



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

**Asociación entre disfunción del sistema conyugal y
salud mental positiva en adolescentes**

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
Presenta:

Med. Gral. Karen Fuentes González

Dirigido por:
MCE. Patricia Flores Bautista

Co-dirigido por:
MNH. Gloria Díaz Vega

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. FEBRERO 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

“Asociación entre disfunción del sistema conyugal y salud mental positiva en adolescentes”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Med. Gral. Karen Fuentes González

Dirigido por:

MCE. Patricia Flores Bautista

Co-dirigido por:

MNH. Gloria Díaz Vega

Firmas

M.C.E Patricia Flores Bautista

Presidente

M.N.H Gloria Díaz Vega

Secretario

Med.Esp. Omar Rangel Villacaña

Vocal

Med.Esp. Azucena Bello Sánchez

Suplente

Dra. Verónica Campos Hernández

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Fecha de aprobación por el Consejo Universitario. Febrero 2026.
México

Resumen

Introducción: Esta investigación explora la relación entre la disfunción conyugal y la salud mental positiva en adolescentes, analizando cómo los problemas en las relaciones familiares pueden influir en la forma en que los jóvenes perciben su bienestar emocional. **Objetivo:** Determinar la asociación entre disfunción del sistema conyugal y salud mental positiva en adolescentes. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal comparativo, realizado en la UMF No. 16, OOAD Querétaro, en familias nucleares y extensas con hijos adolescentes de 10 a 19 años, con sistema conyugal integrado, que aceptaron participar y firmaron carta de asentimiento y consentimiento informado, la muestra se calculó con la fórmula para dos proporciones, con un nivel de confianza del 95% y poder de la prueba del 80 %, obteniendo n=45 participantes por grupo, obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia, se estudiaron variables sociodemográficas, tipología familiar, disfunción conyugal mediante del instrumento Funcionalidad del subsistema conyugal y Salud mental positiva con la escala para evaluar la Salud Mental Positiva; para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva y X^2 para establecer diferencia entre grupos. Se respetaron los lineamientos vigentes de Bioética. **Resultados:** La mediana de edad de los adolescentes con alteración en la salud mental positiva fue de 13 años (RIQ 11-15), predominó el sexo masculino en un 55.6% (25), el grado de escolaridad secundaria estuvo presente en el 40% (18). En este mismo grupo, la disfunción conyugal de los padres estuvo presente en el 42.2% (19) con diferencia estadísticamente significativa, con el grupo control, p valor < 0.05 OR 2.9 (IC 95 % 1.1 -7.4). **Conclusiones:** Existe asociación entre disfunción conyugal y salud mental positiva en adolescentes.

Palabras clave: Disfunción conyugal, salud mental positiva, adolescentes, bienestar emocional.

Summary

Introduction: This research explores the relationship between marital dysfunction and positive mental health in adolescents, examining how problems in family relationships can influence how young people perceive their emotional well-being.

Objective: To determine the association between marital system dysfunction and positive mental health in adolescents. **Material and methods:** Observational, analytical, comparative cross-sectional study, carried out at UMF No. 16, OOAD Querétaro, in nuclear and extended families with adolescent children aged 10 to 19, with an integrated marital system, who agreed to participate and signed a letter of assent and informed consent, the sample was calculated with the formula for two proportions, with a confidence level of 95% and a test power of 80%, obtaining $n = 45$ participants per group, obtained by non-probability sampling by convenience, sociodemographic variables, family typology, marital dysfunction were studied through the instrument Functionality of the marital subsystem and Positive mental health with the scale to evaluate Positive Mental Health; for data analysis, descriptive statistics and χ^2 were used to establish differences between groups. Current Bioethics guidelines were respected. **Results:** The median age of adolescents with positive mental health disorders was 13 years (IQR 11-15), males predominated in 55.6% (25), and secondary schooling was present in 40% (18). In this same group, parental marital dysfunction was present in 42.2% (19), with a statistically significant difference compared to the control group, p value <0.05 OR 2.9 (95% CI 1.1 -7.4).

Conclusions: There is an association between marital dysfunction and positive mental health in adolescents.

Keywords: Marital dysfunction, positive mental health, adolescents, emotional well-being.

Dedicatorias

Quiero dedicar mi tesis primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera, así como salud para lograr mis objetivos.

A mi madre la persona que siempre está detrás de mi apoyándome por poner en mí toda su fe y su confianza de ver este sueño hecho realidad.

A mi padre que a pesar de todas las circunstancias siempre ha estado junto a mí y me ha influenciado siempre la constancia y el valor para salir adelante.

A mi hermano Antonio, mi cuñada y mis 2 bellas sobrinas por su apoyo, por estar presente en cada momento y por darme siempre consejos positivos.

A mi otra mitad, mi mejor amiga y hermana Karla por siempre estar presente a pesar de la distancia, por todos los consejos, por ser mi confidente, por no dejarme caer y ser mi apoyo durante este proceso.

A mi novio que a pesar de la distancia y circunstancias siempre estuvo y ha estado junto a mí apoyándome y dándome ánimos en todos estos años de residencia.

A cada uno de mis profesores por convertirme en una profesional competitiva llena de conocimientos y expectativas, por darme una formación de calidad.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por permitirme tener tan bonita experiencia en la UMF-16, gracias por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona.

A mi hermosa familia que a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes con sus consejos positivos para poder llegar hasta acá.

A mi asesora de tesis que me permitió poder conocer un poco más acerca de la investigación la cual forma parte esencial de un Médico Familiar.

Índice

Resumen	1
Summary	2
Dedicatorias	3
Agradecimientos	4
Índice de cuadros	7
Abreviaturas y siglas	8
I. Introducción	9
II. Antecedentes	11
III. Fundamentación teórica.	14
1.1. Fundamentos para el estudio de Salud Familia	14
1.1.1 Definición	14
1.1.2 Tipología Familiar	15
1.1.3 Ciclo vital familiar	17
1.1.4. Funciones familiares básicas	18
1.1.5 Dinámica Familiar	18
1.1.5.1 Visión sistémica de la Familia	19
1.2 Subsistema Conyugal	21
1.2.1 Antecedentes	21
1.2.2 Escalas para evaluar funcionalidad del subsistema conyugal	23
1.3 Salud Mental positiva	24
1.3. 1 Definición	24
1.3.1.1Salud mental positiva	25
1.3.2 Epidemiología	25
1.3.3 Factores de riesgo y factores protectores	26
1.3.4 Escala para evaluar salud mental positiva	27

IV. Hipótesis	29
V. Objetivos	30
V.1 Objetivo general	30
V.2 Objetivos específicos	30
VI. Material y métodos	31
VI.1 Tipo de investigación	31
VI.2 Población	31
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	31
VI. 3.1 Criterios de selección	32
VI. 3.2 Variables estudiadas	33
VI.4 Técnicas e instrumentos	33
VI.5 Procedimientos	34
VI.5.1 Análisis estadístico	35
VI.5.2 Consideraciones éticas	36
VII. Resultados	37
VIII. Discusión	41
IX. Conclusiones	45
X. Propuestas	46
XI. Bibliografía	48
XII. Anexos	51
XII.1 Hoja de recolección de datos	51
XII.2 Instrumentos	52
XII.3 Carta de consentimiento informado	59
XII.4 Registro UAQ	62
XII.5 Registro SIRELCIS	63
XII.6 Documento anti plagio	64

Índice de cuadros

Cuadro	Contenido	Pagina
Cuadro VII.1	Variables sociodemográficas y familiares en adolescentes, según su salud mental.	38
Cuadro VII.2	Variables sociodemográficas y familiares de los padres encuestados, en relación a disfunción conyugal.	39
Cuadro VII.3	Asociación entre disfunción conyugal y salud mental positiva en adolescentes.	40

Abreviaturas y siglas

IMSS: Instituto Mexicano de Seguridad Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

OOAD: Organismo de Operación Administrativa Desconcentrada

DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2

UMF: Unidad de Medicina Familiar

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ERI: Relaciones Intrafamiliares

DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

I. Introducción

La familia ha sido estudiada por diferentes especialidades desde diferentes enfoques. Sin embargo, recientemente se ha comenzado a estudiar de manera sistemática y científica, no solo desde un enfoque ecológico, sino también analizando los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se forman en el entorno familiar y afecta de una u otra manera la salud mental del individuo. (GONZALEZ, 2005)

Según la Organización Mundial de la Salud concibe a la familia como un conjunto de miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El subsistema conyugal es aquel que corresponde a la unión que se establece debido a un vínculo afectivo, en parejas heterosexuales u homosexuales, el cual los lleva a compartir diferentes ámbitos de su vida, parejas que pueden o no estar a cargo de hijos en sus diferentes etapas de vida. (Ortega, 2008)

Diversos estudios han evidenciado y se ha corroborado que existen consecuencias negativas en los hijos, cuando los padres se han separado o están en proceso; todas estas consecuencias se pueden agrupar en psicoemocionales y conductuales. La primera se centra en los sentimientos y estados emocionales que exteriorizan los menores con respecto a lo que están pasando; tales como sentimientos de culpa, abandono, ansiedad y depresión, las segundas son conductas agresivas repetitivas y problemas escolares. (GONZALEZ, 2005)

En el contexto mexicano, aproximadamente el 40% de la población es menor de 18 años y se calcula que los problemas de salud mental de la población infantil urbana se han estimado en un 16% entre los 3 y 12 años. En Querétaro, se reporta una prevalencia de trastornos mentales en mayores de 15 años hasta en un 26.4%. Existen factores que propician a que los adolescentes tengan problemas en la salud

mental como los familiares y sociales, experiencias traumáticas que producen aislamiento social y problemas en la comunicación. (INEGI, 2023)

Esta investigación se centra en el análisis de la relación entre la disfunción conyugal y la salud mental positiva en la población adolescente, considerando cómo los conflictos y dificultades dentro del entorno familiar pueden repercutir en la percepción del bienestar emocional de los jóvenes.

