



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 94**

**GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

## **TESIS**

QUE PARA OBTENER EL:  
TÍTULO DE ESPECIALIDAD

EN:  
**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:  
**PEREZ MEDEL ANA GABRIELA**

TUTOR DE TESIS

DRA. JUDITH MAGDALENA CORONA LARA.  
DR. RODRIGO VILLASEÑOR HIDALGO.

CD. MX., 2022



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN DESCONCENTRADA NORTE DE LA CIUDAD DE MEXICO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94

Protocolo de investigación titulado:  
**GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS  
ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE FUNCIONALIDAD  
FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Con fines de titulación para la especialidad en Medicina Familiar

PRESENTA:

**Investigador Responsable**

Dra. Judith Magdalena Corona Lara.  
Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 94, Instituto Mexicano del Seguro Social  
Matrícula: 99368789  
Domicilio: Antiguo Camino San Juan de Aragón No. 235  
Colonia: Ampliación Casas Alemán, Delegación: Gustavo A. Madero  
Correo electrónico: medfamjc@hotmail.es  
Teléfono: 57672977, extensión: 21407  
Celular: 5566312689

**Investigadores asociados**

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo  
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 94, Instituto Mexicano del Seguro Social  
Matrícula: 99366361  
Domicilio: Antiguo Camino San Juan de Aragón No. 235  
Colonia: Ampliación Casas Alemán, Delegación: Gustavo A. Madero  
Correo electrónico: rodriguin6027@gmail.com  
Teléfono: 57672977, extensión: 21407

Dra. Pérez Medel Ana Gabriela  
Médico residente del curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 94, Instituto Mexicano del Seguro Social  
Matrícula: 97366853  
Dirección: Calle Talpa Lote 13, Manzana 228  
Colonia: San Felipe de Jesús, Delegación: Gustavo A. Madero  
Correo electrónico: gabyresimf@gmail.com  
Teléfono: 5584391872



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



56

**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **3511**.  
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS **19 CI 09 017 032**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082**

FECHA **Viernes, 15 de octubre de 2021**

**M.E. Judith Magdalena Corona Lara**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS** 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 P R O B A D O**:

<p>Número de Registro Institucional</p> <p>R-2021-3511-071</p>
--

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

**Dr. ANDRÉS LEON SANTAMARIA**

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimir

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

**Hoja de Autorizaciones**

Proyecto Autorizado por el Comité Local de Investigación 3511

Con Número de Registro en SIRELCIS: F-2021-3511-056 R-2021-3511-071

---

**Dr. Sergio Alberto León Ángeles**

Director de la UMF No. 94

---

**Dr. Ignacio Rodríguez Pichardo**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF No. 94

---

**Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo**

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 94

---

**Dra. Judith Magdalena Corona Lara**

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar UMF No. 94

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco este trabajo que refleja el esfuerzo y el aporte que las personas han tenido que ver en este proyecto.

En primer lugar, quiero agradecer **a mis tutores y profesores**, Dra. Judith Magdalena Corona Lara y Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo, quien con sus conocimientos y apoyo me guiaron a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

**A mi institución IMSS y mi Alma mater UNAM** por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación y mi formación médica.

**A mi madre**, quien ha sabido ser mi apoyo, inspiración, fortaleza, ejemplo de lucha y perseverancia, con su dedicación incondicional, sin duda este logro es mas de ella que de ninguna otra persona, jamás tendré con que pagar y agradecer todo lo que ha hecho por mí en todos estos años de carrera y de vida.

**A mis hijos**, quienes son mi más grande motivación para seguir en el camino para llegar hasta donde estoy y seguir hasta donde quiero llegar siempre a su lado, que ha tan corta edad son la mejor lección y motivación que puedo tener,

**A mi abuelita**, por su gran ejemplo siempre siendo y fungiendo como mi segunda madre, ayudando a mi crianza y educación, que a pesar de las adversidades ha estado en cada paso de mi vida formando la mujer que ahora soy,

**A mis hermanas** que siempre estuvieron este camino apoyándome, Montse que siempre me apoyo como toda una hermana mayor gracias por el apoyo incondicional aun en la vida adulta, a mi hermanita Paola que siempre está presente en las buenas malas y peores,

**A mi esposo**, quien a pesar de este largo camino en el que ha estado presente en toda mi formación como médico, madre y esposa, formando una hermosa familia, dándome 2 motivaciones por las cuales luchar, esperando que este solo sea el principio de un mejor futuro,

**A mis tíos, primos y sobrina** que han sido parte importante en mi formación y ayuda en la culminación de esta etapa, en especial a mi tía Rocío quien siempre ha sido un gran apoyo en todas las situaciones adversas para mí y mi madre,

**A mi papa** Salvador que, aunque no logro llegar a ver la culminación de este ciclo, aún recuerdo esas últimas palabras tuyas donde tenía muy presente la importancia de este logro, con un recuerdo agrídulce por perderte en este camino tan importante, pero siempre agradecida por ser un papa por decisión,

**A mi abuelito Javier y a mi tia Leticia**, quienes se, deben sentir orgullosos de mi desde el cielo, sin duda alguna, hubiera querido, compartir este logro con ustedes, gracias por el tiempo en mi vida,

**A mi mejor amiga** Brenda por ser mi mejor confidente desde hace 16 años, gracias por todo el apoyo la paciencia y siempre estar cuando lo necesito,

**A mis compañeros y amigas**, por estos 3 años de aventuras y memorias, que sin duda me llevo los mejores recuerdos,

**Y sobre todo gracias a Dios**, por permitirme llegar hasta aquí donde estoy, gracias por darme la capacidad de terminar esta etapa tan importante de terminar un posgrado, a pesar de las adversidades.

## INDICE

Resumen integrado .....	7
Marco teorico .....	10
Antecedentes .....	11
Antecedentes científicos.....	30
Justificación.....	33
Planteamiento del problema.....	34
Pregunta de investigación .....	34
Objetivos de estudio.....	35
Hipotesis .....	35
Especificación de las variables.....	35
Material y métodos.....	37
Criterios de selección .....	38
Instrumentos de recolección de datos .....	38
Consideraciones éticas .....	41
Bibliografías .....	54
Anexos .....	58

## RESUMEN INTEGRADO

### GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Corona-Lara Judith Magdalena \*, Villaseñor-Hidalgo Rodrigo\*\*, Pérez-Medel Ana Gabriela\*\*\*

**Antecedentes:** el embarazo adolescente es problema de salud pública mundial, en México son importantes los recursos destinados para esta atención; a pesar de los esfuerzos de programas de prevención en la salud sexual y reproductiva, cada año se encuentran 21 millones de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de niñas menores de 15 años. Un embarazo en la adolescencia puede ser crisis para la vida familiar y un cambio radical en su funcionamiento, por lo que, investigar el grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos relacionado con la funcionalidad familiar, facilitará identificar factores de riesgo de esta población y necesidades educativas.

**Objetivo:** determinar la relación entre el grado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

**Materiales y Método:** estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal en embarazadas adolescentes derechohabientes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se les aplicó el test de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el Cuestionario de Díaz para medir el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos. Mediante estadística analítica utilizando Kruskal-Wallis para relacionar las variables de estudio, los resultados se presentarán en tablas y gráficos.

