



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

División de Estudios de Postgrado  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL NO USO DE  
METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

**DRA. FANIANEL JIMENEZ VALDEZ**

Tutora:

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA**

Asesor clínico:

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**

Asesor metodológico:

**DRA. MARÍA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE  
SOTOMAYOR**

Generación 2008 – 2011



MÉXICO D.F.

2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TUTORA**

---

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UMF NO. 20**

**Vo. Bo  
ASESOR CLÍNICO**

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF NO. 20**

**Vo. Bo  
ASESOR CLÍNICO**

---

**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA  
DELEGACIÓN NORTE**

**Vo. Bo.  
ASESOR METODOLÓGICO.**

---

**DRA. MARIA DEL PILAR DEYANIRA LAVIELLE SOTOMAYOR  
INVESTIGADOR ASOCIADO B, CMN SIGLO XXI, IMSS, HOSPITAL GENERAL  
DE MÉXICO OD.**

**AGRADECIMIENTOS.**

En primer lugar agradezco a Dios por prestarme salud, integridad, sabiduría y fortaleza para que fuera posible alcanzar este triunfo.

A mis pequeños Axel y Alexis que sacrificaron la mayor parte de sus primeros años y que con sus sonrisas, juegos y caricias fueron el motor que me impulsó para seguir adelante día a día.

A mi mamá Guadalupe por el incondicional apoyo, cariño y confianza, que depositó en mis sueños y metas; a mi papá Alfredo por sus sabios consejos, afecto y protección; a mis tías Raquel, Fermina y Julia por su ayuda en los momentos difíciles; a mis hermanos Jonathan y Cintya por su respaldo en cualquier instante; a mis abuelos Antonio y Guadalupe por el ánimo y esperanza que depositaron en mí.

A mi esposo con el que compartí mil noches de desvelo en esta búsqueda de superación.

A mis profesoras coordinadoras Dra. Carmen, Santa, Viky y Pili, por haberme brindado sus conocimientos apoyo y dedicación.

A mis amigos y compañeros de la FEFA, con los que compartí hermosos momentos y dificultades, resaltando el valor de la amistad y el compañerismo.

A los pacientes que a pesar de su condición siempre estuvieron dispuestos como libro abierto para el aprendizaje.

A todos los médicos que compartieron sus conocimientos y dedicación para formarme.

Y a todos aquellos que a lo largo de este sendero han dejado parte de sí en mi vida.

## ÍNDICE

## PÁGINA

➤ TÍTULO	I
➤ RESUMEN	II
➤ MARCO TEÓRICO	1
➤ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
➤ JUSTIFICACIÓN	6
➤ HIPÓTESIS	6
➤ OBJETIVOS	7
➤ SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	8
➤ RESULTADOS.	17
➤ DISCUSIÓN	29
➤ CONCLUSIONES	32
➤ RECOMENDACIONES	33
➤ REFERENCIAS	34
➤ ANEXOS	37

**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL NO USO DE  
METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES**

# FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL NO USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Jiménez-Valdez F<sup>1</sup>, Aguirre-García MC<sup>2</sup>, Lavielle-Sotomayor MPD<sup>3</sup>

1. Médico residente del curso de especialización en Medicina Familiar
2. Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 20, IMSS
3. Investigador Asociado B, CMN Siglo XXI, IMSS, Hospital General de México OD

**INTRODUCCION:** A nivel mundial se ha presentado un aumento de la actividad sexual de los adolescentes. Se encuentra como principal factor de riesgo para embarazo en adolescentes el no uso de métodos anticonceptivos, que si bien es cierto, algunos adolescentes no cuentan con la información o accesibilidad a dichos métodos, algunos otros a pesar de conocerlos no los utilizan. Existen condiciones riesgosas contribuyentes al embarazo en nuestra época, se ha identificado: la menor aceptación de los valores tradicionales familiares, la poca comunicación familiar, sobre todo con la figura materna, el abandono de la escuela, la menarca precoz, baja autoestima, entre otros. **OBJETIVO:** Determinar los factores familiares relacionados al no uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio transversal analítico, se aplicó un cuestionario a 932 adolescentes que indagó aspectos socio demográficos, inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, antecedente de embarazo y funcionamiento familiar: a)Cohesión, Adaptabilidad b)Dinámica familiar (establecer límites, formas de control de conducta, expresión del afecto, comunicación y manejo de la autoridad). **RESULTADOS:** De los adolescentes encuestados predominaban las mujeres (56.3%), promedio de edad 16 años  $\pm$  1.09. El 29.7% habían iniciado relaciones sexuales, 55.2% a los 14-15 años, de los cuales el 52.3 % siempre utilizan anticoncepción, el método mas usado fue el condón (57.4%). Se han embarazado sin planearlo el 4.7%, el promedio de edad de embarazo 15.9  $\pm$  1.6 (rango15-21 años). El 84.6% tuvieron un embarazo, dos embarazos 7.7% y cinco embarazos 7.7%; y el 53.7% terminaron en aborto. El uso de anticonceptivos se relacionó con el tipo de dinámica familiar: disfuncional en control en 63.4% (n=83) p=0.05, disfuncional en afecto en 64.1% (n=84) p=0.00, y comunicación disfuncional en 70.2% (n=92) p=0.01. Se encontró relación entre embarazo no planeado y familia disfuncional en lo respectivo a jerarquía 69.2% (n=9) p=0.01. **CONCLUSIONES** El uso de métodos anticonceptivos se relacionó con la forma en que la familia interactúa en cuanto a la dinámica familiar: control de la conducta, expresión de afectos y comunicación.

**Palabras claves:** Factores familiares, anticonceptivos, embarazo adolescente.

## FAMILY FACTORS NOT RELATED TO THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS AND TEEN PREGNANCY

Jiménez-Valdez F<sup>1</sup>, Aguirre-García MC<sup>2</sup>, Lavielle-Sotomayor MPD<sup>3</sup>

4. Médico residente del curso de especialización en Medicina Familiar

5. Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 20, IMSS

6. Investigador Asociado B, CMN Siglo XXI, IMSS, Hospital General de México OD

**INTRODUCTION:** Globally there has been an increase in teenage sexual activity. It is main risk factor for teen pregnancy, non-use of contraceptive methods, if it is true that some teenagers do not have the information or access to these methods, although some others know not using them. There are contributors to hazardous conditions in our age pregnancy has been identified: the lowest acceptance of traditional family values, poor family communication, especially with the mother figure, dropping out of school, early menarche, low self-esteem, among others .

**OBJECTIVE:** To determine the familial factors related to nonuse of contraception and teenage pregnancy. **MATERIAL AND METHODS:** Cross-sectional survey was administered a questionnaire to 932 adolescents who investigated the demographic aspects, first sexual intercourse, contraceptive use, pregnancy history and family functioning: a) Cohesion, Adaptability b) Family dynamics (setting limits forms of behavioral control, expression of affection, communication and management of the authority) **RESULTS:** Of the children surveyed were predominantly female (56.3%), average age 16 years  $\pm$  1.09. 29.7% had initiated sexual intercourse, 55.2% at 14-15 years, of which 52.3% always used contraception, the most used method was condoms (57.4%). Became pregnant without planning 4.7%, the average gestational age 15.9  $\pm$  1.6 (rango15-21). 84.6% had one pregnancy, two pregnancies and five pregnancies, 7.7% 7.7% and 53.7% ended in abortion. Contraceptive use was associated with the type of family dynamics: dysfunctional control 63.4% (n = 83) p = 0.05, dysfunctional affection in 64.1% (n = 84) p = 0.00, and dysfunctional communication in 70.2% ( n = 92) p = 0.01. A relationship between unplanned pregnancy and dysfunctional family in the hierarchy corresponding to 69.2% (n = 9) p = 0.01. **CONCLUSIONS** Contraceptive use was related to the way the family interacts on the family dynamics: control of behavior, expression of affection and communication.

**Keywords:** Family factors, contraception, teen pregnancy.

## MARCO TEORICO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMSS) los adolescentes son personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años. El término adolescente en el contexto social es interpretado de forma diferente por las diversas sociedades. En general se considera que la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, durante la cual se presenta la madurez sexual. Comúnmente se hace referencia a la adolescencia como el periodo de ajuste psicosocial del individuo en su paso de niño a adulto y se aplica el término pubertad para definir los cambios correspondientes al crecimiento y maduración sexual. <sup>(1)</sup>

Se estima que hay 1,200 millones de adolescentes y 1,700 millones de jóvenes en el mundo, de los cuales en México, la población adolescente representa un quinto de la población lo que supone la oportunidad de desarrollo social y económico que garantice el crecimiento sustentable de la nación. <sup>(2)</sup>

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4% de la población nacional; hoy representa 21.3%. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años. <sup>(3)</sup>

La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas. <sup>(2)</sup>

El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. <sup>(4)</sup>

A nivel mundial se ha presentado un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, incrementándose con esto la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. <sup>(5)</sup>

Es así que en América Latina un 15 a un 25% de los Recién Nacidos Vivos son hijos de una madre menor de 20 años. <sup>(6)</sup> En Chile se estima que la fecundidad adolescente aporta casi un 15% de la fecundidad total. <sup>(7)</sup>

En México alrededor de los años 90, el inicio de vida sexual ocurría en promedio entre los hombres a los 16 años y entre las mujeres a los 19 años <sup>(8)</sup>, propiciando a su vez el riesgo de embarazo en los adolescentes, un ejemplo de esto es la proporción de nacimientos que son producto de madres adolescentes (17%) es similar a la descrita para el estado de Morelos, y para todo el país en 1995. <sup>(9,10)</sup>

Por lo tanto el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países

subdesarrollados y en vías de desarrollo.