II. Antecedentes

El subsistema conyugal, de acuerdo a la OMS, hace referencia a una pareja, ya sea heterosexual u homosexual, cuya unión se origina a partir de un lazo afectivo que los impulsa a compartir su vida en común. (Ortega, 2008)

En el 2015 se realizó un estudio “disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor” en el cual se incluyeron pacientes entre 10 y 18 años en la cual se aplicó la escala de riesgo de suicidio de Okasha, el objetivo era estudiar la relación entre problemas familiares y la intención o ideación del suicidio en pacientes adolescentes con trastornos depresivos mayores. Con resultados los cuales no tuvo relación los problemas familiares de manera directa para el suicidio. (María Teresa Laurencia, 2015)

En el año 2016, Ramírez desarrolló una investigación en la Unidad de Medicina Familiar No 28 del IMSS, ubicada Delegación sur del Distrito Federal, México, con la finalidad de evaluar la relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la satisfacción sexual en pacientes diagnosticados con infección del virus del papiloma humano. El estudio tuvo un diseño transversal, observacional y analítico, y se llevó a cabo con una muestra de 91 pacientes, para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario de Chávez Velasco y el test de satisfacción sexual. Los resultados evidenciaron que no existía asociación entre la disfunción del subsistema conyugal y el nivel de satisfacción sexual. (Ramírez, 2015)

En 2018 se desarrolló una investigación centrada en la salud mental positiva en adolescentes mexicanos, con énfasis en las diferencias según el sexo. El objetivo de estudio fue examinar el nivel de salud mental positiva en hombres y mujeres. La muestra estuvo integrada por 533 estudiantes de educación superior de la ciudad de Toluca, a quienes se les aplicó la escala de Salud Mental Positiva de Llanck. Los resultados mostraron que el 38.3% de los participantes presentó un nivel alto,

mientras que el 16.1% un nivel muy alto de salud mental positiva. Asimismo, se observó que los hombres mostraron mayor autocontrol, mientras que las mujeres destacaron en satisfacción personal, actitud prosocial y habilidades interpersonales. (Lorena Toribio Pérez, 2018)

En el 2019 se realizó el estudio denominado funcionamiento familiar, depresión y ansiedad: Salud mental de los estudiantes de trabajo social; el cual se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con diseño longitudinal. La población estuvo conformada por 109 estudiantes, quienes fueron evaluados mediante el test de APGAR, escala de ansiedad y depresión de Zung. Los resultados permitieron concluir que la universidad no represento un factor determinante en la salud mental de los estudiantes. (Gómez M. F., 2015)

En 2021 se llevó a cabo un estudio sobre las relaciones familiares y la salud mental en estudiantes de psicología, cuyo propósito fue identificar la asociación entre la dinámica familiar y el estado de salud mental. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, y conto con la participación de 178 sujetos. Para la obtención de información se empleó la escala de ERI y la Escala de Medida de Síntomas Transversal es DSM-5. Los resultados evidenciaron la presencia de problemas de salud mental, los cuales se encontraron relacionados con la percepción que los estudiantes tenían sobre la dinámica familiar. (Sánchez2, 2021)

Durante el 2025 se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, no con un diseño experimental y de tipo transversal descriptivo – correlacional, cuyo objetivo fue examinar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos mentales en 105 adolescentes que residen en un asentamiento humano de Ancon. Para la recolección de la información se utilizaron la escala de FACES III y el cuestionario SRQ, encontrándose una relación parcial entre ambas variables.

(Pantoja Ramos, Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes residentes en un asentamiento humano de ancon 2025, 2025)

III. Fundamentación teórica.

1.1. Fundamentos para el estudio de Salud Familia

1.1.1 Definición

Etimológicamente, el termino familia proviene del latín famulus, que se traduce como “siervo”, y del vocablo primitivo famul, proveniente de la voz osca famel, asociada al esclavo doméstico. En la actualidad, el concepto de familia presenta una amplia variedad de definiciones, lo que ha impedido la construcción de una noción universal, dado que este se transforma y adapta según el contexto social y cultural en el que se analiza. (GONZALEZ, 2005)

Según la Organización Mundial de la Salud, la Familia la define como el conjunto de individuos que integran un hogar y que están unidos por vínculos de consanguinidad, adopción o matrimonio. Asimismo, el Diccionario de la Lengua Española la define a la familia como un conjunto de individuos que conviven en un mismo espacio bajo la autoridad de uno de sus integrantes. (GONZALEZ, 2005)

La Real Academia Española describe a la familia como el grupo de personas que conviven bajo la autoridad de uno de sus miembros, así como el número de criados que pertenecen a un mismo hogar, aun cuando no residan en él. Asimismo, considera a la familia como el grupo conformado por ascendientes, descendientes, colaterales y parientes afines que integran un mismo linaje. (Ortega, 2008)

El derecho civil concibe a la familia como el conjunto de personas que mantienen vínculos jurídicos recíprocos e interdependientes, los cuales surgen de la unión sexual y de la procreación. (MALASPINA, 1990)

En 2005, en el marco de una reunión del Consenso Académico en Medicina Familiar que reunió a diversas instituciones educativas y de salud, se estableció una definición de la familia: como un grupo social organizado, que funciona como un

sistema abierto, integrado por un numero variable de miembros que, en la mayoría de las ocasiones, habitan en un mismo lugar y se encuentran unidos por lazos de consanguinidad, legales o de afinidad. La familia tiene la responsabilidad de orientar y proteger a sus integrantes y su estructura varía según el contexto en el que se desarrolla. (da, 2009)

1.1.2 Tipología Familiar

La estructura familiar se encuentra en constante transformación, dependiendo de la etapa del ciclo vital que atraviese. Esta puede clasificarse en diversos tipos:

- Familia extensa: incluye más de dos generaciones en un mismo hogar.
- Familia nuclear: conformada por padres e hijos.
- Familia nuclear con parientes próximos: con familiares residiendo en la misma localidad.
- Familia nuclear sin parientes próximos:
- Familia nuclear numerosa
- Familia nuclear ampliada: que incluye parientes o personas agregadas al hogar.
- Familia monoparental: integrada por solo un progenitor y sus hijos.
- Familia reconstituida: formada por dos adultos, de los cuales al menos uno tiene hijos de una relación anterior.
- Persona sin familia: individuo que vive solo.
- Equivalentes familiares: personas que conviven en un hogar sin conformar un núcleo familiar tradicional. (Ortega, 2008)

Existen diferentes tipos de familia según su nivel de funcionalidad. Las familias funcionales son aquellas que cumplen con todas sus funciones, favoreciendo el desarrollo óptimo de sus miembros, lo cual puede evaluarse mediante instrumentos específicos. Por otro lado, las familias disfuncionales son aquellas que, en mayor o menor medida, no cumplen adecuadamente con las

funciones que se les asignan, afectando el bienestar y desarrollo de sus integrantes. (GONZALEZ, 2005)

La familia puede concebirse como un sistema debido a la diversidad de funciones que cumple. Estas funciones se dividen en dos niveles: intrafamiliar, que se enfoca en promover el desarrollo y la protección psicosocial de sus miembros a nivel individual, y extrafamiliar, que permite la adaptación de la familia a su contexto cultural y facilita la socialización de sus integrantes. (Ortega, 2008)

Desde la perspectiva del desarrollo social, la familia puede clasificarse de diferentes maneras. La familia moderna se caracteriza porque la madre trabaja fuera del hogar y los roles tradicionales se modifican. La familia tradicional se caracteriza por que el padre asume principalmente el rol de proveedor económico. La familia primitiva o arcaica hace referencia a la familia campesina. Otra forma de clasificación incluye:

- Familia integrada: parejas que viven juntas y cumplen con sus funciones.
- Familia semiintegrada: parejas que conviven juntos, pero no se cumplen las funciones.
- Familia desintegrada: donde falta uno de los cónyuges debido a muerte, divorcio, separación. (GONZALEZ, 2005)

En la familia siempre va a existir una estructura familiar la cual va estar compuesta por los miembros de la familia que van a estar organizados con subsistemas los cuales tienen la función de mantener la diferenciación del sistema y facilita la integración de los integrantes. Siempre estará presente la dinámica familiar la cual siempre estará articulada por las emociones, comunicaciones, normas y roles.