**Recursos e infraestructura:** investigadores, adolescentes embarazadas, salas de espera, artículos de papelería, finanzas a cargo de los investigadores.

**Tiempo de desarrollo:** 2 años.

**Palabras clave:** embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, función familiar.

\* Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 94 IMSS.

\*\* Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 94 IMSS.

\*\*\*Médico residente del curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 94 IMSS.



## DEGREE OF KNOWLEDGE OF CONTRACEPTIVE METHODS AND TYPE OF FAMILY FUNCTIONALITY IN PREGNANT ADOLESCENTS

Corona-Lara Judith Magdalena \*, Villaseñor-Hidalgo Rodrigo \*\* Pérez-Medel Ana Gabriela\*\*\*

**Background:** adolescent pregnancy is a global public health problem, in Mexico the resources allocated for this care are important; Despite the efforts of prevention programs in sexual and reproductive health, each year there are 21 million pregnancies in adolescents between 15 and 19 years of age, and 2 million girls under 15 years of age. A pregnancy in adolescence can be a crisis for family life and a radical change in its functioning, therefore, investigating the degree of knowledge of contraceptive methods related to family functionality will facilitate the identification of risk factors of this population and educational needs.

**Objective:** to determine the relationship between the degree of knowledge in contraceptive methods and the type of family functionality in pregnant adolescents.

**Materials and Method:** observational, descriptive, prospective, cross-sectional in pregnant adolescents entitled to the Family Medicine Unit No. 94 of the Mexican Institute of Social Security, the FF-SIL Family Functioning test and the Diaz Questionnaire are used to measure the level of knowledge about contraceptives. Through analytical statistics using Kruskal-Wallis to relate the study variables, the results will be developed in tables and graphs.

**Resources and infrastructure:** researchers, pregnant teenagers, waiting rooms, stationery, finances in charge of the researchers.

**Development time:** 2 years.

**Keywords:** adolescent pregnancy, contraceptive methods, family function.

\* Assistant Professor of the Specialization Course in Family Medicine, UMF No. 94 IMSS.

\*\* Full Professor of the Specialization Course in Family Medicine, UMF No. 94 IMSS.

\*\*\*Resident doctor of the Family Medicine Specialization course, UMF No. 94 IMSS.

***GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE  
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS***

R-2021-3511-071 comité 3511

## MARCO TEORICO

### INTRODUCCION

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, en esta etapa de la vida, los adolescentes tienen cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales. En México un gran número de adolescentes son sexualmente activos y en un alto porcentaje no utilizan protección para evitar el embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual. Los factores de riesgo de un embarazo en la adolescencia están asociados en gran medida con las desigualdades, la pobreza, escolaridad y disfunción familiar, además existe una alta mortalidad en las adolescentes de entre 15 y 19 años debido a complicaciones durante el embarazo o el parto ya que la probabilidad de que estas ocurran se duplica en relación a mujeres de entre 20 a 30 años.

Actualmente en México, las jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años conoce por lo menos un método anticonceptivo pero se muestran insatisfechas con el uso de estos debido a la usencia de conocimientos sobre, métodos de aplicación, efectos adversos, criterios de inclusión y exclusión, o bien a la falta de funcionalidad en sus familias habiendo una gran problemática en la comunicación con su nucleó familiar para disipar estas dudas, además el inicio de vida sexual en edades tempranas provoca debido a información errónea sobre métodos de anticonceptivos y sexualidad, inmadurez o la falta de cultura, que estos se afronten la actividad sexual sin ninguna preparación o conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, provocando disfuncionalidad en su vida presente y futura tanto de la madre adolescente como del producto, además causa alteraciones en su entorno familiar y social. Según datos estadísticos la actividad sexual adolescentes se ha incrementado encontrándose que la falta de información acerca de los métodos anticonceptivos es el común denominador, teniendo como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos, aunque en los últimos años no se ha visto un alza importante en el número de casos registrados, tampoco se han logrado las metas de disminución de embarazo adolescente.

Un embarazo de una adolescente en la familia provoca cambios drásticos en las funciones tanto en conjunto como individual en cada uno de los miembros que la conforman, pues se forman nuevas necesidades en torno a este binomio, buscando de nuevo el equilibrio de su funcionalidad.

ARIMAC de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) número 94 “Aragón” reporta en el periodo correspondiente de noviembre de 2020 a junio de 2021, atención a 395 embarazadas en la UMF 94 de las cuales 32 de ellas eran adolescentes, así como, trabajo social identificó a 3 adolescentes embarazadas en el mes de junio de 2021, sin embargo, mediante el censo de puérperas en la Unidad de Gineco-Pediatría No 3-A se identifican a 1 o 2 adolescentes mensuales que no adoptaron método de planificación familiar (MPF), hospital correspondiente para la atención obstétrica de las adolescente embarazadas referidas por la UMF 94.

## **ANTECEDENTES**

### **Planificación Familiar**

Es un elemento que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, la planificación familiar es un derecho de toda persona independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas que les permite decidir de manera libre y responsable.<sup>1</sup>

Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad, ya que, la capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.<sup>2</sup>

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 reporta que el 53.4% de mujeres en edad fértil son usuarias de métodos anticonceptivos existiendo en 4 años solo una mínima diferencia ya que en el 2014 el porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos fue de 51.6 por ciento. Para el caso de mujeres casadas o en unión libre en las edades de 15 a 49 años de edad, el porcentaje de disminuyó de un 72.3 a 73.1 por ciento.<sup>3</sup>

Según la distribución porcentual de las mujeres de entre 15 a 49 años usuarias de métodos anticonceptivos, el 48.5% tiene Oclusión Tubárica Bilateral cabe señalar que este grupo la mayoría de la población ya es casada o viven en situación de unión libre y mayores de 30 años, el 29.3% son usuarias de anticonceptivos no hormonales, el 15.6% son usuarias de anticonceptivos hormonales, el 3.9% son usuarias de anticonceptivos tradicionales y solo el 2.7% usan la vasectomía como método de planificación.<sup>3</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía a nivel nacional, la edad de inicio de vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años y de las mujeres que han tenido relaciones sexuales el 59.4% no utilizaron algún método de anticoncepción en la primera relación.

La distribución porcentual de las mujeres de entre 15 y 49 años que no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, en un 28.4 % por no tener planeado tener relaciones sexuales, en un 24.1% por desconocimiento de los métodos de planificación familiar, el 24.3% por deseo de embarazarse, un 11% confiaba no quedar embarazada, y el 10.9% por otra razón.

Los hombres y mujeres han buscado poder decidir tener hijos o no, en qué etapa de la vida hacerlo desde el comienzo de la historia y los métodos anticonceptivos se han usado a través de la historia humana e incluso la prehistoria. La planificación familiar de alguna manera siempre se ha practicado independientemente de los códigos sociales, políticos o religiosos, en muchas de las sociedades primitivas los hijos eran considerados una desventaja para una población nómada.<sup>3</sup>

Por cientos de años la abstinencia, el intercambio de placer sin tener relaciones (sin penetración) el retiro, la predicción de la fertilidad y la lactancia continua fueron utilizadas por nuestros antepasados para evitar embarazos no planificados, aunque estos métodos todavía cumplen un rol importante respecto de la planificación familiar.