Los jóvenes que han logrado un embarazo representan aproximadamente el 35% de la población, y para más de la mitad de ellos y ellas, el primer evento ocurrió entre los 15 y 19 años de edad.<sup>(11)</sup>

Se ha documentado ampliamente que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud de la madre<sup>(11-14)</sup>, por lo que independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo su vida. Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad.<sup>(15)</sup>

Se ha señalado que para algunas adolescentes el embarazarse representa la manera de salir de una situación familiar conflictiva.<sup>(16-19)</sup> Además se sabe desde 1976, que hay una asociación estadística entre maternidad temprana y baja escolaridad<sup>(20)</sup>; a su vez se ha argumentado que el embarazo en la etapa escolar las hace proclives a abandonar la escuela, aunque también se ha demostrado que es el abandono de la escuela por situaciones económicas lo que condiciona la maternidad precoz.<sup>(16, 17, 21)</sup>

La Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (Ecram) realizada en 1988, entre población de 10 y 24 años de edad reveló que los jóvenes menores de 24 años después del inicio de la actividad sexual continúan activos y sin protección durante un año o más antes de solicitar un método anticonceptivo. Entre las mujeres sólo 36% manifestó haber utilizado alguna práctica anticonceptiva en su primera relación sexual.<sup>(22,23)</sup>

En las prácticas para evitar un embarazo no planeado es donde se aprecia una incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso práctico. A pesar de declarar que no se busca el embarazo, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos utilizan algún tipo de métodos anticonceptivos.<sup>(11,24)</sup>

No obstante que en nuestra población, la prevalencia de uso de anticonceptivos entre mujeres adolescentes unidas se incrementó de 30% en 1987 a 48.8% en el año 2000, sigue siendo la más baja con respecto a los otros grupos de edad y significativamente menor en comparación con el total de las mujeres unidas.<sup>(25)</sup>

El conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos, que expresaron la mayoría de las mamás adolescentes, al lado de una utilización tan baja en el posparto, sugiere que hay una brecha no bien elucidada entre tener el conocimiento y tener acceso a la adquisición de éste.<sup>(26)</sup>

Por otro lado, se argumenta que entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos existe una brecha, mediada por el costo y disponibilidad de los mismos, además, es posible que tenga relación con la perspectiva del deseo inconsciente del embarazo. Siguiendo estas reflexiones, para controlar

eficazmente la fecundidad un individuo necesita primero tomar conciencia de que es susceptible de embarazar o quedar embarazada.<sup>(27)</sup>

En el estudio de Díaz acerca del embarazo en la adolescencia, educación sexual y anticoncepción previa del 2004 del total de las pacientes, un 79,5% (276) refería haber recibido algún tipo de educación sexual. En cuanto al lugar en que recibieron educación sexual, la mayoría (48,18%) dijo haberla recibido tanto en su hogar como en el colegio, un 33,69% sólo en el colegio y un 13,4% sólo en el hogar. Ante la pregunta de si conocían algún tipo de método anticonceptivo previo al embarazo, un 98,55% dijo que Sí y de ellos los más citados fueron los anticonceptivos orales y condón masculino. Al analizar la relación entre la educación sexual previa y el uso de algún método anticonceptivo, podemos decir que del total de las pacientes que refirieron haber recibido algún tipo de educación sexual (n= 276), sólo un 34,05% (94) utilizó contraceptivos. En cuanto a la solicitud de método anticonceptivo por parte de estas pacientes, sólo un 33,43% dijo haberlos solicitado y un 66,57% (231 pacientes) no lo había hecho. De estas últimas, las razones referidas son múltiples, siendo las más frecuentes la vergüenza (21,21%) y “no haberlo pensado” (21,21%). Dentro de las pacientes en estudio que ocuparon método anticonceptivo (127), un 55,1% usaron anticonceptivos orales, un 39,37% prefirieron preservativos, y el uso de anticonceptivos orales y condón en un 2,36%. Se evaluó el tiempo de uso de métodos anticonceptivos y en general el uso en un plazo inferior a 6 meses se encontró en 85,85% de las pacientes.<sup>(28)</sup>

El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social. Los factores contribuyentes son múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo. Por lo anterior, el seguimiento de la gestación debe contemplar no sólo la asistencia obstétrica como tal, sino adoptar un enfoque integral que atienda además, las necesidades psicosociales de la embarazada y su familia.<sup>(29)</sup>

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.<sup>(30)</sup>

Se han mencionado ciertas condiciones riesgosas que pueden considerarse contribuyentes al embarazo en adolescentes como son en nuestra época, la menor aceptación de los valores tradicionales familiares, la poca comunicación familiar, sobre todo con la figura materna, el abandono de la escuela, la menarquia precoz, baja autoestima, con la consiguiente carencia de proyectos de vida, el poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, familias disfuncionales, madre o hermana embarazadas en la adolescencia, padre ausente, nivel socioeconómico bajo, integración precoz al área laboral, amigas que han iniciado vida sexual.<sup>(29-31)</sup>

En un estudio se identificó algunas características personales de los adolescentes

asociados al embarazo tales como promedio de edad del embarazo es de 17 años, 38 (51%) con secundaria, 35 (47%) indicaron que el motivo por el que se embarazaron fue para casarse y 27 (36%) para salirse de su casa; dentro de las características obstétricas promedio de inicio de vida sexual activa a los 15 años, 63 (85%) con antecedente de madre adolescente embarazada, 63 (85%) tenían información sobre métodos de planificación familiar y 51 (69%) no los usaron. Familiares: 48 (65%) con padres casados, 50 (68%) vivían con la familia de su pareja, 26 (35%) tenían más confianza con su madre y 68 (92%) contaban con apoyo de su pareja durante el embarazo. <sup>(31)</sup>

La función o disfunción de la familia se expresa por la forma en que este grupo es capaz de enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Cada día a nivel mundial se presenta un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, incrementándose con esto la incidencia de embarazos

El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social. Los factores contribuyentes son múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo. La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar.

El embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud de la madre

Además de múltiples factores familiares el no uso de métodos anticonceptivos en aquellos adolescentes que ya iniciaron vida sexual activa constituye un importante factor de riesgo para la presentación del embarazo en una adolescente, a su vez, la familia juega un papel importante en el desarrollo de conductas de riesgo, lo que hizo imperativo indagar cuales son los factores familiares que se relacionan con el no uso de métodos anticonceptivos y los embarazos en esta etapa.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuáles son los factores familiares relacionados al no uso de métodos anticonceptivos y el embarazo entre los adolescentes, cuál es la frecuencia de uso de métodos anticonceptivo y embarazo en adolescentes?

¿Existe una asociación entre la dinámica familiar, la cohesión y la adaptabilidad al no uso de anticonceptivos en los adolescentes?

¿Existe una asociación entre la dinámica familiar, la cohesión y la adaptabilidad con el embarazo en los adolescentes?

## **JUSTIFICACION**

Actualmente el inicio de vida sexual ocurre en muchos de los casos durante la etapa de adolescencia, propiciando a su vez el riesgo de embarazo, lo cual sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo, ya que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud y la vida de la madre y del producto; presentando a su vez baja escolaridad, abandono de la escuela disfunción familiar, etc.

Así mismo, es preocupante que los jóvenes después del inicio de la actividad sexual continúan activos y sin protección durante más de un año antes de solicitar un método anticonceptivo, en las prácticas para evitar un embarazo no planeado hay una incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso práctico. A pesar de que los jóvenes no busquen el embarazo, solo algunos sexualmente activos utilizan algún tipo de métodos anticonceptivo, por lo que hay una brecha, entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos mediada por el costo y disponibilidad de los mismos, para controlar la fecundidad un individuo necesita primero tomar conciencia de que es susceptible de embarazar o quedar embarazada.

Ya que algunas características familiares contribuyen al desarrollo de la salud integral del adolescente, también ofrecen el terreno propicio para la adopción de conductas inadecuadas por este, dada la preocupación por clarificar su propia identidad, los cambios físicos, emocionales y de relaciones interpersonales que presentan. La importancia de conocer dichos factores radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad, y su relación con el uso de anticonceptivos y embarazo.

Se han realizado numerosas investigaciones sobre la relación que existe entre factores familiares y algunos trastornos que se presentan durante la etapa de la adolescencia, sin embargo no se cuenta con datos estadísticos sobre los factores familiares de los adolescentes que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos como factor de riesgo para el embarazo adolescente, por lo cual se consideró importante realizar esta investigación.

## **HIPÓTESIS.**

El no uso de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes están relacionados con una dinámica familiar disfuncional, y con el grado de adaptabilidad y cohesión familiar.

## **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores familiares relacionados al no uso de métodos anticonceptivos y al embarazo de los adolescentes.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el perfil sociodemográfico de los adolescentes.
- Identificar la frecuencia de embarazo en los adolescentes estudiantes.
- Identificar la frecuencia de uso y no uso de anticonceptivos en los adolescentes.
- Identificar factores familiares estructurales relacionados al embarazo en adolescentes y no uso de métodos anticonceptivos.

## **SUJETOS MATERIALES Y METODOS**

## **1. Población de estudio**

El estudio se realizó en adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo adscrito a la Universidad Nacional Autónoma de México, en el Distrito Federal con una población total de 11,335 alumnos que se encuentran cursando el bachillerato tanto en los turnos matutino y vespertino.