Debido a las características del presente estudio, que se centra en la evaluación de la funcionalidad conyugal, únicamente se considerara la tipología

familiar propuesta por Geyman, quien clasifica a la familia según su conformación en los siguientes tipos:

- Fase de matrimonio: surge con el vínculo matrimonial concluyendo con la llegada del primer hijo
- Fase de expansión: comienza con el nacimiento del primer hijo hasta los 30 meses
- Fase de dispersión: comienza en la edad escolar y termina en la adolescencia
- Fase de independencia: surge en el momento en que los hijos han formado nuevas familias y los padres quedan solos “nido vacío”
- Fase de retiro y muerte: etapa donde se enfrenta la jubilación, viudez y termina con la muerte de alguno de los miembros. (caraveo, 2002)

1.1.3 Ciclo vital familiar

Se entiende como un proceso de desarrollo que evidencia diversas etapas, cada una de las cuales implica cambios y adaptaciones. Estos cambios pueden provocar crisis de diversa gravedad dentro del núcleo familiar. La familia atraviesa diferentes fases o estadios a lo largo de su ciclo vital. (Ortega, 2008)

El ciclo vital familiar se compone de diversas etapas y fases. La etapa constitutiva corresponde a la fase inicial o de recién casados, cuya duración se extiende hasta el nacimiento del primer hijo. La etapa procreativa incluye dos fases: la de expansión, que abarca cuando se da el nacimiento del primer hijo hasta que estos alcanzan el preescolar, y la de consolidación y apertura, que inicia durante la educación secundaria de los hijos. Posteriormente, la etapa de dispersión se caracteriza por el desprendimiento de los hijos. Posteriormente, la etapa de dispersión se caracteriza por el desprendimiento de los hijos del hogar, y finalmente, la etapa de dependencia o disolución comprende la viudez o la vejez. (Sinche, 2006)

Según Geyman el ciclo familiar se constituye por una etapa de matrimonio que inicia con la consolidación del vínculo matrimonial y terminación el nacimiento del primer hijo, una etapa de expansión que es cuando la familia se expande, una de dispersión que es cuando los hijos asisten a la escuela, etapa de independencia cuando los hijos trabajan y son autosuficientes y una etapa de retiro y muerte aquí la pareja queda sola nuevamente. (JM Reyna, 2013)

1.1.4. Funciones familiares básicas

A lo largo del ciclo familiar, la familia sigue o cumple ciertas funciones las cuales una de ellas es garantizar la supervivencia de los hijos y un sano crecimiento. Además de proporcionar un entorno de afecto y respaldo. La familia contribuye a estimular a sus miembros a que sean capaces de relacionarse con su entorno físico y social, así como que puedan tomar decisiones relacionadas con su participación en otros contextos educativos y sociales.

Las funciones familiares se refieren a las actividades que cada integrante realiza para satisfacer las necesidades de los demás miembros. Podemos encontrar dos tipos; una de ellas son las funciones afectivas que consisten en aquellas en cual la familia se pueda expresar y comunicar cada emoción o sentimiento, la segunda son las funciones instrumentales que son las actividades que se realizan para que la vida familiar ocurra de manera ordenada y adecuada. (terrez, 2016)

1.1.5 Dinámica Familiar

Se entiende como el conjunto de motivaciones que orientan como serán las conductas, procesos y mecanismos de adaptación que utilizan los miembros de una familia para satisfacer las necesidades y cumplir las funciones familiares. Este enfoque analiza principalmente las características, así como la definición como tal de familia, los aspectos que se relacionan entre los miembros, las relaciones entre ellos, sus roles, límites e interacciones. (Sinche, 2006)

Para comprender plenamente todo lo que implica la dinámica familiar es necesario considerar principalmente tres aspectos: primero, A la familia como un sistema, segunda familia es un grupo y tercero siempre debe haber comunicación en la familia.

La familia mexicana de acuerdo al INEGI 2012 ha sufrido demasiado cambios a lo largo de las décadas ya sean demográficos, económicos culturales o sociales, anteriormente podíamos encontrar hogares que continúan siendo familiares ya que la mayoría era residente y muy pocos eran hogares no familiares. (caraveo, 2002)

Con el paso del tiempo la familia mexicana se ha visto afectada por el aumento en el índice de divorcios y se ha observado un crecimiento de familias reconstruidas, así como un incremento de las relaciones extramaritales y la cohabitación.

1.1.5.1 Visión sistémica de la Familia

El sistema familiar tiene varias funciones y desempeña papeles a través de sus subsistemas, los cuales se organizan ya sea por generaciones, sexos, intereses y funciones; entre los principales subsistemas se encuentran:

- Subsistema conyugal: integrado por la pareja que decide unirse con el propósito de formar una familia. Poseen cualidades que facilitan sus funciones, como la complementariedad y la adaptación mutua. Además, de brindar un refugio frente al estrés externo y servir como base para la interacción con otros sistemas. Sus funciones principales incluyen la comunicación, la asignación y cumplimiento de roles, la satisfacción sexual, el afecto y la toma de decisiones.
- Subsistema paterno-filial: comprende el entorno social en el que los hijos interactúan con sus iguales. En este subsistema, los hijos aprenden principalmente a negociar, compartir y cooperar con los demás.

- Subsistema fraterno: Corresponde al ambiente social en el que los hijos interactúan con sus iguales. En este subsistema, los hijos aprenden principalmente a negociar, compartir y cooperar con todos los demás. (GONZALEZ, 2005)

Todos estos subsistemas están presentes en los individuos ya que cada uno es el resultado de ellos, este mismo aprende habilidades diferenciadas. El subsistema conyugal es aquel cuando dos personas unen su vida para constituir una familia, durante su constitución la familia pasa por funciones como lo son nacer, crecer, reproducirse y morir. Las parejas durante su inicio tienen fases una de ellas se conforma primero de la llegada de los hijos, la crianza de los hijos, cuando los hijos se van de la casa y posteriormente que los hijos se van.

Durante toda esta transición se van conociendo ciertas crisis que se viven dependiendo los roles y las funciones conyugales. Todo este lazo conyugal va a depender del grado de compromiso y la capacidad de afrontamiento de la pareja. (Medigrafic, 2005)

Chávez Aguilar señala que el subsistema conyugal o la pareja debe de cumplir funciones fundamentales, tales como:

- Comunicación la cual debe ser clara y directa.
- Roles familiares los cuales pueden ser aceptados en donde cada uno se ve a sí mismo y hay un acuerdo sobre lo que se espera de él, flexibles que se pueden llevar a cambio ajustes sin que se altere la homeostasis familiar y complementarios que siempre debe ser en pares ósea que no se puede desempeñar el papel de esposa sin marido.
- satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones.

Cuando alguno de estos elementos falla, se considera que existe disfunción familiar, la cual puede tener efectos negativos en los hijos desde la infancia,

incluyendo carencias emocionales, alteraciones mentales o conductas de riesgo como el consumo de drogas o alcohol. (Medigrafic, 2005)

El subsistema conyugal debe establecer límites con la finalidad de protegerse de las interferencias que puedan surgir debido a las demandas y necesidades de los demás subsistemas. Además, este mismo puede ofrecer a sus miembros los cimientos del apoyo en la interacción con el ámbito extra- familiares, de igual forma la disfunción en las relaciones de pareja influirán en el resto de la familia en especial en los hijos. (Redondo, 2002)

1.2 Subsistema Conyugal

1.2.1 Antecedentes

Según la OMS, el subsistema conyugal se define como la pareja, ya sea heterosexual u homosexual, que forma una unión basada en un vínculo afectivo, lo que les permite compartir su vida en conjunto.

En el 2012, en Barrio Rosa Mística, Paraguay se realizó un estudio la disfunción familiar y su repercusión en el adolescente, un estudio observacional descriptivo, donde se utilizó una ficha clínica y el APGAR familiar con 148 adolescentes donde se encontró que en un 2% presentaban una disfunción severa y un 57% una disfunción leve a moderada. (Antonio Ulises Cusihamán Puma, 2012)

En el 2016 Ramírez, en la Unidad de Medicina Familiar 28 IMSS, Delegación Sur del Distrito Federal, México con el fin de determinar la relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y satisfacción sexual en pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano se realizó un estudio transversal, observacional y analítico en 91 pacientes, utilizando el cuestionario de Chávez Velazco y el test de satisfacción sexual. (Ramírez, 2015)

En el 2020, en el Instituto Mexicano del Seguro social de La Paz, Baja California, se llevó a cabo un estudio que examinó la relación de la funcionalidad del sistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja sobre el manejo de la diabetes mellitus. La investigación tuvo un diseño observacional, transversal descriptivo y contó con la participación de 140 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. En este estudio no se encontró la relación del nivel de conocimiento sobre DM2 en el subsistema conyugal funcional o con disfunción moderada y el control metabólico. (Carlos Ramón Rentería Alemán, 2020)

En el 2021, en la Universidad de Sonora se llevó a cabo una investigación orientada a analizar la asociación entre disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con hiperplasia prostática. El estudio tuvo un diseño observacional, transversal y descriptivo, y se realizó en una muestra de 143 pacientes, de los cuales 135 presentaron disfunción eréctil y 73 disfunción del subsistema conyugal. se utilizó el cuestionario IIEF-5 y la escala de Chávez Velasco, como resultado fue que existe una asociación positiva entre la disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal. (Jesús A. Ramos-Silva, 2021)

En 2025 se llevó a cabo el estudio titulado Funcionalidad Familiar y Trastornos Mentales en Adolescentes Residentes en un Asentamiento Humano de Ancon, el cual adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, corte transversal y descriptivo correlacional. La investigación contó con la participación de 105 participantes y utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) así como el cuestionario de autoinforme (SRQ) para la identificación de trastornos mentales. Los resultados indicaron la existencia de una relación parcial entre la funcionalidad familiar y los trastornos mentales en la población adolescentes. (Pantoja Ramos, Funcionalidad familiar y transtornos mentales en adolescentes residentes en un asentamiento humano de ancon 2025, 2025)

1.2.2 Escalas para evaluar funcionalidad del subsistema conyugal

Existen instrumentos para poder evaluar la disfunción conyugal uno de ellos fue creado por Chávez y Velasco que se creó en 1993, el cual evalúa 5 dimensiones básicas de las funciones del subsistema conyugal como son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones. Este instrumento presenta únicamente validez práctica, sin contar la de constructo. En este instrumento cada pregunta se evalúa mediante una escala tipo Likert con opciones de nunca, ocasionalmente y siempre. La puntuación mínima de 0 y máxima de 100, y se interpreta de la siguiente manera:

0-40 pareja severamente disfuncional

41-70 pareja con disfunción moderada

71-100 pareja funcional (Román-López CA, 2015)