El condón es uno de los más antiguos métodos de anticoncepción, en el siglo XVI se describió como una vaina para el pene (lino y destinada) aunque su primera utilidad fue para evitar la transmisión de la sífilis.

A lo largo de la historia se han utilizado distintas sustancias para bloquear la entrada al útero y absorber el semen, las llamadas esponjas fueron el método más utilizado según Bullough y Bullough en 1990, aunque también Talmud recomendaba utilizar una esponja bañada en vinagre (mokh). Las esponjas eran de diversos materiales, como, papel de seda, cera de abeja, caucho, algodón, pimienta, semillas, plata, raíces de los árboles, sal de roca, frutas, vegetales e incluso bolas de opio para cubrir el cuello del útero con el fin de evitar embarazos no planificados. Estos métodos de anticoncepción se usaban en la antigüedad en ciertos casos especiales como, cuando la mujer era demasiado joven para sobrevivir a un embarazo, aunque muchas mujeres los conocían y los usaban solo que no podían expresarlo debido a que las podían acusar de hechicería o herejes. Además, las mujeres

han utilizado hierbas para la planificación familiar, actos que actualmente en nuestro país aún se presentan en la actualidad.

En cuanto a los métodos anticonceptivos hormonales, la primera píldora por primera vez ayudó a separar verdaderamente las relaciones sexuales vaginales de la procreación 1990. El acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA) fue presentado ante la *Food and Drug Administration* (FDA) para solicitar la aprobación de su uso como anticonceptivo en 1967 y comenzó a distribuirse en todo el mundo en 1971, sin embargo, su uso en Estados Unidos se popularizó hasta después de 25 años.

En la década de 1950, comenzaron los experimentos en conejos introduciendo gránulos de progesterona debajo de la piel para evitar concepción (Asbell, 1995) pero solo cuarenta años más tarde, fue aceptado el entonces llamado Norplant.

Existieron dos métodos principales que se usaron posteriores al coito, uno de ellos menos efectivo que otro, el cual consiste en sacar el semen de la vagina posterior a la eyaculación antes de que se produzca la fertilización, esto se podía ser realizado usando uno o más dedos para orientar el flujo de la orina y limpiar la vagina. El segundo método descrito, era que la mujer se tenía que levantar con un movimiento rápido y brusco, estornudar y sonarse la nariz varias veces, luego gritar con fuerza y saltar hacia atrás en forma reiterada.<sup>4</sup>

La primera ligadura de trompas de los EE.UU. se realizó en Toledo, Ohio, en 1880, realizada durante una cesárea para evitarle a su paciente futuros embarazos de alto riesgo.

La anticoncepción en el hombre se limita solo a dos métodos reversibles, que son el uso del condón y la abstinencia periódica (ritmo), y uno permanente, que es la vasectomía, la cual, se ha practicado desde los años de 1940, y en 1985, se introdujo una nueva técnica de vasectomía sin bisturí que fue desarrollada en China en 1974 por el doctor Li Shungiang.<sup>5</sup>

En el año 1994 México tomó fuerza el Programa de Planificación Familiar y se integró el concepto holístico de la salud reproductiva, implementando un subcomponente de anticoncepción Posparto, transcesárea, poscesárea y Posaborto, Programa que fue otorgado en las Unidades Médicas desde los 70's siendo prioridad de atención en el Plan Nacional de salud.<sup>6</sup>

A principio de la década de los 70's el promedio de hijos por mujer era superior a 8, mientras que en la actualidad el número esperado es cercano a 2.5, esto gracias a la aceptación que

la sociedad ha tenido a los métodos de planificación familiar, sin embargo, aun continua una importante prevalencia de muerte materna. <sup>4</sup>

✓ Métodos anticonceptivos en México

Los métodos anticonceptivos son medidas o instrumentos utilizados para regular la capacidad reproductiva de un individuo con el propósito de evitar embarazos no deseados.

Dependiendo de los planes de reproducción del individuo o de la pareja los métodos de planificación familiar se pueden clasificar en temporales y permanentes:

- ✎ Temporales: naturales o de abstinencia periódica, de barrera y espermicidas, hormonales orales, hormonales inyectables, hormonales subdérmicos y dispositivo intrauterino.
- ✎ Permanentes: en la mujer la oclusión tubárica bilateral y en el hombre la vasectomía.

✓ Métodos naturales o de abstinencia periódica

Los métodos naturales o de abstinencia periódica son medios con cuales se evita el embarazo, ideando el acto sexual según los periodos fértiles e infértiles de la mujer, por esa causa también se necesita participación de la pareja. Para el uso de este método se debe educar a la pareja para que sepan reconocer las características determinadas del moco cervical, temperatura basal y otros síntomas relacionados al periodo fértil. Estos métodos solo funcionan en base a la sucesión de acontecimientos fisiológicos del ciclo menstrual.

Los métodos naturales más conocidos y utilizados son el método del calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus, método de la temperatura y el método del moco cervical o de Billings.

Los métodos naturales tienen una efectividad anticonceptiva de hasta el 70 al 80%. Están indicados en parejas en edad fértil, con vida sexual activa, que requieran regular su fecundidad de manera temporal y que no deseen usar un método de mayor efectividad por cualquier causa. <sup>4</sup>

Los métodos naturales están contraindicaciones en las siguientes condiciones:

- ❖ Riesgo reproductivo alto.

- ❖ Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- ❖ Imposibilidad de la mujer para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.
- ❖ En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera.

Los métodos naturales deben considerar y se deben tener cautela ante cualquier motivo de duda de la mujer respecto de las características de su ciclo menstrual. La duración de la efectividad anticonceptiva de los métodos naturales se amplía hasta el tiempo que es utilizado siempre y cuando sean usados de manera adecuada y exacta.

- Método de calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus: Primero la pareja debe estudiar por un año, el tiempo y la evolución del ciclo menstrual para poder estimar el principio de su periodo fértil restando 19 días del ciclo más corto y calcula el fin del periodo fértil restando 12 días del ciclo más largo, y en este tiempo, la pareja debe cuidarse de actos sexuales.
- Método de la temperatura: La elevación de la temperatura corporal basal, revelar el periodo fértil de la mujer. La mujer se deberá tomar la temperatura al despertar, después de cinco horas de sueño continuo, esta puede ser vía oral, vaginal o rectal (la más efectiva), llevando un registro para poder comparar las medidas y las variaciones para conocer cuál es el periodo de ovulación. Las variaciones oscilan de 0.2 a 0.4 grados centígrados. La pareja debe abstenerse del acto sexual entre el primer día de la menstruación y el tercer día consecutivo de temperatura elevada.
- Método del moco cervical o de Billings: Se debe utilizar un papel de baño antes de orinar o mediante la toma de moco cervical con el dedo, para cotejar su aspecto y elasticidad, esto es porque el aumento inicial de niveles de estrógenos provoca que el moco cervical sea más abundante y lubricante y esto indica que la ovulación esta próxima. Cuando el moco se torna elástico y se observa filante, significa que se encuentra en periodo de ovulación, y en este periodo debe haber abstinencia sexual. Se debe comenzar desde el primer día del ciclo menstrual en que se observa el moco abundante y lubricante siguiendo hasta el cuarto día después del día que se presenta el filantes del moco cervical. <sup>6</sup>



✓ Métodos de barrera y espermicidas

Los métodos anticonceptivos de barrera y espermicidas son métodos anticonceptivos de uso temporal su función es interferir la fecundación de manera mecánica o química.