Dicho colegio forma parte del universo de población extramuro en salud escolar preventiva de la Unidad de Medicina Familiar número 20

## **2. Características del lugar donde se realizó el estudio**

El estudio se realizó en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo adscrito a la Universidad Nacional Autónoma de México, en el Distrito Federal

Dicho centro de estudios tiene labores académicas de lunes a viernes en dos turnos con horarios matutino de 07:00 a 14:00 hrs y turno vespertino de 14:00 a 21:00 hrs

## **DISEÑO DE ESTUDIO**

### **1. Tipo de estudio**

- El control de la maniobra experimental por el investigador: Observacional
- Por la captación de la información: Prolectivo
- Por la medición de los fenómenos en el tiempo: Transversal
- Por la presencia de un grupo control: Analítico
- Por la dirección del análisis: Transversal o encuesta
- Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras : Abierto

## **GRUPO DE ESTUDIO**

## **1. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Alumnos (adolescentes) de 14 a 21 años cursando el bachillerato en el turno matutino y vespertino inscritos en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo de la Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal en el ciclo escolar 2009-2010.
- Alumnos que desearon participar en el estudio bajo consentimiento informado

### **1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Alumnos que cursen con alguna patología de base.
- Alumnos que se encontraran bajo efecto de alguna sustancia que altere el estado de conciencia que impida contestar el cuestionario

### **1.3 CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Alumnos que contestaron menos del 90% del instrumento
- Alumnos que seleccionaron más de una opción de respuesta en el llenado del instrumento

## **2. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

### **CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA**

Se hizo el cálculo a partir de un estudio descriptivo, de acuerdo a:

1. Quinto semestre con un tamaño de población de 4276 con prevalencia del 15% y una delta del 10% con nivel de confianza de 99%

Total de alumnos: 314

2. Tercer semestre con un tamaño de población de 3501 con prevalencia de 15% y una delta del 10% con nivel de confianza de 99%

Total de alumnos: 309

3. Primer semestre: con un tamaño de población total de 3558 con una prevalencia del 15% y una delta de 10% con nivel de confianza de 99%

Total de alumnos: 309

## **3. SELECCIÓN DE MUESTREO**

Para la realización de este estudio se tomó una muestra al azar con grupos elegidos de manera aleatoria, donde además se seleccionaron grupos alternativos por cualquier contingencia quedando los siguientes grupos.

- Primer semestre:

- Grupos elegidos: 123, 109, 124,153, 140,141.
- Grupos alternativos: 136,132,111, 142, 164, 143

- Tercer semestre:

- Grupo elegidos: 316, 332, 331, 342,337,352
- Grupos alternativos: 326, 335,327,355,345,338

- Quinto semestre

- Grupo elegidos: 512,521,520,557,553,558
- Grupos alternativos: 510, 514, 536,559,563,565

## **DESCRIPCION DE VARIABLES**

	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLES DEPENDIENTES	-Embarazo en adolescente	El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.	Se midió a través de un instrumento que evaluó presencia o ausencia de embarazo,	Nominal
	-No uso de métodos anticonceptivos	Se define como la ausencia de utilización de algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales	Se midió a través de un instrumento que evalúa el uso o no uso de métodos anticonceptivos	Nominal
VARIABLES INDEPENDIENTES	COHESION Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)	-Cohesión: es el grado de vinculación emocional que tienen los miembros de los sistemas familiares entre sí; grado de autonomía individual que puede experimentar una persona dentro de la familia  Adaptabilidad: habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y sus reglas de relaciones en respuesta al estrés situacional o de desarrollo	Cohesión:  De 10 a 34 familia no relacionada  De 35-40 : semirelacionada  De 41-45: relacionada  De 46- 50: aglutinada  Adaptabilidad:  De 10-19: familia rígida  20-24: familia estructurada  D25-28: familia flexible  299-50: caótica	Nominal
	ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (EMMA ESPEJEL)	Es el conjunto de pautas transaccionales que establece de que manera y como se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado.  La capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa	Se midió con el instrumento de funcionalidad en la dinámica familiar evaluando centralidad, jerarquías, límites, alianzas, comunicación, modos de control de la conducta y afectos.  Se calificó como Funcional o disfuncional	Nominal
	PERFIL SOCIO- DEMOGRAFICO	Características propias de cada individuo:		

	EDAD	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha al momento del estudio.	Mediante la edad actual en número de años al momento del interrogatorio directo	Cuantitativa continua de razón
	SEXO	Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino.	1)Femenino 2)Masculino	Cualitativa nominal
	PERFIL SOCIO-DEMOGRAFICO DE LOS PADRES	Características de nivel sociocultural de los padres, lugar de residencia y percepción del estado de salud	Se midió a través de 1.Municipio o delegación de residencia, 2.Ocupación del padre y grado escolar y ocupación de la madre	1Nominal 2.Ordinal
	TIPOLOGÍA FAMILIAR.	Hace referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto, y se identifican en los siguientes ítems 10 a 17.	En base a su parentesco las familias se clasifican en: nuclear, nuclear simple, nuclear numerosa, reconstruida, monoparental, monoparental extendida, monoparental extendida compuesta, extensa, extensa compuesta.	Nominal

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.**

Debido a las conductas de riesgo por las que atraviesa el adolescente, se planteó a los directivos de la institución educativa, Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo, la posibilidad de realizar un estudio sobre los factores familiares asociados al no uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes.

Mediante los acuerdos tomados conjuntamente con los directivos de la institución, se planteó como coordinador de logística a la profesora titular del curso Ciencias de la Salud Martha Silvia Castillo Trejo.

Al elegirse los grupos con el equipo de trabajo y la coordinadora de logística se llevo a cabo una concertación con los profesores titulares de los grupos que fueron elegidos para sensibilizarlos sobre la importancia de nuestro estudio; y su participación en los horarios de las asignaturas de taller de lectura y redacción, filosofía y educación física con el fin de obtener su autorización para que se nos facilite el acceso a los adolescentes para aplicarles el instrumento en el horario concertado.

1. En la fecha y horario convenido con los profesores titulares y con apoyo de la coordinadora de logística, se presentó el investigador con 7 colaboradores previamente capacitados, equipo de trabajo procedente de la Unidad de Medicina Familiar 20 para la aplicación del instrumento a los estudiantes de la institución.
  
2. En cada grupo se realizó la siguiente logística:
  - Se realizó una lectura conjunta de la hoja frontal analizando las características generales e instrucciones de este instrumento (anexo2).

- Se realizó lectura conjunta del consentimiento informado y se les pidió que firmaran el mismo dando su autorización para la realización del instrumento, recordando que tienen la libertad de contestar o no sin repercusión alguna.

3. Una vez firmada la autorización se procedió al llenado del instrumento haciendo hincapié en contestar todos los apartados de dicha encuesta que constan de:

### 3.3 DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.

Características de nivel sociocultural de los padres, lugar de residencia, nivel sociocultural de los padres.

#### b) DATOS DE LA FAMILIA.

#### - ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Es un instrumento conformado por 40 reactivos que investigan 7 áreas que miden el funcionamiento dinámico de las familias. Ellas son:

1.- Centralidad. Este término hace referencia al espacio que cada quien ocupa en determinado contexto.

2.- Jerarquía dimensión de autoridad que se define como el poder o derecho de tener el mando, imponer obediencia o tomar decisiones.

3.- Límites. Son las reglas que son formuladas por las familias. También se consideran como fronteras entre una generación y otra.

4.- Alianzas. Se llama alianza a la asociación abierta o encubierta entre dos o más miembros de la familia.

5.- Comunicación. Es el intercambio de información a través de los cuales la gente se relaciona con los demás.

6.- Modos de control de la conducta. Son los patrones que una familia

adopta para manejar sus impulsos y para mantener modelos de qué es bueno y qué es malo.

7.- Afectos. Las manifestaciones de bienestar o malestar que son utilizadas entre los miembros de la familia.

#### - FACES III. (FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALE).

El FACES III es un instrumento de auto aplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos (10 para adaptabilidad y 10 para cohesión). Fue traducida al español por Gómez-Clavelina.

#### - TIPOLOGÍA FAMILIAR.

Hace referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto. Para dicha clasificación se realizaron 8 ítems donde se solicita al adolescente las características de su familia en cuanto a número de integrantes, roles, ocupación y actividades que realiza; posteriormente con dichas preguntas se clasificara a las familias en: nuclear, nuclear simple, nuclear numerosa, reconstruida, monoparental, monoparental extendida, monoparental extendida compuesta, extensa, extensa compuesta.

#### 3.4 CONDUCTA DE RIESGO PARA EMBARAZO.

Consta de 12 reactivos donde se evaluó la presencia o no de relaciones sexuales, la edad de inicio de las relaciones sexuales, causas o factores asociados a la primera relación sexual, número de parejas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses, frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, tipo de método anticonceptivo que usan, razones para no utilizar método anticonceptivo, presencia de embarazo no planeado, edad del primer embarazo, número de embarazos, forma de termino de los embarazos.

4. Finalmente se agradecerá verbalmente a los alumnos su participación en dicho estudio.

### **ANALISIS DE DATOS**

- a) El análisis univariado se realizó con estadística de frecuencias y proporciones, utilizando programa SPSS versión 15 presentándolo en tablas y graficas según corresponda al tipo de variable a estudiar.
- b) Se llevó a cabo el análisis bivariado por cálculo de Chi cuadrada para determinar la relación entre la estructura familiar, dinámica familiar, y el no uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes.

## RESULTADOS

### 1.- DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 932 adolescentes, de los cuales el 56.3% (n=525) fueron del sexo femenino y el 43.5% (n=405) del sexo masculino; las edades comprendidas de los adolescentes fue mínima de 14 años, máxima de 21, una moda 16, mediana 16, media 16.07, por rangos de edad: predominio de 16-17 años en 59.3% (n=553); nivel socio-económico medio bajo en 66.3%(n=618).Cuadro 1.

Cuadro 1. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DEL ALUMNO

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
INTERVALO DE EDAD	14-15	319	34.2
	16-17	553	59.3
	18 y mas	60	6.4
SEXO	Femenino	525	56.3
	Masculino	405	43.5
	No contesto	2	.2
NIVEL SOCIO ECONOMICO	Bajo	170	18.4
	Medio-bajo	618	66.3
	Medio-medio	134	14.4
	No contesto	10	1.1

En cuanto al perfil sociodemográfico de los padres predominó el estado civil casados 62.1%(n=579), escolaridad del padre predominó universidad incompleta en 15.7%(n=146), escolaridad de la madre secundaria completa en 18.8% (n=175). Ocupación del padre empleado en 61.7%(n=575), ocupación de la madre hogar en 48.9%(n=456). Cuadro 2.