Otro instrumento que encontramos es la Escala de Valoración de la Relación (RAS "Relationship Assessment Scale"): De Hendrick 1988, la cual es una escala tipo Likert de medida global de la satisfacción de la relación con 7 reactivos que varían en un rango de 1 a 5, por lo que la escala presenta un puntaje de 7 a 35. El instrumento muestra una elevada consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.86. Es un estudio de metaanálisis, tras seleccionar 196 investigaciones publicadas entre 1988 y 2010. (Arias Galicia, 1989)

La Escala de Satisfacción Marital fue desarrollada por Roach, Browden y Frazier en 1981, y tiene como objetivo evaluar la percepción que una persona posee acerca de su relación matrimonial, en función de favorabilidad en un punto en el tiempo. En 1985, el instrumento fue aplicado a 100 parejas de México y a otro número equivalente en puerto rico. La escala se divide en dos dimensiones: satisfacción e insatisfacción marital y se encontró un alfa de Cronbach de 0.94 y 0.90. Está compuesta por 48 reactivos tipo Likert en los cuales los participantes responden en una escala de 5 puntos que va desde un total desacuerdo hasta un

total acuerdo. Entre más elevada sea será mayor la satisfacción marital. (Arias Galicia, 1989)

En la Unidad de Medicina Familiar No. 16, OOAD Querétaro, se diseñó y valido el “Instrumento de Funcionalidad del Subsistema Conyugal”, en población mexicana, que tiene como objetivo identificar el grado de disfuncionalidad en la pareja, el instrumento presento un alto nivel de confiabilidad, reflejado en un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.923, esta escala se compone de cinco dimensiones en donde encontramos Socialización, Cuidado y Protección, Afecto, Reproducción/Sexualidad y Estatus, cuenta con un total de 50 items con opción de respuesta tipo likert, donde 1= Nunca, 2=Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5=Siempre; la puntuación máxima es de 250 y mínima de 5, para su interpretación se considera:

- Subsistema conyugal funcional, con puntuación mayor o igual a 150
- Subsistema conyugal disfuncional, con puntuación menor o igual a 149

El promedio de tiempo de respuesta es de 5 a 10 minutos. (Barrera, 2023)

1.3 Salud Mental positiva

1.3. 1 Definición

La salud mental se entiende como un estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite a la persona afrontar y manejar de manera adecuada las demandas y retos de la vida cotidiana. El marco teórico de la salud mental incluye diversos enfoques que permiten comprender los factores que influyen en la salud mental y cómo se pueden abordar los problemas de salud mental. (Organizacion Mundial de la Salud, 2022)

El tema que más ha ocasionado interés en cuanto a la salud mental es el proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal el cual repercute en la salud mental y física de toda la familia. Todo esto tiene como repercusión en los efectos

emocionales como sentimiento de abandono y rechazo, culpabilidad de la separación de los padres, depresión o ansiedad por la separación. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

1.3.1.1 Salud mental positiva

La salud mental positiva se entiende como la perspectiva individual la cual está vinculada con los aspectos físicos y mentales de cada persona. Se considera como el estado de bienestar psicológico de aquellos individuos que se encuentran mentalmente sanos y que no presentan, ni presentan riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos. De acuerdo con Jahoda, la salud mental positiva hace referencia a una característica relativamente estable de la personalidad, más que a un estado transitorio determinado por circunstancias específicas; además no se define por la ausencia de experiencias negativas, sino por la presencia de vivencias y afectos positivos. Este autor proporciona seis criterios para evaluar la salud mental positiva unas de ellas son identificar las actitudes hacia sí mismo, si en toda la vida existe una dirección de crecimiento y desarrollo, si se observa integración entre el equilibrio psíquico, si se es autónomo, si la persona posee una percepción adecuada de la realidad y un control efectivo sobre su entorno. Lluch fue el que construyó una escala que evalúa la salud mental positiva y se basa en evaluar si se está satisfecho con la vida, en la predisposición de ayuda, en la capacidad de afrontar el estrés, en la capacidad de análisis ante ciertas situaciones y en la habilidad de entender los sentimientos de los demás. (Jorge Javier Caraveo-Anduaga, 2002)

1.3.2 Epidemiología

Salud mental en general.

En México, más del 40% de toda la población es menor de 18 años. Se ha estimado que la prevalencia de problemas de salud mental en niños urbanos de 3 a 12 años alcanza el 16%, según datos obtenidos a través del Cuestionario de Reporte para Niños. (Martínez, 2003)

Durante la adolescencia, pueden presentarse diversos trastornos que incrementan la probabilidad de conductas de riesgo y tienden a asociarse con ellas, incluyendo el consumo y abuso de sustancias, conductas suicidas, actos delictivos y violentos, así como embarazos no planeados.

Hasta ahora, no se cuentan con estudios en la población general de México que identifiquen que señales llevan a los padres a buscar apoyo en salud mental para sus hijos. Esto refleja la carencia de conocimiento existente sobre la percepción de la necesidad de atender los problemas de salud mental en la infancia y la adolescencia. Por otra parte, hay evidencias de que la búsqueda de atención psicológica se emprende con un retraso considerable; esto es, de un año para los trastornos emocionales y de hasta ocho años para el retraso mental. (caraveo, 2002)

La salud mental y los trastornos mentales actualmente han tenido un incremento en este tipo de trastornos, especialmente en mujeres que ha ido aumentando en depresión un 6.5%; y en los hombres es menos ya que en ellos principalmente se observa un aumento en la ingesta de alcohol. (terrez, 2016)

La prevalencia de los trastornos depresivo ha aumentado en pacientes hospitalizados y en menor cantidad en pacientes ambulatorios. En Querétaro se cuenta con muy pocos estudios que muestran el panorama real de la salud mental; se sabe que existe una prevalencia de trastornos mentales en mayores de 15 años, se demostró que es un 26.4% en personas con estudios. (Científico-técnico, 2018)

1.3.3 Factores de riesgo y factores protectores

Los principales factores de riesgo en la salud mental se conocen como aquellas variables de falta de destreza social y pertenencia a un grupo, así como un bajo auto concepto o autoestima y situaciones familiares irregulares. Otros factores de riesgo son los siguientes que podemos conocer son los biológicos: en los que se encuentran genéticos como el sexo femenino, la edad post-puberal y presencia de

enfermedades crónicas; los psicológicos que incluyen trastornos mentales, orientación sexual, temperamento, afectividad negativa y ciertos estilos cognitivos; los familiares, como la existencia de trastornos mentales en los padres, conflictos en las relaciones familiares, prácticas educativas negativas, maltrato o abuso; y los sociales, que comprenden problemas escolares, dificultades en la interacción con pares, acoso escolar (bullying), otras circunstancias adversas. Los factores protectores más frecuentes que se llegan a conocer son aquellas expectativas futuras, ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas y sexuales, así como también la ausencia de maltrato, buenas habilidades sociales, práctica de algún deporte, poseer creencias y prácticas religiosas. (Gomez, 2019)

En el 2019 se realizó el estudio funcionamiento familiar, depresión y ansiedad. En el cual se estudió la salud mental de los estudiantes de trabajo social; se trata de una investigación cuantitativa con diseño longitudinal con una población de 109 estudiantes, evaluados mediante el test de Apgar, escala de ansiedad y depresión de Zung. (Gómez M. F., 2019)

En el 2021 se realizó el estudio sobre las relaciones familiares y la salud mental en estudiantes de psicología, para determinar la relación entre la dinámica familiar y el estado de salud mental, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional con 178 participantes, se utilizó la escala de ERI y la escala de medida de síntomas transversal es DSM-5. (Sánchez2, 2021)

1.3.4 Escala para evaluar salud mental positiva

Se conoce que en 1999 luch valido la “Escala para evaluar la Salud Mental Positiva”, Cuenta con un alfa de Cronbach de 0,862 y la cual se integra por seis factores los cuales son la satisfacción personal, la actitud prosocial, el autocontrol, la autonomía, la Resolución de problemas y Habilidades relacionales. Cuenta con un total de 39 Items los cuales se responden mediante una escala tipo Likert que ofrece opciones de respuesta siempre / casi siempre, con bastante frecuencia,

algunas veces, nunca / casi nunca, con un tiempo aproximado para su aplicación de 20 minutos. Se pueden obtener ciertos valores entre 39 y 156, entre mayor puntaje mayor es el nivel de salud mental positiva. (González-Arratia-López-Fuentes, 2016)

Cada opción de respuesta se asigna a un puntaje específico que son:

Puntuación para ítems positivos (+) (4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 36, 37.)

- Siempre/casi siempre = 1
- Con bastante frecuencia = 2
- Algunas veces = 3
- Nunca/casi nunca = 4

Puntuación para ítems negativos (-) (1, 2, 3, 6,7,8,9,10,12,13,14,19,24, 30, 31, 33,34, 35,38,39.)

- Siempre/casi siempre= 4
- Con bastante frecuencia =3
- Algunas veces= 2
- Nunca / casi nunca= 1

Alta el puntaje va de 118 – 156 sin alteración en la salud mental positiva

Media el puntaje va de 79-117 con alteración en la salud mental positiva

Baja el puntaje va de 39-78

En 2016, se conoce que se realizó un estudio para validar la Escala de Salud Mental Positiva en niños mexicanos, mediante un diseño transversal que incluyó a 194 participantes con edades entre 9 y 12 años de edad, se encontró el 39.6% de varianza total en las seis dimensiones con un alfa de Cronbach satisfactoria por arriba de 0.80 y 0.90. Los datos que se obtuvieron en este estudio fue que si existe una relación positiva y significativa entre la salud mental y la resiliencia. (González-Arratia-López-Fuentes, 2016)

IV. Hipótesis

H₀: El porcentaje de adolescentes con alteración en salud mental y padres con disfunción del sistema conyugal es igual o menor a 57%, comparado con el porcentaje de adolescentes con alteración en salud mental y padres sin disfunción del sistema conyugal que es igual o menor a 26.4%.