○ Métodos de barrera

Los métodos de barrera son métodos que impiden el paso de los espermatozoides por la acción de una obstrucción física, aunque algunas presentaciones se pueden acompañar de sustancias químicas.

- *Condón o preservativo (Para el hombre):* es un instrumento de látex que se coloca en el pene teniendo una erección sirviendo como barrera para el paso de espermatozoides, algunas presentaciones pueden además contener un espermicida (Nonoxinol-9). Este método anticonceptivo es el único método que también puede prevenir enfermedades de transmisión sexual. La duración de la protección anticonceptiva solo se limitada al tiempo de utilización de este. Con una adecuada técnica de colocación y adecuada integridad del condón este puede tener hasta el 85 al 97% de efectividad anticonceptiva.

El condón está indicado para el hombre con vida sexual activa como apoyo a otros métodos anticonceptivos, actividad sexual esporádica, cuando hay riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual.

El condón tiene las siguientes contraindicaciones:

- Alergia o hipersensibilidad al plástico (látex) o al espermicida.
- Disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil.

- *Espermicidas:* los espermicidas son sustancias químicas cuya función es evitar el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetren al útero, en su mayoría son surfactantes en presentación de cremas, óvulos y espuma en aerosoles. Contienen Nonoxinol-9 o cloruro de bencetonio.

La efectividad de los espermicidas con una adecuada técnica de uso es hasta 75 al 90% y puede incrementarse en asociación con otros métodos de barrera. Se deben aplicar dentro de la vagina de 5 a 20 minutos antes de cada coito. La duración de la protección anticonceptiva será dependiendo del tipo de producto empleado, pero será limitada a una hora a partir de la aplicación del espermicida en la vagina. Los espermicidas están indicaciones en mujeres en edad fértil con

vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes que deseen un método temporal de efectividad media, para apoyo del uso de anticonceptivos hormonales, durante la lactancia, en periodo inmediato posvasectomía.

Los espermicidas están contraindicados en hipersensibilidad a alguno de los componentes de la formulación. <sup>1</sup>

#### ✓ Métodos hormonales orales

Los anticonceptivos hormonales orales son métodos temporales y se dividen en dos grupos:

- Los combinados de estrógeno y progestina: Los anticonceptivos hormonales orales combinados contienen un estrógeno y progestinas sintéticos derivadas de la 19 Nortestosterona: noretisterona, norgestrel, levonorgestrel, gestodeno, norgestimato y desogestrel, o derivadas de la 17 hidroxiprogesterona: acetato de clormadinona y acetato de ciproterona.

Institucionalmente en el IMSS se encuentran disponibles en las siguientes formulas:

- ◆ Desogestrel 0.15 mg. y etinilestradiol 0.03 mg.
- ◆ Levonorgestrel 0.15 mg. y etinilestradiol 0.03 mg.<sup>5</sup>

La efectividad anticonceptiva de los hormonales orales combinados es del 92 al 99%. Los anticonceptivos hormonales combinados orales se pueden utilizar por mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad y seguridad.

Las contraindicaciones de la anticoncepción hormonal combinada oral son:

- Tener o haber tenido enfermedad tromboembólica, incluyendo trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, y cardiopatía reumática.
- Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.
- Lactancia en los primeros seis meses posparto.
- Embarazo o sospecha de embarazo. <sup>1</sup>

Se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones en mujeres con los siguientes antecedentes:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Fumadoras mayores de 35 años de edad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus no controlada.
- Migraña focal.
- Leiomiomatosis uterina.
- Insuficiencia renal.
- Alteraciones de la coagulación.

Los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos hormonales orales que algunas mujeres pueden presentar son:

- Cefalea.
- Náusea.
- Vómito.
- Mareo.
- Mastalgia.
- Cloasma.
- Manchado intermenstrual.

- Los de progestina: Los anticonceptivos hormonales orales simples contienen dosis bajas de una progestina sintética, linestrenol 0.5 mg y levonorgestrel 35 µg (no contienen estrógenos).

La efectividad anticonceptiva de los hormonales orales simples brinda protección anticonceptiva del 90 al 97%.

Los anticonceptivos hormonales orales simples pueden ser utilizados por mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de alta efectividad.

Las contraindicaciones de la anticoncepción hormonal oral simple son:

- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Tener o haber tenido cáncer mamario o del cérvix.
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos.

- Enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivantes.

Se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones en mujeres con los siguientes antecedentes:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Insuficiencia renal.
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migraña focal

Los efectos colaterales de los métodos anticonceptivos hormonales orales que algunas mujeres pueden presentar son:

- Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado prolongado o amenorrea).
- Cefalea.
- Mastalgia. <sup>1</sup>

Institucionalmente los métodos anticonceptivos orales continuos no están disponibles. <sup>5</sup>

✓ Métodos hormonales inyectables

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción y se dividen en dos grupos:

- Hormonales inyectados combinados de estrógeno y progestina: Los métodos anticonceptivos hormonales inyectados combinados contienen un éster de estradiol: cipionato de estradiol (5 mg), valerianato de estradiol (5 mg) o enantato de estradiol (5 y 10 mg). Las dosis recomendables del éster de estradiol no deben exceder de 5 mg al mes y además contienen progestinas sintéticas esterificadas derivadas de la 19-nortestosterona: enantato de noretisterona (50 mg), o derivadas de la 17-hidroxiprogesterona: acetato de medroxiprogesterona (25 mg) y acetofénido de dihidroxiprogesterona (75 y 150 mg).

La efectividad anticonceptiva de los hormonales inyectables combinados brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. Los hormonales inyectables combinados están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o múltiparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método anticonceptivo hormonal

de larga acción e inyectable en el posparto, o poscesárea después de la tercera semana, si la mujer no está lactando. <sup>1</sup>

Las contraindicaciones de los hormonales inyectables combinados son:

- Lactancia en los primeros seis meses posparto.
- Embarazo o duda de embarazo.
- Antecedente de cáncer de mama o cervicouterino.
- Antecedente de enfermedad tromboembólica.
- Antecedente de tumores hepáticos ya sea benigno o maligno.
- Antecedente de enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Uso de larga duración de rifampicina o anticonvulsivantes.

Se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones en mujeres con los siguientes antecedentes antes de preinscribir hormonales inyectables combinados:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Tabaquismo en mayores de 35 años de edad.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus no controlada.
- Migraña focal.
- Leiomiomatosis uterina.
- Enfermedad renal.
- Transformaciones de la coagulación.

