familiar es muy importante
- 20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar



### 14.3. ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un círculo el número de la frase de cada grupo que mejor lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

#### I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

1. Su deseo de vivir es:
  0. Moderado a fuerte
  1. Mediano o poco (débil).
  2. No tengo deseo (Inexistente).
2. Su deseo de morir es:
  0. No tengo deseos de morir.
  1. Pocos deseos de morir
  2. Moderado a fuerte.
3. Sus razones para Vivir/Morir son:
  0. Vivir supera a morir.
  1. Equilibrado (es igual).
  2. Morir supera vivir.
4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:
  0. Ninguno (inexistente).
  1. Poco (Débil).
  2. Moderado a fuerte.
5. Realizar un intento de suicidio pasivo:
  0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
  1. Dejaría la vida/muerte a la suerte.
  2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

**Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" –Deje de contestar el cuestionario -**

#### II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:
  0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.
  1. Temporadas o períodos largos.
  2. Duran un tiempo largo o continuo.
7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:
  0. Rara vez; ocasionalmente (baja)
  1. Frecuentemente pienso/deseo
  2. Casi todo el tiempo pienso/deseo
8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:
  0. Rechazo los pensamientos/deseos
  1. Ambivalente; indiferente.
  2. Aceptación de pensamientos/deseos
9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:
  0. Tiene capacidad de control
  1. Inseguridad de capacidad de control
  2. No tiene capacidad de control
10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):
  0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
  1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
  2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen.
11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:
  0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
  1. Combinación de 0 — 2.
  2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.

**Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....**



### III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:  
0. Sin considerar método o plan  
1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.  
2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el Intento:  
0. Método no disponible; no oportunidad.  
1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.  
2. Método y oportunidad disponible.  
2ª Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.
14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el Intento:  
0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).  
1. No está seguro de tener valor o capacidad.  
2. Está seguro de tener valor.
15. La expectativa de anticipación de un intento real:  
0 No  
1. Sin seguridad, sin claridad.  
2. Si.

### IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:  
0. Ninguna preparación  
1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)  
2. Completa (preparativos terminados)
17. La Nota Suicida:  
0. No ha escrito nota o carta (ninguna)  
1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.  
2. Nota o carta escrita (terminada)
18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio ( testamento, arreglos, o pagos, regalos):  
0. No  
1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.  
2. Planes realizados y arreglos finales
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida  
0. Revela las ideas abiertamente.  
1. Evita o revela las ideas con reserva.  
2. Encubre, oculta o engaña y miente.
20. Intento de suicidio anteriores  
0. No ha intentado  
1. Uno  
2. Más de uno



## 14.4. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



**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 (adolescentes)**

Nombre del estudio	"Asociación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres adolescentes embarazadas de la UMF No. 39 del IMSS de Villahermosa, Tabasco"
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	UMF 39 IMSS, Ubicada en la colonia nueva Villahermosa 86070, Villahermosa, Tabasco, Enero 2023
Número de registro institucional:	En proceso de tramite
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: Conocer el numero de pacientes embarazadas adolescentes y su relación con la presencia de ideación suicida, para así poder aportar los conocimientos y herramientas que favorezcan la implementación de programas o estrategias educativas, ya que actualmente no se cuenta con estudios suficientes sobre dicho tema.
Procedimientos:	Se llevará a cabo la aplicación de encuestas donde la primera fase será para la recolección de datos personales y sociodemográficos, de los pacientes y la segunda fase será la aplicación de FACES III y cuestionario sobre ideación suicida de Beck, para evaluar el riesgo de ideación suicida actual.
Posibles riesgos y molestias:	No representa ningún riesgo físico, interrogatorio y resultados los cuales serán tomados con confidencialidad
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Directamente no tiene un beneficio al participante, sin embargo, los datos serán de importancia para identificar los factores que intervienen en el riesgo de ideación suicida en la adolescencia. Esta información podrá ser utilizada para mejorar los programas o tomar las medidas correctivas necesarias.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los datos obtenidos se vaciarán a una base de datos codificada, de acceso exclusivo para los investigadores, los cuales se analizarán posteriormente. Dicha información estará disponible en todo momento, si el paciente desea saber su resultado. Sus datos serán confidenciales.
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir, si participa en este protocolo o no, y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe del instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos en una base de datos, de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio.
Declaración de consentimiento:	

Después de haber leído y habiendoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio  
Declaración de consentimiento:

No acepto participar en el estudio.