H_a: El porcentaje de adolescentes con alteración en salud mental y padres con disfunción del sistema conyugal es mayor a 57%, comparado con el porcentaje de adolescentes con alteración en salud mental y padres sin disfunción del sistema conyugal que es mayor a 26.4%.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre disfunción del sistema conyugal y salud mental positiva en adolescentes.

V.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas.
- Identificar la tipología familiar.
- Evaluar la presencia o ausencia de disfunción del sistema conyugal.
- Evaluar la salud mental positiva en la población adolescente.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Estudio observacional, analítico, transversal comparativo.

VI.2 Población

Familias con hijos adolescentes derechohabientes de la UMF No 16, OOAD Querétaro.

Grupo 1: Adolescentes con alteración de la salud mental, con y sin disfunción conyugal de los padres.

Grupo 2: Adolescentes sin alteración de la salud mental, con y sin disfunción conyugal de los padres.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

El tamaño de muestra fue calculado para comparar dos proporciones independientes, considerando un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$) y un poder estadístico del 80% ($\beta = 0.20$). Se tomó como base una prevalencia esperada del 57% en el grupo 1 y del 26.4% en el grupo 2, con una diferencia absoluta de 30.6 puntos porcentuales entre ambos. Utilizando la fórmula para comparación de proporciones con tamaños muestrales iguales, se determinó que se requieren 40 participantes por grupo. Considerando una posible tasa de pérdida o no respuesta del 10%, el tamaño de muestra fue ajustado a 45 participantes por grupo, lo que da un total de 90 sujetos para el estudio, como se describe a continuación:

Nivel de confianza 95% ($Z_{\alpha/2} = 1.96$)

Poder estadístico: 80% ($Z_{\beta} = 0.84$)

Proporción en grupo 1: $P_1 = 0.57$

Proporción en grupo 2: $P_2 = 0.264$

$$n = \left[Z_{\alpha/2} \cdot \frac{\sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \cdot \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

$$n = \left[1.96 \cdot \frac{\sqrt{2 \cdot 0.306(1-0.306)} + 0.84 \cdot \sqrt{0.57(1-0.57) + 0.264(1-0.264)}}{0.57 - 0.264} \right]^2$$

$$n = \left(\frac{1.96 \cdot 0.674 + 0.84 \cdot 0.6629}{0.306} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.3669 + 0.5568}{0.306} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.9237}{0.306} \right)^2$$

$$n = (6.286)^2$$

$$n = 39.5$$

ajustado por 10% de pérdida

$$n = \frac{40}{0.90} = 44.4 = 45$$

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

VI. 3.1 Criterios de selección

Se incluyeron a familias nucleares y extensas con hijos adolescentes de 10 a 19 años de edad, con sistema conyugal integrado, quienes aceptaron participar en el estudio mediante firma de carta de asentimiento y consentimiento informado. Se excluyeron participantes que presentaron alguna comorbilidad (discapacidad intelectual, síndrome de Down, que no sepan leer o escribir) que limitó en el momento contestar el cuestionario. Se eliminaron participantes que tuvieron cuestionarios incompletos, y a quienes decidieron retirarse del estudio.

VI. 3.2 Variables estudiadas

Las variables sociodemográficas estudiadas fueron la edad, sexo, escolaridad, estado civil y tipología familiar. Las variables de asociación fueron salud mental positiva y funcionalidad conyugal.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Se utilizó una hoja de recolección de datos foliada para su adecuada identificación, que contenía un cuestionario de variables sociodemográficas para conocer las características generales de la población de estudio, así como el instrumento de evaluación de la salud mental positiva y funcionalidad conyugal.

Para estimar salud mental positiva se aplicó la “Escala para evaluar la Salud Mental Positiva”, cuenta con un alfa de Cronbach de 0,862 y se integra por seis factores y son: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y Habilidades relacionales. Cuenta con un total de 39 Ítems los cuales se responden mediante la escala tipo Likert con opciones de respuesta siempre / casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces, nunca / casi nunca, con un tiempo aproximado para su aplicación de 20 minutos. La puntuación mínima obtenida es de 39 y 156, entre mayor puntaje mayor es el nivel de salud mental positiva.

- Ítems positivos (+) (4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 36, 37). Las puntuaciones para cada alternativa de respuesta son: Siempre/casi siempre =1, Con bastante frecuencia = 2, Algunas veces = 3 y Nunca/casi nunca = 4
- Ítems negativos (-) (1, 2, 3, 6,7,8,9,10,12,13,14,19,24, 30, 31, 33,34, 35,38,39). Las puntuaciones para cada alternativa de respuesta son:

Siempre/casi siempre =4, Con bastante frecuencia = 3, Algunas veces = 2y
Nunca/casi nunca = 1

El puntaje alto va de 118 – 156: sin alteración en la salud mental positiva.

El puntaje medio va de 79-117: con alteración en la salud mental positiva.

El puntaje bajo va de 39-78: con alteración en la salud mental positiva.

Para estimar funcionalidad conyugal, se utilizó el “Instrumento de Funcionalidad del Subsistema Conyugal”, construido y validado en la Unidad de Medicina Familiar No. 16, OOAD Querétaro, para población mexicana, que tiene como objetivo identificar el grado de disfuncionalidad en la pareja, cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.923, el cual evalúa cinco dimensiones: Socialización, Cuidado y Protección, Afecto, Reproducción/Sexualidad y Estatus, con un total de 50 ítems con opción de respuesta tipo Likert, donde 1= Nunca, 2=Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5=Siempre; la puntuación máxima es de 250 y mínima de 5, para su interpretación se considera:

- Subsistema conyugal funcional, con puntuación mayor o igual a 150
- Subsistema conyugal disfuncional, con puntuación mayor o igual a 149

El promedio de tiempo de respuesta es de 5 a 10 minutos.

VI.5 Procedimientos

Posterior a la autorización por el Comité Local de Investigación, se solicitó permiso mediante oficio firmado por la directora de tesis a las autoridades correspondientes. Posteriormente se acudió a sala de espera en ambos tunos, se identificaron a las familias que cumplieran con criterios de selección, el investigador se presentó de forma amable y respetuosa, de forma verbal se invitó a

participar en el estudio, de forma explícita se le dio a conocer el objetivo del estudio, resolviendo en todo momento las dudas que tuvieran, una vez otorgado el consentimiento verbal se procedió a la firma de carta y asentimiento informado, posteriormente se recabaron los datos sociodemográficos para caracterizar a cada familia y a sus integrantes, posteriormente al participante adolescente se le entregó la escala de salud mental positiva, para caracterizar a los grupos de estudio, el cual fue auto aplicable y le tomó un promedio de 15 min; y finalmente al padre del adolescentes se le entregó la escala para valorar disfunción conyugal el cual fue auto aplicable y se determinó la funcionalidad del sistema conyugal.

Al término se otorgó un resultado preliminar y en los casos donde se requería una intervención los participantes fueron referidos con su Médico Familiar para que se realizaran las acciones correspondientes.

VI.5.1 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa “IBM SPSS estadístico versión 26”. Se aplicó estadística descriptiva, para las variables cuantitativas se determinaron medianas y rangos intercuartílicos y para las cualitativas frecuencias y porcentajes. Para establecer diferencia entre grupos se aplicó estadística inferencial, para variables cuantitativas U Mann- Whitney y para las cualitativas chi cuadrada y OR.

VI.5.2 Consideraciones éticas

El presente estudio fue sometido a evaluación y aprobación para su realización por un comité de ética e investigación local en salud.

En el presente trabajo se tomaron en cuenta las recomendaciones hechas en la declaración de Helsinki, en la cual se establecen los principios éticos para la investigación médica en humanos, incluida la investigación de material humano y de información. En este caso no se requiere consentimiento informado para realizar el estudio.

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, según el artículo 17, este estudio se clasifica con “riesgo mínimo”. De acuerdo al informe Belmont se consideraron tres principios éticos básicos: respeto a las personas, beneficencia y justicia. Se informó a los participantes cuál es el tema de la investigación, así como el propósito del estudio, las implicaciones de este y se detalló el procedimiento mencionando que la participación fue voluntaria y que no tuvo costo alguno ni incentivo de otra índole. Asimismo, se utilizó el consentimiento informado. Se garantizó la dignidad y bienestar a los pacientes sometidos a investigación.

VII. Resultados

El estudio incluyó a un total de 90 adolescentes. El grupo con alteraciones en la salud mental positiva, la mediana de edad fue de 13 años (RIQ 11-15), predominó el sexo masculino con un 55.6% (25). En cuanto al nivel educativo, el 40% (18) cursaba la secundaria, seguido por el 31.1% (14) que se encontraba en preparatoria. Además, el 73.3% (33) tenía padres casados, y el 50.7% (35) pertenecía a una familia nuclear. Al comparar con el grupo control, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, a excepción de la escolaridad y el sexo donde se determinó un p valor < 0.05 . Cuadro VII.1

En cuanto a los padres encuestados, dentro del grupo de adolescentes con alteración en la salud mental positiva, la mediana de edad fue de 40 años (RIQ: 35–54). Predominó el sexo femenino con un 91.1% (41). El nivel educativo más frecuente fue secundaria y licenciatura, ambos con una proporción del 35.6% (16). Respecto al estado civil, el 73.3% (33) se encontraba casado, y en cuanto a la tipología familiar, el 50.7% (35) pertenecía a familias nucleares. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar estas características con el grupo control, p valor > 0.05 . Cuadro VII.2

En el grupo de adolescentes con alteración en la salud mental, la disfunción conyugal de los padres estuvo presente en el 42.2% (19) comparado con el grupo adolescentes sin alteración en la salud mental y con disfunción conyugal de los padres en un 20% (9), con diferencia estadísticamente significativa, p valor < 0.05 OR 2.9 (IC 95 % 1.1 -7.4) el cual demuestra que los adolescentes expuestos a disfunción conyugal tienen 2.9 veces más de probabilidades de presentar problemas de salud mental en comparación con aquellos que no están expuestos a dicha condición familiar. Cuadro VII.3.