La duración de la protección anticonceptiva de los inyectables combinados se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección, posterior a esto no se garantiza protección anticonceptiva.

Los efectos colaterales de los inyectables combinados en algunas mujeres pueden ser:

- Irregularidades en la menstruación.
- Cefalea.
- Náusea.
- Vómito.
- Mareo.
- Mastalgia.

- Incremento de peso corporal.
- Hormonales inyectados que contienen sólo progestina: Contienen una progestina sintética esterificada derivada de la 19-nortestosterona, enantato de noretisterona (200 mg); o derivada de la 17-hidro-xiprogesterona, acetato de medroxiprogesterona (150 mg). Existen dos tipos de anticonceptivos hormonales inyectables que sólo contienen progestina:
  - Enantato de noretisterona 200 mg, en ampollita con 1 ml de solución oleosa.
  - Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, en ampollita con 3 ml de suspensión acuosa microcristalina.

La efectividad anticonceptiva de los hormonales inyectables simples brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Los hormonales inyectables simples están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, que deseen un método temporal de larga acción e inyectable, antes del primer embarazo, inclusive cuando el uso de estrógenos esté contraindicado, periodo intergenésico, en el posparto o poscesárea, con o sin lactancia y el posaborto.

Las contraindicaciones de los hormonales inyectables simples son:

- Embarazo o duda de embarazo.
- Antecedente de cáncer de mama o cervicouterino.
- Antecedente de tumores hepáticos ya sea benigno o maligno.
- Antecedente de enfermedad hepática aguda o crónica activa.
- Uso de larga duración de rifampicina o anticonvulsivantes.

Se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones en mujeres con los siguientes antecedentes antes de preinscribir hormonales inyectables simples:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Enfermedad renal
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migraña focal.

- Mujeres que deseen embarazarse en un periodo menor a 9 meses después de suspender el anticonceptivo.
- Alteraciones de la coagulación

La duración de la protección anticonceptiva de los hormonales inyectables simples se extiende por lo menos a los 60 días que siguen a la inyección, aunque en general es más prolongada, por lo menos a los 90 días.

Los efectos colaterales de los inyectables simples en algunas mujeres pueden ser:

- Irregularidades menstruales.
- Amenorrea.
- Cefalea.
- Mastalgia.
- Aumento de peso.<sup>1</sup>

✓ Método hormonal subdérmico

El implante subdérmico es anticonceptivo temporal reversible, pero de larga duración, este se inserta subdérmica mente y tiene liberación continua y gradual de una progestina sintética suministran en promedio 30 µg diarios de levonorgestrel.

El implante hormonal subdérmico se inserta subdérmica mente en la cara interna del brazo no predominante, idealmente durante los primeros siete días del ciclo menstrual, aunque puede ser cualquier otro día mientras se tenga la seguridad que no existe embarazo.

La efectividad anticonceptiva del implante hormonal subdérmico es superior al 99% durante el primer año, disminuyendo gradualmente hasta el 96.5% en el quinto año de uso. El implante hormonal subdérmico está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes con patrón menstrual regular, en el posparto o poscesárea, con o sin lactancia, en el posaborto inmediato.

Las contraindicaciones del implante hormonal subdérmico son:

- Embarazo o duda de embarazo.
- Antecedente de cáncer de mama o cervicouterino.
- Antecedente de tumores hepáticos ya sea benigno o maligno.
- Antecedente de enfermedad hepática aguda o crónica activa.

- Uso de larga duración de rifampicina o anticonvulsivantes.

Se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones en mujeres con los siguientes antecedentes antes de preinscribir implante hormonal subdérmico:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Enfermedad renal.
- Cardiopatía isquémica.
- Depresión importante.
- Migraña focal.
- Debe considerarse la posibilidad de disminución de la efectividad del método después de dos años de uso en mujeres con peso mayor de 70 kilogramos.

Algunos son los efectos colaterales que pueden presentar algunas mujeres son:

- Hematoma en el área de aplicación.
- Infección local.
- Dermatitis.
- Irregularidades menstruales (hemorragia, manchado por tiempo prolongado o amenorrea).
- Cefalea.
- Mastalgia.

#### ✓ Dispositivo intrauterino

Los dispositivos intrauterinos son pequeños instrumentos en forma de T de material polietileno flexible de cobre o de cobre y plata y además tienen hilos guía para su localización y extracción, se aplican dentro de la cavidad uterina, es un anticonceptivo de temporal de larga duración.

El dispositivo intrauterino de cobre tiene una efectividad anticonceptiva del 95 al 99%. El DIU se inserta de preferencia durante la menstruación o en cualquier día del ciclo menstrual cuando se esté seguro de que no hay embarazo, también se puede colocar

La colocación del DIU está indicada para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes, en el posparto, trans y poscesárea, con o sin lactancia, en el posaborto.



Las contraindicaciones de la colocación del DIU de cobre son:

- Embarazo o duda de embarazo.
- Útero con histerometría menor a 6 cms.
- Patología que deforme la cavidad uterina.
- Carcinoma del cérvix o del cuerpo uterino.
- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Presencia de corioamnionitis.

Se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones en mujeres con los siguientes antecedentes antes de la colocación del DIU de cobre:

- Hemorragia uterina anormal de etiología no determinada.
- Infecciones del tracto genital.
- Hiperplasia endometrial.
- Anemia y padecimientos hemorragíparos.
- Dismenorrea severa.
- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedente de embarazo ectópico.
- Ruptura prematura de membranas.
- Trabajo de parto prolongado.

✓ Oclusión tubárica bilateral

La oclusión tubárica bilateral es un método anticonceptivo es permanente para la mujer con efectividad anticonceptiva mayor al 99%.

La oclusión tubárica bilateral es conveniente para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas siempre y que quieran un método permanente de anticoncepción, paridad satisfecha, razones médicas y/o retardo mental, este puede realizarse en el intervalo, posparto, transcesárea y posaborto

La contraindicación es la enfermedad inflamatoria pélvica activa y no se conocen efectos adversos asociados al método.

Algunas precauciones que se deben tomar antes del procedimiento de Oclusión Tubárica Bilateral son:

- Embarazo o duda de embarazo.
- Discrasias sanguíneas no controladas.
- Anemia severa.
- En el posparto, cuando el neonato presente problemas de salud que comprometan su supervivencia.
- Falta de movilidad uterina (adherencias).

✓ Vasectomía

La vasectomía un método anticonceptivo permanente para el hombre, donde se ocluyen los conductos deferentes bilaterales evitando el paso de los espermatozoides y brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

La vasectomía está indicada para hombres en edad fértil con vida sexual activa, que quieran un método permanente por fecundidad satisfecha, razones médicas y/o retardo mental. La vasectomía no tiene efectividad de manera inmediata, ya que se pueden encontrar espermatozoides hasta en las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses después del procedimiento, es por eso por lo que para evitar embarazos no deseados se debe usar otro método anticonceptivo hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo. No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Las contraindicaciones para el procedimiento de vasectomía son:

- Criptorquidia.
- Antecedentes de cirugía escrotal o testicular.
- Historia de impotencia.