Cuadro 2. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LOS PADRES

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ESTADO CIVIL	Casados	579	62.1
	Separados	131	14.1
	Divorciados	63	6.8
	Unión libre	109	11.7
	Viudos	41	4.4
	No contesto	9	1.0
	No estudio	7	.8
ESCOLARIDAD DEL PADRE	Primaria incompleta	38	4.1
	Primaria completa	84	9.0
	Secundaria incompleta	38	4.1
	Secundaria completa	143	15.3
	Preparatoria incompleta	126	13.5
	Preparatoria completa	138	14.8
	Universidad incompleta	63	6.8
	Universidad incompleta	146	15.7
	Postgrado	56	6.0
	Carrera técnica	83	8.9
	No contesto	10	1.1
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	No estudio	11	1.2
	Primaria incompleta	45	4.8
	Primaria completa	98	10.5
	Secundaria incompleta	41	4.4
	Secundaria completa	175	18.8
	Preparatoria incompleta	96	10.3
	Preparatoria completa	134	14.4
	Universidad incompleta	36	3.9
	Universidad incompleta	109	11.7
	Postgrado	32	3.4
	Carrera técnica	153	16.4

	No contesto	2	.2
<b>OCUPACION DEL PADRE</b>	Ejecutivo	69	7.4
	Empleado	575	61.7
	Oficio	189	20.3
	Vendedor ambulante	55	5.9
	No contesto	44	4.7
<b>OCUPACION DE LA MADRE</b>	Ejecutivo	33	3.5
	Empleado	323	34.7
	Oficio	74	7.9
	Vendedor ambulante	36	3.9
	Hogar	456	48.9
	No contesto	10	1.1

## 2. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

### TIPOLOGIA FAMILIAR

El contexto familiar referido fue que provienen de familias modernas (donde la madre participa en la economía familiar y el padre participa en las actividades del hogar) en el 61.3% (n=550), y de una estructura familiar nuclear (madre, padre e hijos) en 62.1%(n=579). Cuadro 3.

Cuadro 3.CONTEXTO FAMILIAR

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	Moderna	550	61.3
	Tradicional	347	38.7
<b>ESTRUCTURA FAMILIAR</b>	Nuclear	579	62.1
	Extensa	124	13.3
	Compuesta	6	.6
	Reconstituida	22	2.4
	Monoparental mama	176	18.9
	Monoparental papa	21	2.3
	No contesto	4	.4

### 2.2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN LA COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD

Al evaluar la funcionalidad familiar se encontró que la mayoría de las familias de los adolescentes se encuentra con adaptabilidad caótica en 55.4% (n=55.4) y cohesión no relacionada 35.7% (n=333). Cuadro 4. De acuerdo a la clasificación de las familias según el grado de cohesión y adaptabilidad ubicándolas en el Modelo Circunflejo de Olson la mayoría de las familias fueron intermedias o balanceadas 49.9% (n=137), mientras que el 23% (n=61) y 23.4% (n=64) fueron de tipo extrema y equilibrada respectivamente. Cuadro 5.

Cuadro 4. FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ACUERDO A COHESION Y ADAPTABILIDAD

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
COHESION	No relacionado	333	35.7
	Semi-relacionada	293	31.4
	Relacionada	219	23.5
	Aglutinada	70	7.5
	No contesto	17	1.8
ADAPTABILIDAD	Rígida	43	4.6
	Estructurada	135	14.5
	Flexible	233	25.0
	Caótica	516	55.4
	No contesto	5	.5

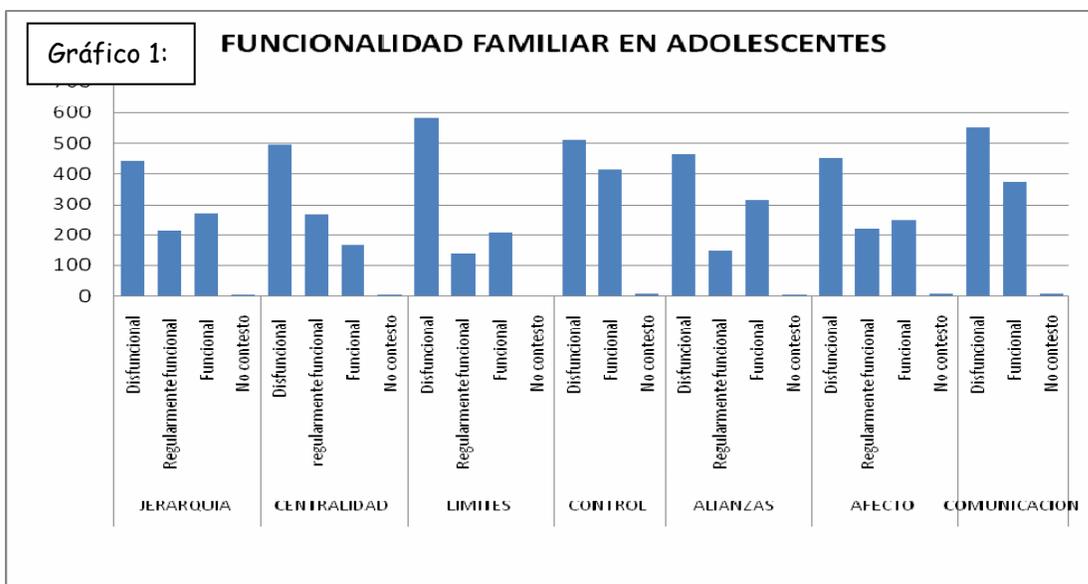
Cuadro 5. CLASIFICACIÓN DE FAMILIAS SEGÚN COHESION Y ADAPTABILIDAD

ALTA	COHESION					
		No relacionada	Semirelacionada	Relacionada	Aglutinada	
A	CAOTICO	Frecuencia	40	45	0	11
		Porcentaje	15.3	16.4	0	4.0
D	FLEXIBLE	Frecuencia	48	20	6	5
		Porcentaje	17.5	7.3	2.2	1.8
A	ESTRUCTURADA	Frecuencia	36	6	0	0
		Porcentaje	13.1	2.2	0	0
P	RIGIDA	Frecuencia	10	3	0	0
		Porcentaje	3.6	1.1	0	0
BAJA						

**p=0.00**

### 2.3 FUNCIONALIDAD SEGÚN LA DINAMICA FAMILIAR

Se observo disfuncionalidad en todas las áreas evaluadas de la dinámica familiar: jerarquía 47.3% (n=441), centralidad 53.1% (n=495), limites 62.6% (n=583), control 54.7% (n= 510), alianzas 49.9% (n=465), afectos 48.5% (n=452), comunicación 59.4% (n=554). Grafico 1, Cuadro 6,



**Cuadro 6. FUNCIONALIDAD FAMILIAR. DINAMICA FAMILIAR**

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
<b>JERARQUIA</b>	Disfuncional	441	47.3
	Regularmente funcional	214	23.0
	Funcional	271	29.1
	No contesto	6	.6
<b>CENTRALIDAD</b>	Disfuncional	495	53.1
	Regularmente funcional	267	28.6
	Funcional	166	17.8
	No contesto	4	.4
<b>LIMITES</b>	Disfuncional	583	62.6
	Regularmente funcional	140	18.0
	Funcional	207	22.2
	No contesto	2	.2
<b>CONTROL</b>	Disfuncional	510	54.7
	Funcional	414	44.4
	No contesto	8	.9
	Disfuncional	465	49.9
<b>ALIANZAS</b>	Regularmente funcional	149	16.0
	Funcional	314	33.7
	No contesto	4	.4
	Disfuncional	451	48.4
<b>AFECTO</b>	Regularmente funcional	222	23.8
	Funcional	250	26.8
	No contesto	9	1.0

<b>COMUNICACION</b>	Disfuncional	552	59.2
	Funcional	371	39.8
	No contesto	9	1.0

### 3. CONDUCTAS DE RIESGO PARA EMBARAZO EN ADOLESCENTES RELACIONES SEXUALES

De los alumnos encuestados, el 29.7%(n=277) ha tenido relaciones sexuales, en el 71.6%(n=148), la edad de inicio de relaciones es en el rango de edad de 14 a 15 años en el 55.2% (n=148), la razón que tuvieron para iniciar relaciones fue porque quise en 53.4% (n=141), el número de parejas sexuales fue en el rango de 1-3 parejas en el 76.1% (n=201) y la frecuencia de relaciones sexuales fue de 1 vez al mes en 52.3 % (n=145). Cuadro 7, Grafico2

Cuadro 7. RELACIONES SEXUALES

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>RELACIONES SEXUALES</b>	Si	277	29.7
	No	655	70.3
<b>EDAD DE INICIO</b>	Menor13 años	33	12.3
	14-15 años	148	55.2
	16-17 años	84	31.3
	Mayor de 18 años	3	1.1
<b>RAZONES PARA INICIAR RELACIONES</b>	Estaba listo	58	20.9
	No me pude controlar	31	11.2
	Me forzó	4	1.4
	Curiosidad	23	8.3
	Porque quise	150	54.2
	Me convenció	11	4.0
<b>NUMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	1-3	201	76.1
	4-7	48	18.2
	8 o mas	15	5.7
	No contesto	1	.4
<b>FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES</b>	1 o 2 veces por semana	89	32.1
	3 a 5 veces por semana	43	15.5
	1 vez al mes	145	52.3

## Grafico 2. RELACIONES SEXUALES



De los adolescentes que refirieron haber iniciado vida sexual, el 57.8% (n=160) son mujeres y el 42.2% (n=117) son hombres, ambos en mayor frecuencia en el rango de edad de 16-17 años en el 40.1% (n=111). Cuadro 8 Y 9.