Cuadro VII. 1. Variables sociodemográficas y familiares en adolescentes, según su salud mental.

n = 90

	Con alteración en salud mental positiva		Sin alteración en salud mental positiva		Total		p*
	n=45 Mediana	RIQ	n=45 Mediana	RIQ			
Edad	13	11-15	12	11-13.5			0.033
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	p**
Sexo							
Femenino	20	44.4	20	44.4	40	44.4	0.000
Masculino	25	55.6	25	55.6	50	55.6	
Escolaridad							
Primaria	13	28.9	23	51.1	36	40.0	.003
Secundaria	18	40.0	20	44.4	38	42.2	
Preparatoria	14	31.1	2	4.4	16	17.8	
Estado civil padres							
Casado	33	73.3	32	71.1	65	72.2	.814
Unión libre	12	26.7	13	28.9	25	27.8	
Tipología Familiar							
Nuclear	35	50.7	34	49.3	69	76.7	.803
Extensa	10	47.6	11	52.4	21	23.3	

Fuente: Familias con hijos adolescentes de la UMF-16; OOAD Querétaro.

p* U-Mann- Whitney

p** χ^2

Cuadro VII. 2. Variables sociodemográficas y familiares de los padres encuestados, en relación a disfunción conyugal.

n = 90

	Con alteración en la salud mental positiva		Sin Alteración de la salud mental positiva		Total		p*
	n=45 Mediana	RIQ	n=45 Mediana	RIQ			
Edad	40	35-54	41.5	34-44			0.364
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	p**
Sexo							
Femenino	41	91.1	40	88.9	81	90.0	0.725
Masculino	4	8.9	5	11.1	9	10.0	
Escolaridad							
Primaria	4	8.9	5	11.1	9	10.0	
Secundaria	16	35.6	11	24.4	27	30.0	.347
Preparatoria	9	20.0	16	35.6	25	27.8	
Licenciatura	16	35.6	13	28.9	29	32.2	
Estado civil							
Casado	33	73.3	32	71.1	65	72.2	
Unión libre	12	26.7	13	28.9	25	27.8	.101
Tipología Familiar							
Nuclear	35	50.7	34	75.6	69	76.7	
Extensa	10	47.6	11	24.4	21	23.3	.803

Fuente: Familias con hijos adolescentes de la UMF-16; OOAD Querétaro.

P* u-Mann- Whitney

P** Chi cuadrada

Cuadro VII.3. Asociación entre disfunción conyugal y salud mental positiva en adolescentes.

n = 90

	Con Alteración de la Salud Mental positiva n=45		Sin Alteración de la Salud Mental positiva n= 45		Total		p*	OR IC 95%
	F	%	F	%	F	%		
Con Disfunción Conyugal	19	42.2	9	20.0	28	31.1	0.023	2.9 (1.1-7.4)
Sin Disfunción Conyugal	26	57.8	36	80.0	62	68.9		

Fuente: Familias con hijos adolescentes de la UMF-16; OOAD Querétaro.

P* Chi cuadrada

OR: odds ratio

VIII. Discusión

Dentro de las variables sociodemográficas se observó que en el grupo de los pacientes con salud mental positiva la mayoría fueron adolescentes con un rango de edad de 13 años al igual que la edad promedio que se encontró en un estudio realizado en la universidad austral de Chile en 2017 "Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo" que menciona la misma edad encontrada. (Álvaro I. Langer, 2017).

En un estudio realizado con adolescentes mexicanos, Anaya en el 2018 reportó que 61.5% de los adolescentes fueron masculinos, mismo panorama presentado en esta investigación en donde prevaleció el sexo masculino con 55.6%, mientras que el femenino fue 44.4%. (Acosta, 2018)

En 2016 se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue validar la Escala de Salud Mental Positiva en niños mexicanos. La muestra estuvo conformada por 72 participantes del sexo masculino y 122 del sexo femenino, lo que contrasta con la presente investigación, en la cual la mayoría de los participantes fueron hombres, con un total de 50. (González-Arratia-López-Fuentes, Validez de la Escala de Salud Mental Positiva en Niños Mexicanos, 2016)

Así mismo se encontró un estudio realizado por Pantoja Ramos en el 2025 en la universidad nacional Federico Villareal "Funcionalidad Familiar y Trastornos Mentales en Adolescentes Residentes en un Asentamiento Humano de Ancon" donde la mayoría de los adolescentes pertenecían a familias nucleares 28.6% y presentan una disfunción familiar 59% comparado a este estudio en el cual el 66% pertenecía a una familia nuclear. (Pantoja Ramos, Funcionalidad familiar y trastornos mentales en adolescentes residentes en un asentamiento humano de Ancon 2025, 2025)

Respecto a la tipología familiar y estado civil de los padres que se realizó en la universidad autónoma de México en el estudio Pavón reporto que la mayoría de los participantes eran casados 85% y pertenecían a una familia nuclear 66% el cual se compara con nuestra investigación donde el 73.3% de los padres eran casados y con una familia nuclear en 50.7%. (Pavón-Mendoza, 2014)

En Paraguay, durante el año 2012, se llevó a cabo un estudio sobre la disfunción familiar y su repercusión en el adolescente, en el cual se encontró que el 64.8% de los participantes pertenecían a familias con tipología nuclear. Estos resultados son comparables con los de la presente investigación, donde el 76.7% de los participantes provenían de familias nucleares. (Antonio Ulises Cusihamán Puma, 2012)

En Quindío, Colombia un estudio realizado en adolescentes en el 2020 se identificó que el 46.3% presentaban una disfunción familiar y un 45.8% un nivel de depresión comparado a este estudio en el cual 42.2% presento disfunción conyugal y alteración en la salud mental positiva. (Serna-Arbeláez, 2020)

En 2015, se llevó a cabo un estudio sobre Disfunción Familiar y suicidalidad adolescentes con trastorno depresivo mayor, cuyo objetivo fue analizar la relación entre problemas familiares y la intención o ideación suicidad. Los resultados de aquel estudio indicaron que si existía una relación significativa obteniendo un odds ratio de 5.28, a comparación de la presente investigación, en la cual se encontró que si existe una asociación entre ambas variables con un odds ratio de 2.9. (María Teresa Laurencia, 2015)

En el año 2019, se llevó a cabo una investigación titulada Funcionamiento Familiar, Depresión y Ansiedad: Salud mental de los estudiantes de trabajo social, cuyos resultados evidenciaron que el 16.49% de los participantes presentaba disfunción familiar. En contraste, los hallazgos del presente estudio muestran un

porcentaje considerablemente mayor, ya que el 42.2% de la población evaluada manifestó disfunción familiar. (Gomez, 2019)

En 2021, realizo un estudio sobre las relaciones familiares y la salud mental en estudiantes de psicología, cuyos resultados mostraron que la aparición de problemas de salud mental estaba relacionada con la percepción que los participantes tenían de la dinámica familiar, hallazgo que coincide con los resultados de la presente investigación. (Sánchez2, 2021)

Se sabe que la salud mental de los adolescentes es un aspecto crucial del bienestar general ya que esta etapa está marcada por cambios emocionales, físicos y sociales y todo esto depende de que tan bien se encuentre su hogar, por lo general cuando existe una disfunción conyugal en casa esta puede afectar, en Querétaro y México se cuenta con muy pocos estudios que muestren el panorama real de la salud mental en los adolescentes; Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en jóvenes es significativa, de manera que uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años presenta algún tipo de trastorno mental. y se ha visto un incremento en trastornos mentales de los adolescentes por diferentes motivos. (Salud, 2024)

Una limitación relevante del estudio es su diseño transversal, lo que impide determinar relaciones causales de manera definitiva, aunque se evidencian asociaciones estadísticamente significativas, no se pudo afirmar con certeza que la disfunción conyugal anteceda o determine cambios en la salud mental positiva, o si existe una relación bidireccional o mediada por otras variables como la comunicación familiar o la cohesión familiar. Además, la información por parte de los adolescentes puede estar influido por sesgos de deseabilidad social o dificultades para identificar y expresar su estado emocional con precisión.

Se destaca la necesidad de fortalecer los recursos de afrontamiento y resiliencia en los jóvenes, así como promover una comunicación funcional dentro del núcleo familiar, incluso en contextos de conflicto conyugal.

IX. Conclusiones:

Existe asociación entre disfunción conyugal y salud mental positiva en adolescentes. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

X. Propuestas

La relevancia de este trabajo de investigación reside en analizar como la disfunción conyugal puede influir en el desarrollo de trastornos mentales en los adolescentes y como esto puede impactar en su vida adulta.

Una de las propuestas la cual en primer lugar va dirigida a medico familiares de primer nivel quienes son los que tratan principalmente con los adolescentes y con lo cual también se deberá considerar al núcleo familiar para poder lograr y alcanzar el impacto en la salud del adolescente, para que ellos puedan acudir a la consulta más seguido y no solo cuando se sientan mal, todo esto se podría lograr a través de intervenciones de apoyo emocional y sentimientos así como consejería en crisis que acá entraría el nivel de intervención 3 de Doherty y Braird. Para que cada familia por lo menos 1 vez al año mediante promoción a la salud con folletos que hablen de salud mental y disfunción conyugal sobre las señales de alerta, acompañamiento y limites positivos, así como platicas o talleres que sean lo suficientemente atrayente tanto para los adolescentes como para la familia para que ellos conozcan más del tema y tomen importancia así cuando ellos vean algún cambio en los adolescentes o en la pareja puedan acudir a la consulta, todo esto lo podrían llevar a cabo los medico pasantes o pasantes de enfermería.