Las precauciones que se deben tomar antes de realizar el procedimiento de vasectomía son las siguientes:

- Infección en el área operatoria.
- Hidrocele.
- Varicocele.
- Filariasis (escroto engrosado).
- Hernia inguinal.
- Enfermedades hemorragíparas.<sup>1</sup>

En general se ha demostrado que todos los métodos que sean apropiados para los adultos sanos también son apropiados para los adolescentes sanos. La comunicación entre los adolescentes y el equipo de salud debe enfocarse para ayudar al adolescente a tomar una decisión con toda la información, además de ser, voluntaria e individualizada a sus circunstancias particulares. <sup>6</sup>

Para que el adolescente seleccione un método debe estar informado, ya que se deben tomar ciertas consideraciones como conductas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con el uso, de tolerar los efectos secundarios y el precio, así como actitudes y factores personales adicionales que influyen en la toma de decisión y el buen uso de los métodos. <sup>7</sup>

Existen criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos que recomienda la Organización Mundial de la Salud, por lo cual, la prescripción anticonceptiva se basa en cuatro categorías:

1. No hay restricción para el uso del método anticonceptivo.
2. Las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.
3. Los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método.
4. El uso del método supone un riesgo inadmisibles para la salud. <sup>6</sup>

En 2018, las causas por las que las mujeres no utilizaron protección en su primera relación sexual, 28.4% fue porque no planearon tener relaciones, 24.4% deseaban embarazarse y 24.1% no conocían de métodos. <sup>3</sup>

La Planificación Familiar está orientado en un enfoque educativo que busca de cambios voluntarios en la vida sexual de las adolescentes que ya pasaron por un parto, cesárea y aborto. En las adolescentes en periodos de posparto, pos-cesárea, posaborto, la educación sobre métodos de planificación familiar pretende prevenir un embarazo no planificado o desean posponer o espaciar los nacimientos de sus hijos. <sup>8</sup>

### **Funcionalidad familiar**

Respecto a la función familiar, se le conocer como el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le dan identidad propia, es decir, la familia es considerada como un sistema, la funcionalidad familiar, entonces, es la capacidad

del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.<sup>9</sup>

La familia es la primera organización social de todo ser humano y también la más importante, pertenecer a una familia es vital en el desarrollo psicológico y social del individuo, la familia tiene un lugar importante y esencial para analizar el embarazo a temprana edad.<sup>10</sup>

La funcionalidad familiar es estudiada en 5 dimensiones, que son las siguientes:

- Adaptación
- Participación
- Desarrollo
- Afecto
- Resolución.

La familia cuenta con 5 funciones básicas que deben ser cumplidas para decir que, la función familiar es la adecuada, y estas son:

- Cuidado,
- Afecto,
- Socialización,
- Estatus y
- Reproducción<sup>10</sup>

Además, la familia funcional debe garantizar el desarrollo personal de cada integrante de esta, esto es importante para el crecimiento y el desarrollo del adolescente para llegar a ser un adulto funcional, así como, facilitar la socialización individual de cada miembro de la familia, y al mismo tiempo ayudar a la formación de la identidad y la adhesión grupal.

Y en caso de que la familia no logre ninguna de estas funciones básicas y crear un buen entorno se favorece a la disfunción familiar.<sup>11</sup>

Entonces para fines de este estudio la familia es un sistema compuesto de subsistemas, como lo son:

- 👤 Subsistema conyugal (papá y mamá)
- 👤 Subsistema paterno-filial (padres e hijos)
- 👤 Subsistema fraternal (hermanos)

Todas las familias tienen características tipológicas como son:

- ☹ La Composición (nuclear, extensa o compuesta),
- ☹ Desarrollo (tradicional o moderna),
- ☹ Demografía (urbana, suburbana o rural)
- ☹ Ocupación (campesino, empleado o profesionalista)
- ☹ integración (integrada, semiintegrada o desintegrada)

También existen otras características la dinámica familiar que sirve conocer pues son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar, estas características son:

- ☹ Jerarquía: Nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar → autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o recíproca con autoridad,
- ☹ Límites: Reglas que delimitan a las jerarquías → claros, difusos o rígidos
- ☹ Comunicación: Forma en que la familia se expresa entre sí → directa, enmascarada o desplazada. <sup>12</sup>

La disfunción familiar impacta en el estado de salud de los miembros, además favorece la aparición de crisis por normativas o eventos psicológicos graves. <sup>11</sup>

### **Embarazo adolescente.**

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Existen diferentes etapas de la adolescencia, las cuales son:

- ✓ Adolescencia temprana – 10 a los 14 años de edad.
- ✓ Adolescencia tardía – 15 a los 19 años.

El embarazo es el período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. <sup>13</sup>

El embarazo adolescente es aquel embarazo que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, es decir, el embarazo que se produce entre los 10 y los 19 años. <sup>13</sup>

Un embarazo adolescente trae consigo un cambio abrupto en la vida de la adolescente, disminuye la posibilidad de terminar una carrera profesional, y por ende las perspectivas de trabajo disminuyen considerablemente, como consecuencia son más vulnerables a la pobreza y la exclusión social afectando el bienestar físico, psicológico y social, desde la familia, pareja si está presente y ante la sociedad.<sup>14</sup> Esta condición es más propensa a complicaciones propias del embarazo, el parto y el postparto y esto se ve reflejado epidemiológicamente como una de las principales causas de muerte en niñas adolescentes (muerte materna).<sup>15</sup>

El comportamiento reproductivo y sexual del adolescente está condicionado tanto por su bienestar psico-afectivo y por su entorno sociocultural, si alguno de estos se ve afectado puede llevar a que el adolescente pueda tomar malas decisiones, aunque también la falta de educación frente a su sexualidad puede traer consigo planteamientos y cuestionamientos frente a la sexualidad y dependiendo de las respuestas que estos le den determinarán su salud sexual y reproductiva.<sup>16</sup>

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica muestra una tasa global de fecundidad de un 2.07 por grupo quinquenal, reporta que el grupo quinquenal por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de 70.<sup>3</sup>

Además, se ha visto un incremento en probabilidad de embarazo adolescente dependiendo de la escolaridad de la mujer. La tasa global de fecundidad por nivel de escolaridad en 2018 muestra que en algún grado de primaria en 2.82, en algún grado de secundaria 2.66 y en nivel de media superior o superior de 1.75, es decir, entre más alto sea el nivel de escolaridad disminuyen los embarazos adolescentes.<sup>17</sup>

El embarazo en edades tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial; en México el embarazo adolescente, que es un tema emergente, ya que un embarazo adolescente afecta, en el adolescente su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y su economía, familia. En México de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, la fecundidad de las adolescentes disminuyó de 77 hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en el trienio 2011 a 2013 a 70.6 en el trienio 2015 a 2017.<sup>17</sup>

El embarazo y la maternidad adolescentes se asocian con riesgos y costos elevados, tanto para la madre como para sus hijas/os.<sup>18</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía para 2018, de las mujeres de 15 a 49 años, 98.6% conocen como mínimo un método anticonceptivo; de ellas, 95.6% conocen el uso correcto de al menos un método, un punto porcentual más que en 2014 (94.4 por ciento). Además, el 59.9 por ciento de mujeres de entre 15 y 19 años que iniciaron vida sexual utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.<sup>19</sup>