Cuadro 8. RELACIONES SEXUALES SEGÚN SEXO

RELACIONES SEXUALES	SEXO	
	FEMENINO	MASCULINO
FRECUENCIA	160	117
PORCENTAJE	57.8%	42.2%

Cuadro 9. RELACIONES SEXUALES SEGUN EDAD Y SEXO

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES		SEXO	
		FEMENINO	MASCULINO
14-15 años	Frecuencia	41	41
	Porcentaje	14.8%	14.8%
16-17 años	Frecuencia	111	70
	Porcentaje	40.1%	25.3%
18 y mas	Frecuencia	8	6
	Porcentaje	2.9%	2.2%

#### 4. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, se encontró que 52.3% (n=145) siempre utilizan algún tipo de método anticonceptivo, predominando el sexo femenino en 29.6% (n=82), el tipo de método más usado fue el condón en 57.4% (n=159), y la razón más frecuente que dieron para el no uso de métodos fue que las relaciones sexuales fueron inesperadas en 54.6% (n=91); sin embargo, 44% (n=122) no contestó. Cuadro 10, 11. Grafico 3 y 4.

Cuadro 10. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN SEXO

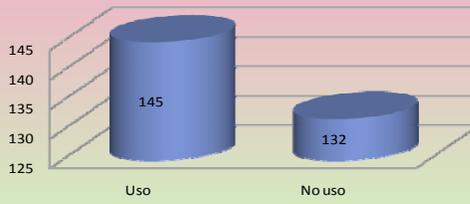
USO DE METODO		FEMENINO	MASCULINO
SI	Frecuencia	82	63
	Porcentaje	29.6%	22.7%
NO	Frecuencia	78	54
	Porcentaje	28.2%	19.5%

CUADRO 11. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

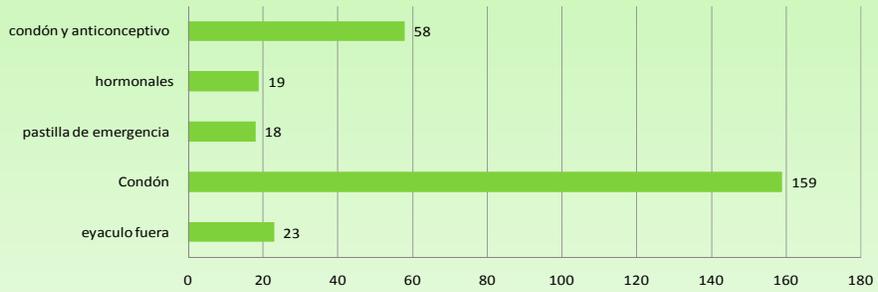
VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
USO DE METODO	SI	145	52.3
	NO	132	47.7
TIPO DE METODO	Eyaculo fuera	23	8.3
	Condón	159	57.4
	Pastilla de emergencia	18	6.5
	Anticonceptivo oral	19	6.9
	Condón y anticonceptivo oral	58	20.9
RAZON PARA NO USO DE METODO	No puede quedar embarazada	26	9.4
	Mi pareja no quiere	12	4.3
	Me da vergüenza conseguirlo	6	2.2
	Puede tener efectos negativos	4	1.4
	Es incorrecto	6	2.3
	Fueron inesperadas	91	54.6
	No se como obtener un método	4	1.4
	No puedo comprar un método	2	.7
	Es problema de mi pareja	8	2.9
	Por mi religión	2	.7
	No contestó	122	44

# Grafico 3.USO DE ANTICONCEPTIVOS

## USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

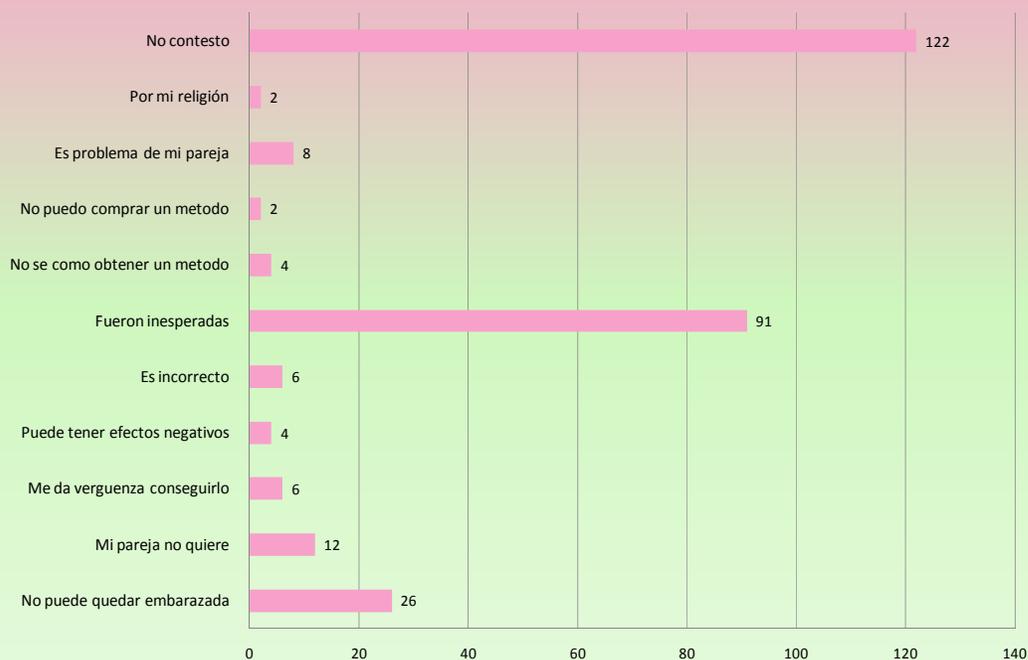


## TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO



## Grafico 4.USO DE ANTICONCEPTIVOS

MOTIVOS DE NO USO DE METODO ANTICONCEPTIVO



## 5. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

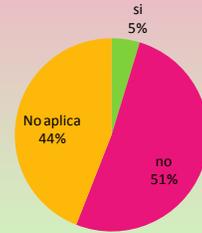
El 4.7%(n=13) respondió haber tenido un embarazo no planeado, la edad del primer embarazo fue a los 15 años en 61.5% (n=8), 84.6% (n=11) tuvieron un embarazo de los cuales 53.8% (n=7) termino en aborto. Cuadro 12, Grafico 5 y 6.

Cuadro 12. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

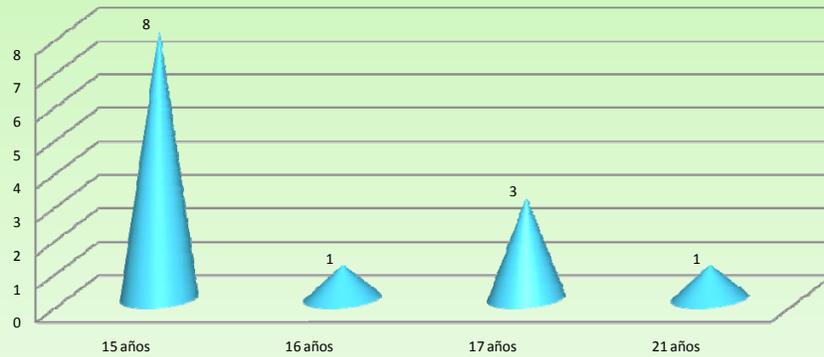
VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>EMBARAZO</b>	Si	13	4.7
	No		
<b>EDAD DEL PRIMER EMBARAZO</b>	15 años	8	61.5
	16 años	1	7.7
	17 años	3	23.1
	21 años	1	7.7
<b>NUMERO DE EMBARAZOS</b>	1	11	84.6
	2	1	7.7
	5	1	7.7
<b>TERMINO DEL EMBARAZO</b>	Cesárea	4	30.8
	Aborto	7	53.8
	Parto	2	15.5

## Grafico 5. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

PRESENCIA DE EMBARAZO

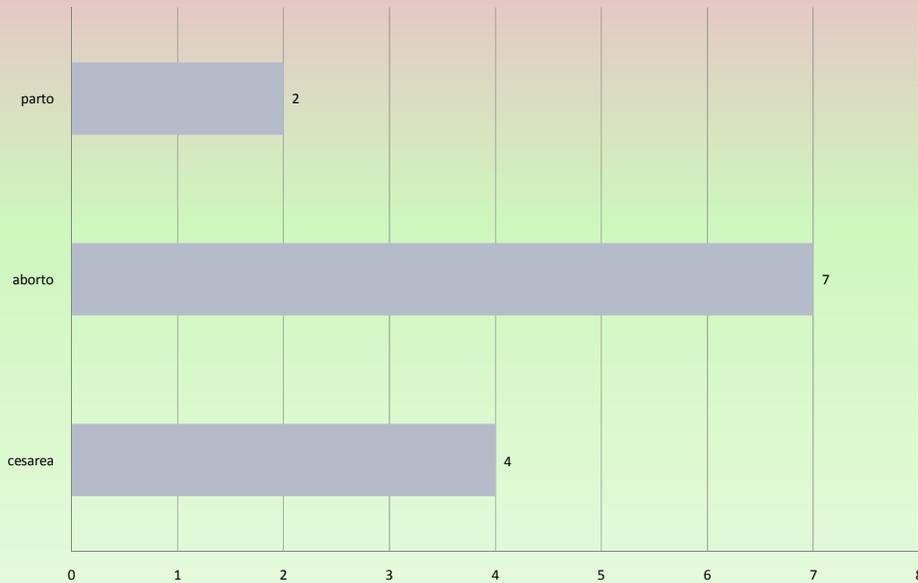


EDAD DEL PRIMER EMBARAZO



## Grafico 6. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

FORMA DE TERMINACION DEL EMBARAZO



### 6. RELACION ENTRE UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y

## FACTORES FAMILIARES

Se encontró relación entre el no uso de métodos anticonceptivos con familia disfuncional en: control 63.4% (n=83)  $p=0.05$ , afecto 64.1% (n=84)  $p=0.00$ , y comunicación 70.2% (n=92)  $p=0.01$ . Cuadro 13-15.