Otra propuesta seria poder dar a conocer los resultados de este estudio a todos los médicos adscritos de la Unidad de Medicina Familiar en sesiones departamentales para que puedan conocer un poco más el panorama de este tema así ellos puedan proporcionar y ofrecer sus conocimientos mediante orientación y mediación familiar a parejas con hijos en donde se presente un problema de separación o conflicto severo y así realizar las acciones necesarias para poder prevenir que este tema que actualmente ha ido aumentando se atienda a tiempo.

Se puede crear un plan de intervención psicoeducativa en el cual el objetivo sea prevenir y reducir los efectos negativos de la disfunción conyugal en la salud mental de los adolescentes, mediante este programa el cual iría centrado en el

fortalecimiento emocional, habilidades de afrontamiento y redes de apoyo, este mismo tendría sesiones en donde se trataran temas como el sistema familiar y su impacto emocional donde el medico familiar podría aplicar el genograma familiar o temas de como identificar emociones y su intensidad mediante una rueda de emociones o un diario emocional, este plan no solo lo realizaría el medico familiar sino seria en conjunto con psicología y trabajo social.

A nivel investigación se propone seguir realizando estudios sobre salud mental tanto en adolescentes como en la pareja ya que es un tema muy poco estudiado y que actualmente se está viendo un aumento en los diferentes trastornos mentales ya sea por múltiples causas pero que considero se tiene que poner un poco más de atención para poder evitar futuras patologías. En cuanto al tema de salud mental en adolescentes se puede estudiar más sobre cómo influyen los vínculos familiares en la salud mental de los adolescentes o con qué frecuencia los adolescentes recurren a ayuda profesional por problemas de salud mental. Y en disfunción conyugal estudiar qué factores que afectan la intimidad emocional según las parejas con disfunción conyugal o cual es la percepción que tienen los cónyuges sobre la calidad de la comunicación en la relación.

XI. Bibliografía

- Acosta, A. A. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Scielo*.
- Álvaro I. Langer, C. S.-P. (2017). Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *scielo*.
- Antonio Ulises Cusihamán Puma, V. R. (2012). La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. *Universidad Nacional de Asuncion* .
- Arias Galicia, F. (1989). Una investigación sobre la escala de satisfacción marital. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Barrera, D. J. (2023). Construcción y validación de un instrumento para evaluación de funcionalidad familiar del . tesis.
- caraveo, a. (2002). sintomas,percepcion y demanda de atencion en salud mental en niños y adolescentes en ciudad de mexico. *salud publica mex*, 492-498.
- Carlos Ramón Rentería Alemán, O. G. (2020). Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. *Medicina General y de familia* .
- Científico-técnico, U. d. (2018). Guía de Práctica Clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia. 67.
- da, C. (2009). Introduccion al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad. *plataforma sociales salesianas* , 1.
- Gomez, M. (2019). Funcionamiento familiar, depresión y ansiedad. *UNIVERSIDAD DE LOS ANDES*.
- Gómez, M. F. (2015). Funcionamiento familiar, depresión y ansiedad. Salud mental de los estudiantes de Trabajo Social. *scielo*.
- Gómez, M. F. (2019). Funcionamiento familiar, depresión y ansiedad. Salud mental de los estudiantes de Trabajo Social. *Revista de investigación científica y social* .
- GONZALEZ, J. L. (2005). *MEDICINA FAMILIAR*. México, D. F: Primera edicion .
- González-Arratia-López-Fuentes, N. I. (2016). Validez de la Escala de Salud Mental Positiva en Niños Mexicanos. *Elsevier*.
- INEGI. (2023). Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- Jesús A. Ramos-Silva, H. V.-F. (2021). Asociación entre disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con hiperplasia prostática benigna. *Revista Estudiantil de Medicina de la escuela de sonora*.
- JM Reyna, M. S. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura . *Alternativas en psicología*, 17.
- Jorge Javier Caraveo-Anduaga, M. M.-B.-V. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *scielo*.

- Lorena Toribio Pérez, N. I.-A.-F. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *SCIELO*.
- MALASPINA, J. R. (1990). *El concepto jurídico de familia*. Obtenido de http://www.saij.gob.ar/doctrina/data910048-malaspina-concepto_juridico_familia.htm?bsrc=ci#:~:text=La%20familia%20es%20el%20conjunto,sus%20respectivos%20derechos%20subjetivos%20familiares.
- María Teresa Laurencia, P.-B. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo may. *scielo*, 38.
- Martinez, A. D. (2003). *La salud mental en el municipio de Queretaro*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4363041>
- Medigrafic. (2005). conceptos basicos para el estudio de las familias. *medigrafic*.
- Méndez, L. Z. (2022). Disfunción eréctil y funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: experiencia en una unidad de medicina familiar. *Medigraphic*.
- Organizacion Mundial de la Salud. (03 de junio de 2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>.
- Ortega, A. M. (2008). *introduccion al estudio de sus elementos. Familia*. Editores de Textos Mexicanos.
- Pantoja Ramos, D. (2025). Funcionalidad familiar y transtornos mentales en adolescentes residentes en un asentamiento humano de ancon 2025. *Universidad nacional federico villareal*.
- Pavón-Mendoza, N. (2014). El climaterio como factor de riesgo en casos de disfunción conyugal. *elsevier*.
- Ramirez, I. A. (2015). determinar la relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y satisfacción sexual en pacientes con diagnóstico de infección por virus del papiloma humano . Mexico, DF.
- Redondo, O. M. (2002). *Parentalidad y conyugalidad* . Obtenido de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Montejo-O.-Trab.-3%C2%BA-BI-04-05.pdf>
- Román-López CA, A.-V. R.-H.-G. (2015). El médico familiar y sus herramientas. *Revista Medica MD*.
- Salud, O. M. (Octubre de 2024). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Sánchez2, N. A. (2021). Relaciones familiares y salud mental en estudiantes de psicología. *scielo*.
- Serna-Arbeláez, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Sinche, E. E. (2006). Introduccion al estudio de la dinamica . *Rampa*, 1.
- terrez, V. (2016). La salud mental y l atencion primaria en mexico. *salud mental colaborativa*, 39.

toribio, g. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *scielo*.

XII. Anexos

XII.1 Hoja de recolección de datos

***“ASOCIACION ENTRE DISFUNCION DEL SISTEMA CONYUGAL Y SALUD
MENTAL EN ADOLESCENTES”***

A) Folio	
B) EDAD	1. Años
C) SEXO	1. Femenino 2. Masculino
D) ESCOLARIDAD	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Universidad
E) ESTADO CIVIL	1. Unión libre 2. Casados 3. Divorciados 4. Soltero
F) TIPOLOGIA FAMILIAR	1. Nuclear 2. Extensa
G) SALUD MENTAL	1. Con alteración de salud mental positiva 2. Sin alteración de salud mental positiva
H) DISFUNCION CONYUGAL	1. Con disfunción conyugal 2. Sin disfunción conyugal

XII.2 Instrumentos

Unidad Médica Familiar N°16 OOAD Querétaro SALUD MENTAL POSITIVA

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

PREGUNTA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1.- a mí me resulta especialmente difícil de aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las demás				
2.- los problemas me bloquean fácilmente				
3.- a mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4.- me gusta como soy				
5.- soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.- me siento a punto de explotar				
7.- para mí la vida es aburrida y monótona				
8.- a mí me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.- tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.- me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11.- creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12.- veo mi futuro con pesimismo				

13.- las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14.- me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15.- soy capaz de tomar decisiones por mi misma /o				
16.- intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17.- intento mejorar como persona				
18.- me considero un/a buena/o estudiante				
19.- me preocupa que la gente me critique				
20.- creo que soy una persona sociable				
21.- soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22.- soy capaz de mantenerme un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.-pienso que soy una persona digna de confianza				
24.- a mi me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25.-pienso en las necesidades de los demás				
26.- si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables , soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27.- cuando hay cambios en mi				

entorno intento adaptarme				
28.- delante de un problema soy capaz de solicitar información				
29.- los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan				
30.- tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores /padres				
31.- creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.- trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33.- me resulta difícil tener opiniones personales				
34.- cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento insegura/o				
35.- soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36.-cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
37.- me gusta ayudar a los demás				
38.- me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39.- me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

Unidad Médica Familiar N°16 OOAD Querétaro
FUNCIONALIDAD CONYUGAL

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

TIPOLOGIA FAMILIAR:

PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.- Con qué frecuencia salen juntos a la semana?					
2.- Suelen salir con amigos de manera individual?					
3.- tienen tiempo para ustedes solos a la semana?					
4.- se reúnen con algún grupo a fin?					
5.- acuden con frecuencia a reuniones religiosas					
6.- planean u organizan reuniones familiares y/o con amigos?					
7.- cuando pasan por situaciones difíciles ¿ cuentan con apoyo de personas que no son de la familia?					
8.- acostumbran a ponerse de acuerdo para acudir a lugares para divertirse?					
9.- me siento a gusto cuando paso tiempo con mi pareja?					
10.- le es sencillo y fácil comunicarse con su pareja?					