## **ANTECEDENTES CIENTIFICOS**

En un estudio realizado por González Nava Paola Rangel Flores, Hernández Ibarra Eduardo de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, por la facultad de Enfermería y Nutrición, en abril 2020, se describe los retos que se presentan para la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, donde mostro como resultado en cuanto a su función familiar que el 83.3% vivía en unión libre y el 16.4% estaban separadas de los padres de sus hijos, en cuanto al grado de estudios de las madres adolescentes el 41.6% había concluido la educación básica, el 50% estudiaba la secundaria y el 8.3% cursaba un nivel técnico-medio superior. En las mujeres que tenían más de un hijo o estaban actualmente embarazadas, el periodo intergenésico se situó en una media de 14 meses. El 91.6% de las mujeres estudiadas refirieron contar con algún método de Planificación Familiar, el 75% usaban el implante subdérmico, el 8.3% DIU de Cobre y el 8.3% DIU hormonal. En este estudio también se identificó que la totalidad de las participantes no tenían claridad sobre los riesgos que implica un embarazo adolescente subsiguiente, además la mayoría de estas madres adolescentes dijo no estar segura, convencida y/o conforme con el método anticonceptivo usado. Otro de los hallazgos encontrados fue que la elección de método anticonceptivo está influenciado por las experiencias que escuchan de otras mujeres cercanas a su red social, además las informantes “aceptaron” la colocación de un método anticonceptivo en la sala de parto o durante su estancia en puerperio, cursando condiciones fisiológicas y emocionales que no les permitían comprender con claridad las ventajas o desventajas de un método sobre otro.<sup>20</sup>

Por parte de Vargas Sosa Susana de la Escuela de Salud Pública de México realizo una evaluación del conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes adolescentes, donde se obtuvo que con respecto del índice de conocimiento, de manera general se obtuvo un nivel medio alto, lo que nos dice que los adolescentes tienen un buen conocimiento de los métodos anticonceptivos, donde las mujeres de entre 15 y 16 años, solteras que viven con ambos padres y que tiene un nivel socioeconómico medio resultaron

ser las que tienen mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos, además el uso de los métodos anticonceptivos tanto en la primera relación sexual y en la última los hombres de entre 15 a 16 años de edad, económicamente activos y con un nivel socioeconómico alto son los su mayoría usan o usaron algún método anticonceptivo, aunque el uso entre la primera relación sexual y la última disminuye, pero aumenta la diversidad de elección de métodos anticonceptivos.<sup>21</sup>

Arias Trujillo et al presento un análisis de la función familiar y embarazo en adolescentes donde se concluyó que las adolescentes embarazadas estudiadas se caracteriza por presentar una grave disfuncionalidad familiar, a su vez esta disfuncionalidad está relacionada con la escolaridad de la gestante, percibiendo mayor disfuncionalidad entre menor sea su nivel educativo, en este mismo estudio se encontró que entre mejor sea la relación con sus padres mejor funcionalidad familiar percibe la adolescente, además influye también la percepción de buena funcionalidad familiar que tenga la adolescente el tipo de educación recibida por sus padres si la adolescente que percibe la educación recibida como buena percibe una mejor funcionalidad familiar, a su vez si esta percepción decrece a medida que la educación de los padres se vuelve tolerante, rígida, o ninguna.

También se encontró que existe una alta frecuencia de historia de violencia en estas adolescentes contribuyendo a la baja proporción de buena funcionalidad familiar encontrada. Dentro de la dinámica familiar también hubo coincidencia en que la madre de la adolescente también tuvo un embarazo adolescente.

La actividad sexual precoz de riesgo puede ser debido a ignorancia en temas de sexualidad, o tal vez porque como vía de escape a su situación desean tener hijos, causa promiscuidad entre las adolescentes. Arias Trujillo et al demostró que las adolescentes que recibieron su primera información sobre sexualidad de su familia, y tienen buena comunicación con sus padres sobre estos temas y hablan sobre sexualidad y embarazo con sus padres tienen una mejor percepción sobre una adecuada funcionalidad familiar que aquellas que no tienen buena comunicación y nunca o casi nunca abordan estos temas con sus padres, en otras palabras, se relacionó la disfuncionalidad familiar con conductas de las adolescentes, encontrando significativa la relación entre disfunción familiar y la presencia de abortos inducidos, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos, embarazos adolescentes, relaciones inestables de pareja.<sup>22</sup>



María Zayda Guridi González et al presento un análisis Funcionamiento y Repercusión familiar en adolescentes embarazadas donde la mayoría de las adolescentes embarazadas se encontraban en el grupo de 15 a 18 años de nivel escolar de secundaria básica con parejas no estables sin trabajo con remuneración inconstante. En dicho análisis las familias fueron de tamaño medianas, extensas, monoparentales, trigeracionales y moderadamente funcional donde el embarazo en la adolescencia como problema de salud tuvo una importante repercusión en la salud familiar en las áreas socio-psicológica y el funcionamiento familiar reportaron un alto porcentaje de consecuencias perjudiciales.<sup>23</sup>

Agnieszka Skrzeczkowska et al, realizo una investigación donde el 85% de los jóvenes estudiados afirmaron que estaban interesados en la anticoncepción, sin embargo, se encontró que el grupo estudiado de personas tuvo dificultades para determinar las fases del ciclo menstrual pues, el 23% los consideró fijos, 27%, que son variables, y el 29% dio la respuesta correcta. Las principales fuentes de conocimiento sobre la anticoncepción son las Internet y en amigos. La gente encuestada pensaba que eficacia del método anticonceptivo, disponibilidad y facilidad de administración son las características más importantes que se deben tomar en cuenta antes de elegir un método anticonceptivo. Los condones son el método anticonceptivo más común y los anticonceptivos hormonales y las relaciones sexuales interrumpidas son poco conocidos. Además, el conocimiento Familiar es insuficiente y con frecuencia inexacto.<sup>24</sup>

José Luis Rangel et al realizo un estudio descriptivo transversal donde se utilizó el Apgar familiar con respecto a la funcionalidad familiar en la adolescente embarazada concluyendo que existía disfunción familiar en el 33%, en los aspectos de crecimiento y afecto, de acuerdo según el test Smilkeisten descubriendo que 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, además la educación se demuestro como un elemento determinante, sin embargo más del 70% de las adolescentes embarazadas nunca han trabajado. Concluyendo que, al grupo de adolescentes embarazadas, tienen limitado su derecho a la autorrealización, y tienen afecto limitado en momentos importantes y esto conlleva a crisis psicosociales, además la disfunción familiar también es un factor riesgo de riesgo que se agrava si además se asocia con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual.<sup>25</sup>

Sánchez-Meneses MC y cols. Mediante un estudio descriptivo observacional transversal estudio sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud concluyo que es fundamental mejorar la calidad educativa sobre el conocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, pues en su mayoría los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio y bajo, lo que repercute en su salud sexual y reproductiva. La anticoncepción es parte de la atención amigable de los adolescentes en el primer nivel de ya que la mayoría de los adolescentes no consideran aspectos como la aceptabilidad, seguridad de método y las características propias.<sup>26</sup>