Cuadro 13. RELACION ENTRE CONTROL Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

		USO DE ANTICONCEPTIVOS		
			Si	No
CONTROL	DISFUNCIONAL	Frecuencia	75	83
		Porcentaje	51.7%	63.4%
	FUNCIONAL	Frecuencia	70	48
		Porcentaje	48.3%	36.6%

P= 0.0

Cuadro 14. RELACION ENTRE AFECTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

		USO DE ANTICONCEPTIVOS		
			Si	No
AFECTOS	DISFUNCIONAL	Frecuencia	68	84
		Porcentaje	46.9%	64.1%
	MEDIANAMENTE FUNCIONAL	Frecuencia	31	24
		Porcentaje	21.4%	18.3%
	FUNCIONAL	Frecuencia	46	23
		Porcentaje	31.7%	17.6%

p=0.00

Cuadro 15. RELACION ENTRE COMUNICACION Y USO DE ANTICONCEPTIVOS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR		USO DE ANTICONCEPTIVOS	
		Si	No
COMUNICACIÓN	DISFUNCIONAL	Frecuencia	81
		Porcentaje	70.2%
	FUNCIONAL	Frecuencia	39
		Porcentaje	29.8%

p= 0.01

## 7. FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS A EMBARAZO

Se encontró relación entre embarazo no planeado y familia disfuncional en jerarquía en el 69.2% (n=9) p=0.01. Cuadro 16.

Cuadro 16 RELACION ENTRE JERARQUIA Y EMBARAZO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR		EMBARAZO			
			si	no	no aplica
JERARQUÍA	DISFUNCIONAL	Frecuencia	9	76	72
		Porcentaje	69.2%	53.9%	59.0%
	REGULARMENTE FUNCIONAL	Frecuencia	2	39	15
		Porcentaje	15.4%	27.7%	12.3%
	FUNCIONAL	Frecuencia	2	26	35
		Porcentaje	15.4%	18.4%	28.7%

p= 0.01

## DISCUSIÓN

La dinámica familiar es importante en ciertos comportamientos sexuales del adolescente, se determinó que familias disfuncionales en el control, afecto y comunicación se relacionan con el no uso de métodos anticonceptivos y jerarquía disfuncional con presencia de embarazo.

**Corvalán**<sup>8</sup> en su estudio *Aspectos demográficos de la adolescencia* refirió que en México el inicio de vida sexual ocurría en promedio en los hombres a los 16 años y en las mujeres a los 19 años, así mismo **Díaz**<sup>2</sup> encontró que poco más de la mitad de los jóvenes (55%) refirieron que ya han tenido relaciones sexuales, y su edad de inicio fue en el rango de 15 a 19 años. La gran mayoría de ellos refirió haber tenido una pareja en el último año y menos de un 20 % tuvieron más de dos compañeros (as) sexuales; la frecuencia de relaciones sexuales en los últimos tres meses fue que cuatro de cada diez jóvenes tuvieron actividad sexual entre una y tres veces por semana, un tercio de una a tres veces en el mes, y casi una cuarta parte de los jóvenes declaró no haber tenido relaciones durante el último mes. En el estudio se observó que la actividad sexual en los adolescentes de educación medio superior es similar a los estudios previos, el número de parejas sexuales fue de 1 a 3, sin embargo se encontró que el inicio de actividad sexual fue más prematuro, en el rango de 14 a 15 años en un cincuenta por ciento aproximadamente y los que se refirieron sexualmente activos son los de 16-17 años, con predominio del sexo femenino, además, la mitad mantiene una frecuencia de encuentros sexuales de 1 o menos veces al mes. Lo expuesto se explica por el nivel educativo en que se encuentran los adolescentes y por el mayor acceso a la información.

En la **encuesta Nacional de la Juventud** del 2001, realizado por la Secretaría de Educación Pública<sup>24</sup> reportó que en las prácticas para evitar un embarazo no planeado existe una incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso práctico. A pesar de que declararon no buscar el embarazo, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos utilizaron anticonceptivos, esto concuerda con los hallazgos del estudio ya que solo el 52.3% siempre utilizaron algún método. **Díaz**<sup>28</sup> refirió en su estudio acerca del *embarazo en la adolescencia, educación sexual y anticoncepción previa*, que sólo un tercio de los adolescentes dijo haber solicitado un método anticonceptivo y la causa más frecuente para no hacerlo (21%) fue la vergüenza, en contraste en el presente estudio, la razón más usual que tuvieron los adolescentes fue que las relaciones sexuales fueron inesperadas en la mitad de los casos.

En el estudio *Embarazo no deseado en adolescencia y utilización de métodos anticonceptivos* **Nuñez U**<sup>26</sup> comenta que cuando se interrogó sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos el 90.91% enunció estar informado sobre los hormonales inyectables u orales, 81.36% mencionó el dispositivo intrauterino (DIU) y 64.09% conocía el condón. A su vez en el estudio de **Díaz A**<sup>28</sup> el 55,1% usó anticonceptivos orales, 39,37% preservativo con anticonceptivos orales y solo 2,36% condón. En contraste con lo referido se obtuvo que el tipo de método más usado fue el condón en el cincuenta y siete por

ciento, seguido en frecuencia por la combinación del uso de condón con un anticonceptivo hormonal, lo que nos demuestra que a pesar de tener la información acerca de los métodos anticonceptivos los adolescentes los utilizan de manera poco habitual y que adoptan al preservativo como método más frecuente probablemente por su accesibilidad, costo y disponibilidad.

La **Encuesta Nacional de Juventud** <sup>11</sup> aplicada por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de la Juventud en el año 2001 informó que el 35% de los jóvenes han logrado un embarazo entre los 15 y 19 años de edad, así mismo **Vazquez E.**,<sup>32</sup> en *Características de Embarazo en adolescentes*, obtuvo que 76% correspondió al grupo de edad de 17-19 años, al respecto en el estudio se obtuvo una frecuencia de embarazo de 4.7% y la edad fue a los 15 años en el 61.5%, este hallazgo puede explicarse debido a que actualmente se incrementa la oferta de métodos anticonceptivos a la población adolescente y se promueve de manera decidida sus derechos sexuales y reproductivos, a su vez la presente generación tiene acceso a más y mejores oportunidades de desarrollo que las generaciones previas, el perfil social es más urbano y ha aumentado el nivel promedio de escolaridad, lo que significa mayor capacidad para acceder a la información, mayor socialización entre los géneros y un cambio en los patrones de relación entre hombres y mujeres a más temprana edad.<sup>(26)</sup>

En el presente estudio se encontró que más de la mitad de los embarazos terminaron en aborto hallazgo también encontrado por **Rangel**<sup>29</sup> en su estudio sobre la *Funcionalidad Familiar en la adolescente embarazada* quien refirió que las adolescentes tiene mayor probabilidad que las mujeres adultas de perder el producto, situación que se explica por la vulnerabilidad física, biológica, económica y social de la adolescente.

**Vazquez E.** en su análisis sobre las *Características del embarazo en adolescentes* Características familiares como estructura, comunicación, participación familiar, afectividad, respeto a normas éticas y morales, contribuyen al desarrollo de la salud integral del adolescente, pero también ofrecen el terreno propicio para la adopción de conductas inadecuadas por este. La disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente.<sup>(32)</sup>

**Vives y Latargue**<sup>27</sup> en el estudio sobre *sexualidad y reproducción humana* describieron que para algunas adolescentes el embarazarse representa la manera de salir de una situación familiar conflictiva; similar a lo referido en la presente investigación se encontró una asociación entre familia disfuncional en las áreas de control, afecto y comunicación y el no uso de métodos de planificación familiar. Por lo que podemos asumir que las familias con disfunción en los patrones para manejar lo que es bueno y es malo, no logran establecer un criterio en el adolescente que le permita discernir y tomar una decisión acerca de si usar o no un método de planificación familiar. Así mismo, la disfunción en las manifestaciones verbales y no verbales de bienestar o malestar que son utilizadas entre los miembros de la familia ocasiona que el adolescente se vuelva más

susceptible de no usar protección para el embarazo. Es un hecho que cuando el intercambio de información a través de los cuales los miembros de la familia se relacionan no se da adecuadamente con el adolescente, son más propensos a no utilizar anticonceptivos, quizá pudiera ser por la falta de la comunicación con la pareja para tomar decisiones sobre el uso del método en el momento adecuado.

**González CJ.**<sup>34</sup> en su estudio sobre *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar* encuentra un 69% de funcionalidad en la familia de los adolescentes encuestados, **Mendoza SL y cols**<sup>35</sup> en el estudio *Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria* encuentra al aplicar FACES que el 43% son familias en rango medio, 41% son balanceadas y 16% son familias extremas, por lo que la mayoría de las familias son moderadamente disfuncionales, en contraste con lo referido por los autores, se encontró que la mayoría de las familias (35.7%) son no relacionadas en cohesión, y en adaptabilidad son familias caóticas en más de la mitad (55.4%) de los casos, y se encontró que son disfuncionales en jerarquía, límites, comunicación, afectos, centralidad, control y alianzas, lo que nos demuestra que el tipo de interacción familiar, son un factor que influye en la adopción de conductas de riesgo para el adolescente con es el no uso de métodos anticonceptivos.