11.- se siente seguro/a a lado de su pareja?					
12.- cuando usted se enferma ¿ su pareja lo/a cuida?					
13.- su pareja esta al pendiente de sus revisiones medicas?					
14.- tiene confianza con su pareja para dialogar asuntos de salud?					
15.- ante una situación critica en su vida ¿tiene apoyo de su pareja?					
16.- piensa en el bienestar de su pareja?					
17.- recurre usted con sus padres y/o hermanos en caso de necesitar apoyo?					
18.- ve usted a su pareja como su mejor amigo?					
19.- confía en su pareja?					
20.- su pareja le aconseja o apoya en la toma de decisiones importantes?					
21.- tiene admiración por lo que hace su pareja?					
22.- el tiempo que pasan juntos al dia ¿ es el adecuado?					
23.-con que frecuencia su pareja le obsequia detalles?					
24.- le es fácil y sencillo demostrarle sus sentimientos a su pareja?					
25.- Consideran importantes					

celebrar las fechas relevantes para ambos?					
26.- se siente valorado(a) por su pareja?					
27.- esta conforme con su pareja actual?					
28.- es sencillo expresarle a mi pareja cuando algo me molesta?					
29.- se duermen juntos estando peleados o enojados uno con el otro?					
30.- me disculpo con mi pareja cuando yo cometo un error?					
31.- expresa a su pareja la satisfacción de las relaciones sexuales?					
32.- se siente satisfecho con sus relaciones sexuales?					
33.- se siente satisfecho con la cantidad de relaciones sexuales a la semana?					
34.- siente deseo sexual hacia su pareja?					
35.- disfruta de forma plena de las relaciones sexuales con su pareja?					
36.- procura la satisfacción sexual de su pareja?					
37.- tiene suficiente confianza con su pareja cuando tiene relaciones sexuales?					
38.- las caricias y los besos son parte importante en nuestra					

sexualidad como pareja?					
39.- se siente plena(o) con la cantidad de hijos que tienen?					
40.- Solicitan ayuda a profesionales de la salud cuando existen problemas sexuales?					
41.- Ambos conocen el salario que perciben?					
42.- Hablan sobre las deudas que tienen?					
43.- Elaboran un presupuesto para realizar sus pagos?					
44.- Establecen metas de manera conjunta para alcanzar un bienestar común?					
45.- Cuentan con algún fondo de ahorro para emergencias?					
46.- se siente inferior por el salario que usted percibe comparado con el de su pareja?					
47.- Ha tenido cambios bruscos en su ingreso?					
48.- Tienen dependencia económica de sus padres o hermanos?					
49.- salen de viaje durante las vacaciones ¿					
50.- Se siente satisfecho(a) con el hogar donde vive?					

XII.3 Carta de consentimiento informado.



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

Unidad de Medicina Familiar No 16
OOAD Querétaro

Lugar y fecha

No. de registro institucional _____

Título del protocolo: ASOCIACION ENTRE DISFUNCION DEL SISTEMA
CONYUGAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES

Justificación y objetivo de la investigación:

Esta investigación que estoy realizando tiene como objetivo conocer si en su relación de pareja existe alguna dificultad que esté haciendo que usted y su pareja no tengan una buena comunicación, respeto o confianza que haga que hayan peleas o discusiones que afecten a su familia.

Riesgos y molestias:

Al aceptar y contestar estas preguntas puede que haya el riesgo de presentar problemas psicológicos o emocionales dependiendo el resultado como son enojos, discusiones o peleas hacia su pareja dependiendo el resultado. Si en algún momento siente que no puede contestar por falta de tiempo o por no entender las preguntas del cuestionario estaré siempre cerca para resolver sus dudas acerca de este estudio de investigación.

Beneficios que recibirá al participar en la investigación:

Los beneficios que usted podrá obtener es conocer si en su relación de pareja existe alguna dificultad que esté haciendo que no fluya de una manera correcta y afecte a su familia, si es así serán enviados con su Médico Familiar para que realice las acciones correspondientes.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al termino se le dará un resultado preliminar y en caso de requerir intervención serán referidos con su Médico Familiar para que se realicen las acciones correspondientes

Participación o retiro:

Se puede retirar en cualquier momento sin represarías

Privacidad y confidencialidad:

Toda información que se obtenga en esta investigación se maneja de manera confidencial y privada, los datos solo serán revisados por los investigadores responsables.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

- Dra. Patricia Flores Bautista / Médico Especialista en Medicina Familiar/ Maestría en Ciencias de la Educación.

Unidad de adscripción: UMF 16 / Matrícula: 99225723/ Celular: 4421779211/ Correo electrónico:

- Dra. Karen Fuentes González / Médico Residente del Curso de especialización en Medicina Familiar

/ Unidad de adscripción: UMF No 16/ Matricula: 98235943/ Celular:9613202311/ Correo electrónico: kafugo23_perla@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:

- Comité de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, ubicado en avenida 5 de Febrero 102, Colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08 a 16 horas. Teléfono 442 2112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1@gmail.com

Declaración de consentimiento:

☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras sólo para este estudio
☐	Acepto participar y que se tomen los datos o muestras para este estudio y/o estudios futuros

Se conservarán los datos o muestras hasta por 5 años.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

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

Unidad de Medicina Familiar No 16

OOAD Querétaro

Lugar y fecha _____

No. de registro institucional _____

Título del protocolo:

ASOCIACION ENTRE DISFUNCION DEL SISTEMA CONYUGAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES.

Objetivo de la investigación y procedimientos

Este cuestionario que estas por contestar es para poder conocer si la relación que se tienen tus padres entre ellos y contigo afecta de cierta forma en tus emociones o comportamientos en tu familia.

Hola, mi nombre es Karen Fuentes González y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de la disfunción conyugal y la salud mental positiva de los adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

_____ contestar un cuestionario _____

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

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

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

☐ Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

XII.4 Registro UAQ.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE MEDICINA



QUERÉTARO, QRO., 08 NOVIEMBRE 2023
Ref.: SAFM/737/23

C. KAREN FUENTES GONZÁLEZ
EXPEDIENTE: 320554
FACULTAD DE MEDICINA
P R E S E N T E.

Sirva este medio para hacer de su conocimiento que en el H. Consejo Académico de la facultad de Medicina en Sesión Ordinaria de fecha 08 de noviembre del 2023, fue **aprobada por unanimidad** su solicitud de opción de titulación de la Especialidad en Medicina Familiar, por defensa de **TESIS** titulada:

"Asociación entre disfunción del sistema conyugal y salud mental positiva en adolescentes."

Sin más por el momento agradezco su atención y le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"POR LA VIDA Y LA SALUD"

Dr. en C. HÉCTOR MANCILLA HERRERA
SECRETARIO DEL H. CONSEJO ACADÉMICO FMUAQ



**SECRETARÍA
ACADÉMICA**

c.c. Archivo

SOMOSUAQ
SOMOS CONSTRUYENDO TU FUTURO

Clavel No. 200, Col. Prados de la Capilla, Santiago de Querétaro, Qro. México C.P. 76170
Tel. 442 192 12 73 y 442 192 12 00 Ext. 6200

XII.5 Registro SIRELCIS

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		
 Dictamen de Aprobado Comité Local de Investigación en Salud 2201 , H. GRAL REGIONAL NUM 1			
Registro COFEPRIS 20 CI 22 014 028 Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 22 CEI 001 2018073			
FECHA: Martes, 26 de septiembre de 2023			
 Doctor (a) Patricia Flores Bautista			
P R E S E N T E			
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título ASOCIACIÓN ENTRE DISFUNCION DEL SISTEMA CONYUGAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es A PROBADO.			
<table border="1" style="margin: 10px auto; width: 60%;"><tr><td style="text-align: center;">Número de Registro Institucional R-2023-2201-122</td></tr></table>			Número de Registro Institucional R-2023-2201-122
Número de Registro Institucional R-2023-2201-122			
De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.			
ATENTAMENTE  Eduardo Rafael Sanchez Mejia Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201			
Imprimir IMSS SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS			

XII.6 Documento anti plagio.



GOBIERNO DE
MÉXICO



DELEGACIÓN QUERÉTARO
Unidad De Medicina Familiar N° 16
Coordinación Clínica de Educación e
Investigación en Salud

Querétaro, Qro., a 26 de Enero del 2026.

Carta compromiso anti - plagio

Dr. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de la División de Investigación y Posgrado
FMUAQ
Presente:

Al margen de la Ley Federal del Derecho de Autor (última reforma publicada DOF 01-07-2020) que tiene por objeto la salvaguarda y promoción del acervo cultural de la Nación; protección de los derechos de los autores, de los artistas intérpretes o ejecutantes, así como de los editores.

El derecho de autor es el reconocimiento que hace el Estado en favor de todo creador de obras literarias y artísticas previstas en el artículo 13 de la misma Ley, en virtud del cual otorga su protección para que el autor goce de prerrogativas y privilegios de carácter personal y patrimonial. Autor es toda persona física que ha creado una obra literaria y artística.

Por lo anterior la (el) que suscribe KAREN FUENTES GONZALEZ alumna del Curso de Especialización en Medicina Familiar, con número de expediente 320554, manifiesto que he desarrollado mi trabajo de investigación con el título: "ASOCIACION ENTRE DISFUNCION DEL SISTEMA CONYUGAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES", en completo apego a la ética, sin infringir los derechos intelectuales de terceros que incluyen: presentar un trabajo de otros autores como propio, presentar datos e información falsa, copiar párrafos de textos u obras sin realizar las referencias o citas correspondientes.

Reporte de plagio: menos del 20 % según el programa "turnitin"

Se anexa la evidencia. (anexar al final de este documento capturas de pantalla que muestren los porcentajes)

Atentamente:

Karen Fuentes González

MCE Patricia Flores Bautista

Vo. Bo.

23% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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