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

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

Investigadora Responsable:

Médico Familiar Tamara Guadalupe Calvo Martínez [tamara\\_calvo@hotmail.com](mailto:tamarca_calvo@hotmail.com) Cel: 9931698685

Colaboradores:

Médico Familiar Ricardo Anoya, [Ricardo.gonzalez@imss.com](mailto:Ricardo.gonzalez@imss.com) Cel: 9933110529

Médico Residente de Medicina Familiar Leydi Diana Acaí González, [leydi.acai@hotmail.com](mailto:leydi.acai@hotmail.com) Cel: 9932394407

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 Gurriá sin, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: [cei.27.001.20170221@gmail.com](mailto:cei.27.001.20170221@gmail.com)

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dr. Leydi Diana Acaí González

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

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.  
Clave: 2810-009-013



**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)**

Nombre del estudio: "Asociación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres adolescentes embarazadas de la UMF No. 39 del IMSS de Villahermosa, Tabasco"

Patrocinador externo (si aplica): Ninguno

Lugar y fecha: UMF 39 IMSS, Ubicada en la colonia nueva Villahermosa 86070, Villahermosa, Tabasco, Enero 2023

Número de registro institucional: En proceso de tramite

Justificación y objetivo del estudio: Conocer el numero de pacientes embarazadas adolescentes y su relación con la presencia de ideación suicida, para así poder aportar los conocimientos y herramientas que favorezcan la implementación de programas o estrategias educativas, ya que actualmente no se cuenta con estudios suficientes sobre dicho tema.

Procedimientos: Se llevará a cabo la aplicación de encuestas donde la primera fase será para la recolección de datos personales y sociodemográficos, de los pacientes y la segunda fase será la aplicación de FACES III y cuestionario sobre ideación suicida de Beck, para evaluar el riesgo de ideación suicida actual.

Posibles riesgos y molestias: No representa ningún riesgo físico, interrogatorio y resultados los cuales serán tomados con confidencialidad

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Directamente no tiene un beneficio al participante, sin embargo, los datos serán de importancia para identificar los factores que intervienen en el riesgo de ideación suicida en la adolescencia. Esta información podrá ser utilizada para mejorar los programas o tomar las medidas correctivas necesarias.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Los datos obtenidos se vaciarán a una base de datos codificada, de acceso exclusivo para los investigadores, los cuales se analizarán posteriormente. Dicha información estará disponible en todo momento, si el paciente decía saber su resultado. Sus datos serán confidenciales.

Participación o retiro: Usted es libre de decidir, si participa en este protocolo o no, y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe del Instituto.

Privacidad y confidencialidad: Sus datos personales serán codificados y protegidos en una base de datos, de tal manera que solo pueden ser identificados por los Investigadores de este estudio.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiendose me explicado todas mis dudas acerca de este estudio

Declaración de consentimiento:

No acepto participar en el estudio.

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

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

Investigadora Responsable: Médico Familiar Tamara Guadalupe Calvo Martínez [tamara\\_calvo@hotmail.com](mailto:tamara_calvo@hotmail.com) Cel: 9931698685

Colaboradores:

Médico Familiar Ricardo Anoya, [Ricardo.gonzalez@imss.com](mailto:Ricardo.gonzalez@imss.com) Cel: 9933110529

Médico Residente de Medicina Familiar Leydi Diana Acal González, [leydi.acal@hotmail.com](mailto:leydi.acal@hotmail.com) Cel 9932394407

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 Gurria s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco. CP 86500. Correo electrónico: [cei.27.001.20170221@gmail.com](mailto:cei.27.001.20170221@gmail.com)

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dr. Leydi Diana Acal González

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

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.  
Clave: 2810-009-013



**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: **“Asociación entre funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres adolescentes embarazadas de la UMF No. 39 del IMSS de Villahermosa, Tabasco”**

Número de registro institucional: En proceso de tramite

Objetivo del estudio y procedimientos: La salud materna es primordial, así como la salud mental de las pacientes, por lo cual es de vital importancia realizar este estudio de investigación que nos permita conocer la tipología familiar de las embarazadas adolescentes y su relación con la presencia de ideación suicida, para así poder aportar los conocimientos y herramientas que favorezcan la implementación de programas o estrategias educativas para la prevención del embarazo adolescente, así como el manejo integral y estudio de familia de las pacientes embarazadas en etapa adolescente y sus complicaciones psicológicas, ya que actualmente no se cuenta con estudios suficientes sobre dicho tema.

Hola, mi nombre es *Leydi Diana Acal González* y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer la asociación entre la funcionalidad familiar e ideación suicida en mujeres embarazadas\_ y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder encuestas por medio de tres cuestionarios.

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, 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: \_\_\_\_\_

Clave: 2810-009-014