**Rangel JL y cols.**<sup>(29)</sup> en *Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada* al analizar el Apgar familiar de acuerdo a sus categorías encontró que existía: disfunción familiar en el 33%, la mayor frecuencia de disfunción familiar se presentó en los aspectos de crecimiento y afecto, de acuerdo a la evaluación cualitativa de las características familiares del test Smilkeisten reveló que las adolescentes embarazadas no tienen una madurez emocional, no perciben apoyo y cariño por parte de su familia de origen y esto los obliga a tomar la decisión de unirse a una pareja, en el presente estudio se encontró que el embarazo no planeado estuvo relacionado con familia disfuncional en jerarquía, por lo que las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, que se les distribuya de manera responsable, se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres.

## CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de los adolescentes, más de la mitad son mujeres de 16-17 años, el nivel socio-económico era medio bajo con padres predominio en estado civil casados lo que se ve relacionado con familias de tipo nuclear, la escolaridad del padre fue universidad incompleta, escolaridad de la madre secundaria completa, ocupación del padre empleado ocupación de la madre hogar.

En la frecuencia de uso y no uso de anticonceptivos más de la mitad de todos los adolescentes siempre utilizan algún método, las mujeres son las que mayormente se protegen, el tipo de método más usado fue el condón en mas de la mitad de los casos y la razón más frecuente que dieron para el no uso de métodos fue que las relaciones fueron inesperadas.

De las adolescentes que han tenido un embarazo no planeado la edad promedio del primer embarazo fue a los 15 años y la mayoría sólo ha tenido un embarazo hasta la fecha, de los cuales más de la mitad terminó en aborto.

Los adolescentes provienen de familias modernas y de estructura familiar nuclear.

En la información obtenida sobre la dinámica familiar más de la mitad de las familias se encuentran en adaptabilidad caótica y con cohesión no relacionada.

De acuerdo a dinámica familiar la mayoría, es decir, más de la mitad se encontraron disfuncionales en jerarquía, centralidad, límites, control, alianzas, afecto y comunicación.

El no uso de métodos anticonceptivos en el adolescente esta relacionado con familia disfuncional en cuanto a control, afecto y comunicación y el embarazo no planeado con familia disfuncional en jerarquía.

## **COMENTARIO RECOMENDACIONES**

Entre las limitaciones que puede tener el estudio, es que se limito a un lugar establecido por la institución educativa en donde acuden estudiantes del Distrito Federal y zonas aledañas del Estado de México en donde la mayoría de las características socio demográficas son similares sin embargo valdría la pena explorar cómo se comportan otras zonas del país tales como el norte o el sur.

Cabe mencionar propiamente en lo relacionado al estudio, que valdría la pena ampliar el tamaño de muestra para tener una apreciación mayor de lo que sucede con los adolescentes en lo relacionado al tema; por otro lado, ya solo indagamos a través del instrumento, acerca de la presencia de embarazo no planeado en los adolescentes por ello asumimos que probablemente exista una frecuencia mayor de embarazos en adolescentes si tomamos en cuenta que para algunas adolescentes que ya han tenido algún embarazo en esta etapa pudo haber sido planeado, a su vez, puede ser interesante saber las causas por las cuales más de la mitad de los embarazos terminaron en aborto se tendría que explorar si fue aborto espontáneo o inducido y cuáles son los factores contribuyentes que existen en torno al termino del embarazo.

Así mismo sería interesante indagar otros factores familiares que pudieran estar asociados al uso o no uso de métodos anticonceptivos y la información que se recibe entre pares.

Los programas diseñados para prevenir el embarazo necesidad de dar a las mujeres jóvenes información sobre el embarazo y las oportunidades para discutir el tema de modo que formen opiniones. Además, los programas deben hacer hincapié en las actitudes positivas hacia la anticoncepción, pues la eficacia de uso de anticonceptivos está determinada por esas actitudes y está fuertemente asociada con la reducción del riesgo de embarazo.

Sería importante que los adolescentes no solo contaran con el método que es el mas utilizado y el que mas conocen como es el preservativo sino que también tengan acceso a otros métodos que los protejan de un embarazo con mayor eficacia y durante mas tiempo como es el DIU, hormonales y así mismo que la información que se les proporciona al adolescente incluya los sitios o instituciones en donde se les puedan brindar la información y el método anticonceptivo de acuerdo a sus necesidades.

## **REFERENCIAS**

1. Geneva Switzerland. Sexual and reproductive health of adolescents.: Progress in Reproductive Health Research; 2002, No. 58.
2. Vicente Díaz-Sánchez. El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Médica de México. 2003; (139).
3. Programa Nacional de Población 2001-2006. México, D.F.: Consejo Nacional de Población; 2001: 61-63.
4. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Adolescencia y embarazo. Capítulo 14. Pérez-Sánchez: Obstetricia. 3º Edición. Santiago, Chile. Ediciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1997:245-256.
5. Issier R. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina, Agosto 2001;(7):11-23.
6. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. Salud Pub. Mex 1992; 34:(4):413-426
7. Lazaro H, Loreto. Las escuelas ante el embarazo adolescente. En [www.salutia.com](http://www.salutia.com).
8. Corvalán Hugo. Aspectos demográficos de la adolescencia. Cap 3. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo: 25 -39. 2001
9. Consejo Estatal de Población - Morelos. Breviario Demográfico de la Mujer en Morelos, México, 1998.
10. K, ed. México, D.F.: The Population Council, 1996:13-39. Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México. México, D.F.: Ediciones de Consejo Nacional de Población,1997:16.
11. Encuesta Nacional de Juventud 2000. Secretaría de Educación Pública. México, D.F.: Instituto Mexicano de la Juventud; 2001
12. Casanueva E, Soberanis T, Ortis, Bobadilla MA. Cambios en la composición corporal en el periodo perinatal en un grupo de adolescentes. Perinatol Reprod Hum 1991;5(1):28-32.
13. Moore S, Rosenthal D. Sexuality in adolescence. Ed. Routledge Adolescence Society Series, Londres: Nueva York 1993:23-43.
14. Schlaepfer L, Infante C. Patrones de inicio de la vida reproductiva: su relación con la mortalidad infantil y comportamientos reproductivos futuros. En: Lartigue T, Avila H, ed. Sexualidad y reproducción humana en México. México, D.F.: UIA-

Plaza y Valdés, 1996; vol. (2):77-94.

15. Geneva, Switzerland. Maternal mortality: a global factbook.:World Health Organization;1991

16. Stern C. Embarazo adolescente; significados e implicaciones para distintos grupos sociales. Carta demográfica de México 1995(8).

17. Román R. Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes. Sonora, México, Instituto Mexicano de la Juventud –SEP, 2000; 14:185-203.

18. Villaseñor M, Alfaro N. Factores socioculturales que intervienen en la determinación del deseo o no deseo del embarazo en la adolescente. En: Lartigue T, Avila H, ed. Sexualidad y reproducción humana en México. México, D.F.: UIA-Plaza Valdés, 1996; Capítulo IV:143-162.

19. Stern C, García E. Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. Reflexiones 1999;2(13):1-99

20. Consejo Nacional de Población. Plan Nacional de Población. México, D.F.: Conapo, 1976

21. Pick S, Atkin L, Gribble, Andrade-Palos. Sex contraception and pregnancy among adolescents in Mexico City. Stud Fam Plann 1991;22(2):74- 82.

22. Secretaría de Salud. Encuesta sobre el Comportamiento Reproductivo de los Adolescentes y Jóvenes de Área metropolitana de la Ciudad de México (ECRAMM 1988). México, D.F.: Dirección General de Planificación Familiar, 1989.

23. Bronfman M, Guiscafré H, Castro V, Castro R, Gutiérrez G. La metodología y análisis de las características socio-económicas de la muestra. Arch Invest Med 1988;19 : 351-36

24. Encuesta Gente Joven 1999. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam); 2000.)

25. Información Sociodemográfica México 2002. México, D.F.: Consejo Nacional de Población;2002

26. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barríos C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Publica Mex 2003;45:S92-S102

27. Vives. Lartigue T, Avila H J. El deseo de tener un hijo. Sexualidad y reproducción humana en México, D.F.: UIA-Plaza Valdés, México 1996; Capítulo II:99-112.

28. Díaz A, Sugg Carolina, Matías Valenzuela Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa REV SOGIA .2004; 11(3):79-83
29. Rangel J.L, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.1 Enero-Febrero, 2004
30. Cueva A, Olvera G.J.F. Chumacera L.R. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Rev Med IMSS 2005; 43 (3): 267-271
31. Bonell C, Allen E, Strange V, Oakley A, Copas A, Johnson A, Stephenson J. Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions. J Epidemiol Community Health 2006; 60:502-506.
32. Vázquez E. Características del embarazo en adolescentes. Boletín clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora 1997;14(1)
33. González NH. Funcionalidad Familiar en Adolescentes de Nivel Medio Superior. Universidad Autónoma de Nuevo León 2004
- 34 González CJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Rev. Salud Pública. 2009; 11 (1): 14-26.
- 35 Mendoza SLA, Soler HE, Sainz VL, Gil AI, Mendoza SHF, Pérez HC. Analisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Arch Med Fam. 2006; 8 (1): 27-32

# ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO I

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.**

México D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2010.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Registrado ante el Comité Local de Investigación 3404

El objetivo del estudio es obtener información que nos permita determinar los factores familiares relacionados al uso de métodos anticonceptivos y al embarazo de los adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo

Se me ha explicado que mi participación consistirá en aceptar leer cuidadosamente el siguiente cuestionario y contestar lo más honestamente posible las preguntas que se plantean en él.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes:

No se pone en riesgo la integridad de las pacientes

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador recompromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

---

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Dra Fanianel Jimenez Valdez 99354181  
R3 Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuáles puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 15320.

\_\_\_\_\_  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente, acepto participar en el proyecto de

investigación titulado:

**"FAMILIA Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES"**

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud de la UMF 20. El objetivo del estudio es: valorar la relación entre características de la familia y las conductas de riesgo en adolescentes que acuden al Colegio de Ciencias y Humanidades "Vallejo".

Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir al investigador, aplicarme una encuesta. Declaro que se me ha informado ampliamente y que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, o molestia alguna; y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son: "reflexionar sobre mi conducta". El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello cause alguna represalia en contra de mi persona.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en la presentación de la información que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

---

Nombre y firma

ANEXO II

**FACTORES FAMILIARES RELACIONADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y**

## EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES

Esta encuesta trata sobre temas de salud y cosas que haces que puedan afectar tu salud.

Estudiantes como tú realizaron esta encuesta en otros países alrededor del mundo. Nuestro país actualmente la realiza con el fin de obtener información de nuestros jóvenes para desarrollar mejores programas de salud.

Esta encuesta tiene como finalidad conocer tu forma de pensar, tu forma de actuar y tu forma de sentir.

NO escribas tu nombre en esta encuesta. Las respuestas que suministres serán mantenidas en secreto. Nadie conocerá tus respuestas, por lo que puedes contestar con absoluta sinceridad.

Contesta a las preguntas basado en lo que realmente sabes o haces. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Trata de responder de acuerdo a tu forma de ver las cosas y no te dejes llevar por lo que otras personas piensan.

A muchas personas les cuesta trabajo hablar acerca de sus sentimientos o de su conducta. Pero te recordamos que nadie puede saber cómo respondiste al cuestionario, por lo que no te preocupes.

No existen respuestas buenas o malas, ya que no es un examen.

No dejes ninguna pregunta sin contestar.

GRACIAS POR TU AYUDA

1.- Edad \_\_\_\_\_ (años cumplidos)    2.- Sexo    (1) femenino    (2) masculino

3.- Semestre que cursas (1) primero (2) segundo (3) tercero (4) cuarto (5) quinto (6) sexto

4.- Delegación o municipio en que vives \_\_\_\_\_

10.- Último grado escolar terminado por tu papá

- 1) No estudio (2) primaria incompleta (3) primaria completa  
 (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Preparatoria incompleta (7) Preparatoria completa  
 (8) Universidad incompleta (9) Universidad completa (10) Posgrado (11) Carrera técnica

11.- Último grado escolar terminado por tu mamá

- (1) No estudio (2) primaria incompleta (3) primaria completa  
 (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Preparatoria incompleta (7) Preparatoria completa  
 (8) Universidad incompleta (9) Universidad completa (10) Posgrado (11) Carrera técnica

12.- En que trabaja tu papá

- (1) Ejecutivo (2) empleado (3) oficio (4) vendedor ambulante

13.- En que trabaja tu mamá

- (1) Ejecutiva (2) empleado (3) oficio (4) vendedor ambulante (5) hogar

14.- Actualmente tus papás están

- (1) Casados (2) Separados (3) Divorciados (4) Unión Libre (5) Viudo(a)

15.- Actualmente vives con

Padres y hermanos	
Padres, hermanos y otros parientes (tíos, primos, sobrinos, etc.)	
Padres, hermanos y otros no parientes (amigos, conocidos)	
Pareja de madre o padre, hermanos o hermanastros	
Sólo mamá y hermanos	
Sólo papá y hermanos	
Sólo mamá o papá	

Si tus padres están separados o divorciados, con que frecuencia tu mamá:

	Siempre	Regularmente	Casi nunca
16.- Te permite que veas libremente a tu padre			
17.- Recalca los aspectos negativos de tu padre			
18.- Hace que sientas que no debes confiar en tu padre			
19.- Hace que tomes partido hacia ella en contra de tu padre			
20.- Hace que te sientas mal por querer a tu padre			

21.- contribuye a los gastos de la familia	si	no	22.- realiza los quehaceres de la casa	si	no
Mamá					
Papá					
Hermanos					
Yo					

#### EN MI FAMILIA

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

1. Sus miembros se dan apoyo entre si					
2. Se toman en cuenta las sugerencias de todos para resolver problemas					
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros					
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares cercanos					
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de la familia					
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas					
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación a castigos					
11. Nos sentimos muy unidos					
12. Cuando se toma una decisión toda la familia está presente					
13. Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo nadie falta					
14. En nuestra familia las reglas cambian					
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16. Intercambiamos quehaceres del hogar entre nosotros					
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18. Es difícil identificar quien tiene la autoridad					
19. La unión familiar es muy importante					
20. Es difícil decidir quien hace las labores del hogar					

**MARCA CON UNA CRUZ LA PERSONA QUE EN TU CASA:**

1.- Es considerado el más trabajador

1) Nadie 2) otro miembro que no son los padres 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

3.- Es más reconocida y tomada en cuenta

1) nadie 2) otro familiar 3) un hermano (a) 4) todos

4.- Elige los programas en la televisión

1) nadie 2) otro familiar 3) uno de los padres o los hijos de forma alterna 4) todos 5) ambos padres

5.- Tiene más obligaciones

1) los hijos 2) varios hijos, otro familiar 3) mamá 3) papá 4) todos 5) ambos padres

7.- Interviene en los problemas de los hijos

1) otro familiar 2) otros hermanos 3) mamá 3) papá 4) ambos padres

8.- Reprende a los hijos cuando cometen una falta

1) todos 2) nadie 3) otro familiar 4) otro hermano 5) mamá 6) papá 7) ambos padres

9.- Respeta los horarios de llegada a la casa

1) nadie, no existen horarios 2) mamá o papá 3) hijos 4) todos menos uno de los padres  
5) todos

10.- Interviene cuando uno de los padres castiga un hijo

1) cualquiera 2) todos 3) otro apoyando en ausencia de uno de los padres 4) no ha ocurrido

11.- Se avisa cuando se lleva un invitado a la casa

1) no se le avisa a nadie 2) a uno de los hermanos aún y cuando están los padres  
3) a mamá 3) a papá 4) a ambos padres

14.- Toma las decisiones importantes en casa

- 1) deciden los hijos en presencia de los padres
- 2) decide el hijo mayor en ausencia de los padres
- 3) decide la mamá
- 3) decide el papá
- 4) ambos padres

15.- Se avisa para ausentarse de la casa

- 1) no se avisa
- 2) se avisa a los hermanos aún y cuando están los padres
- 3) se le avisa a los hermanos mayores en ausencia de los padres
- 4) se le avisa a los padres

16.- Castiga cuando alguien comete una falta

- 1) no se castiga
- 2) alguno de los hermanos en presencia de los padres
- 3) un solo padre o uno de los hermanos en ausencia de los padres
- 4) ambos padres

18.- Piden ayuda si se sienten triste o preocupados a

- 1) nadie
- 2) pide ayuda a alguien fuera de casa
- 3) a los hermanos mayores
- 4) a los padres, hermanos mayores

19.- Salen juntos con cierta frecuencia

- 1) nunca salen
- 2) siempre salen juntos
- 3) rara vez salen todos juntos
- 4) los padres juntos
- 5) los hijos juntos
- 6) algunas veces todos juntos, algunas veces solo los padres o solo los hijos

20.- Protege a los demás

- 1) nadie
- 2) los padres exageran en su protección
- 3) mamá
- 3) papá
- 4) ambos padres, los hermanos grandes a los chicos

21.- Platica con los demás

- 1) no se platica
- 2) con otros familiares
- 3) los padres entre si, los hermanos entre si
- 4) todos platican entre si

22.- Expresan libremente sus opiniones

- 1) nadie
- 2) solo con otros familiares
- 3) los padres entre si
- 4) los hermanos entre si
- 5) todos

23.- Tiene mejor disposición para escuchar

- 1) nadie
- 2) solo otros familiares
- 3) los padres entre si
- 4) los hermanos entre si
- 5) todos

24.- Informa a los demás sobre las decisiones importantes

- 1) nadie
- 2) otros familiares
- 3) los hermanos
- 3) mamá
- 3) papá
- 4) ambos padres

25.- Supervisa el comportamiento escolar de los hijos

- 1) nadie
- 2) los hermanos, aún y cuando están los padres
- 3) los hermanos en ausencia de los padres
- 4) los padres

27.- Trasmite los valores más importantes de la familia

- 1) nadie
- 2) los hermanos
- 3) mamá
- 3) papá
- 4) ambos padres

29.- Participa en la resolución de problemas

- 1) nadie
- 2) los hermanos
- 3) mamá
- 3) papá
- 4) ambos padres

30.- Toma la decisión de vivir en algún lugar



(3) utilizamos anticoncepción de emergencia      (5) utilizamos condón y otro método anticonceptivo

9.- ¿Cuál es la principal razón por la cual tú o tu pareja no utilizan siempre algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección?

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| (1) no pienso que ella o yo pueda quedar embarazada | (6) las relaciones fueron inesperadas |
| (2) mi pareja no quiere utilizar ningún método      | (7) no sé como obtener algún método   |
| (3) me da vergüenza conseguir algún método          | (8) no puedo comprar algún método     |
| (4) pensamos que puede tener efectos negativos      | (9) es problema de mi pareja y no mío |
| (5) es incorrecto usar métodos anticonceptivos      | (10) mi religión no lo permite        |

12.- ¿Alguna vez has estado embarazada sin haberlo planeado?

- (0) nunca he tenido relaciones sexuales      (1) sí      (2) no      (3) no aplica

13.- ¿Qué edad tenías en tu primer embarazo?

- (0) nunca he estado embarazada      \_\_\_\_\_ años de edad      (3) no aplica

14.- ¿Cuántas veces has estado embarazada sin haberlo planeado?

- (0) nunca he tenido relaciones sexuales      \_\_\_\_\_ veces      (3) no aplica

15.- ¿Cómo han terminado tus embarazos

- (0) nunca he tenido relaciones sexuales  
(1) parto      (2) cesárea      (3) aborto inducido      (4) no aplica