## **JUSTIFICACION**

El embarazo adolescente es un problema a nivel nacional, por sus consecuencias negativas a distintos niveles de desarrollo para la mujer. Las cifras de fecundidad adolescente según ENADID ha sido constante desde 2006, lo que nos señala que las medidas preventivas realizadas entre los años 2006 y 2018 no han sido efectivas. Es necesario buscar nuevas opciones de intervenciones a través de la educación, identificar necesidades educativas locales, para otorgar información precisa de cuál es el uso, la eficacia y los efectos colaterales de los métodos de planificación familiar, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento de las embarazadas adolescentes. Este estudio busca intencionadamente cual es la relación de la función familiar como factor de riesgo de esta población, pues la familia es la red de apoyo más importante del adolescente.<sup>27</sup>

Más de dos tercios de todas las madres adolescentes en nuestro país presentan embarazos subsecuentes con un intervalo intergenésico (menos de 27 meses), aumentando de manera significativa el nivel de pobreza, y disminuyendo aún más las oportunidades laborales y sociales de la mujer adolescente, su pareja en su caso, y/o en su familia.<sup>28</sup>

El médico familiar, en México juega un papel importante en la atención de adolescentes y también en desarrollo de sus hijos. La atención de las futuras madres adolescentes, debe ser un trabajo multidisciplinario en conjunto con psicólogos y trabajadores sociales, para a fomentar en las adolescentes una conducta social oportuna y a dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales.<sup>29</sup>

La educación y consejería es una necesidad inmediata para las adolescentes, pues la fertilidad regresa de entre dos y seis semanas posparto generalmente. Por lo que la información en Planificación Familiar contribuye a disminuir la incidencia de embarazos de

alto riesgo asociados a la reproducción en edades extremas, multiparidad y presencia de factores de riesgos reproductivos.<sup>8</sup>

La postura de la familia ante un embarazo adolescente en uno de sus miembros es concluyente para la salud, el bienestar y la calidad de vida del binomio, no solo en aspectos biológicos, si no también socioculturales como puede ser prejuicios en torno al acontecimiento y el grado de responsabilidades endosada a la embarazada adolescente por su situación.<sup>23</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se encuentran 21 millones de embarazos adolescentes en niñas de 15 a 19 años, y 2 millones de niñas menores de 15 años. En la ENADID 2014 y la ENADID 2018 se observa una disminución de la fecundidad adolescente, al pasar de 77 a 70.6 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad. Además, se presentan 3,9 millones de abortos inseguros en adolescentes de entre 15 y 19 años.<sup>30</sup>

Los embarazos adolescentes se presentan mayor riesgo de presentar eclampsia, puerperal endometritis e infecciones sistémicas, además de que los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidad de bajo peso al nacer, parto prematuro y afecciones neonatales graves. Las complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, en el parto o el puerperio son la primera causa de muerte de niñas de 15 a 19 años en el mundo.<sup>31</sup>

Un embarazo en la adolescencia puede ser una gran crisis para la vida familiar y un cambio radical en su funcionamiento normal, pues un embarazo adolescente llega con desafíos tanto individuales, como de familia y ante la sociedad.<sup>23</sup>

Se debe tener en cuenta que los factores familiares que pueden predecir la presencia de un embarazo adolescente para que sea posible su prevención<sup>31</sup>, en la postmodernidad actual, la familia tradicional ha ido cambiando, por lo que conocer el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes, de estar relacionada con el conocimiento de métodos anticonceptivos permitirá describir factores de protección o de riesgo como plataforma para el diseño de intervenciones con mayor eficacia en disminuir el embarazo en adolescentes y/o las complicaciones que le acompañan.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cuál es la relación entre el grado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas?

## **OBJETIVOS DE ESTUDIO**

### ➤ General

Determinar la relación entre el grado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

### ➤ Específicos

- ✓ Identificar el grado de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en la adolescente embarazada.
- ✓ Conocer el tipo de funcionalidad familiar de la adolescente embarazada.

## **HIPOTESIS**

H1: Existe relación entre el grado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

H0: No existe relación entre el grado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

## **ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

### 📌 Variables de estudio

Grado de conocimiento en métodos anticonceptivos: se define como la acción y efecto de conocer, en otras palabras de adquirir información valiosa sobre los métodos anticonceptivos para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia, es lo que resulta de un proceso de aprendizaje<sup>32</sup>, para fines de este estudio es el nivel en que saben las adolescentes embarazadas sobre el uso métodos anticonceptivos, su indicador son los 13 ítems del cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos de Ruiz, siendo una variable cualitativa policotómica, en una escala de medición ordinal con las categorías de grado de conocimiento elevado (11 a 13), medio (5 a 10) y bajo (0 a 4).

Tipo de funcionalidad familiar: se define como la manera en que se desempeña un grupo familiar como resultado de las interacciones entre los individuos que la conforman, a fin de

cumplir exitosamente con los objetivos que histórica y socialmente han sido asignados<sup>32</sup>, para fines de este estudio es la forma en que la familia funciona como núcleo, su indicador son los 14 ítems del cuestionario funcionamiento familiar FF-SIL el cual considera siete dimensiones (cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad), siendo una variable cualitativa policotómica, en una escala de medición ordinal con las categorías de familia funcional (57 a 70), familia moderadamente funcional (43 a 56), familia disfuncional (28 a 42) y familia severamente disfuncional (14 a 27).

#### 📌 Variables descriptoras

Edad: por definición edad es un vocablo que permite hacer mención del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo<sup>32</sup>, para fines de este estudio se considera como el tiempo que ha vivido una persona, su indicador son los años referidos por la participante, siendo una variable cuantitativa discreta con una escala de medición de razón con las categorías de números del 10 a los 19 años.

Escolaridad: se define como el período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria<sup>32</sup>, para fines de este estudio se considera como el último grado escolar, su indicador es el grado escolar referido por la participante, es una variable de tipo cualitativa policotómica, en una escala de medición ordinal con las categorías de analfabeta, preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnica, licenciatura y posgrado.

Ocupación: se define como el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo, comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia<sup>32</sup>, para fines de este estudio es el trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa, su indicador es la ocupación referida por la participante, siendo una variable cualitativa policotómica, en escala de medición nominal con las categorías de ama de casa, empleada, obrera, estudiante y comerciante.

Estado civil: se define como la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto<sup>32</sup>, para fines de este estudio es la condición legal de la mujer en función si tiene o no pareja y en qué situación legal se encuentra respecto a esto, su indicador es el

vínculo referido por la participante en relación con otra persona, es una variable de tipo cualitativa policotómica, en escala de medición nominal con las categorías de soltera, casada, unión libre, divorciada o viuda.

Planeación del embarazo: se define como la acción que implica la elaboración de un plan o proyecto para definir el tiempo de tener hijos<sup>32</sup>, para fines de este estudio es considerar si existió o no la intención anticipada de la llegada de un hijo, su indicador es el propósito respecto al embarazo que refiera la participante, es una variable de tipo cualitativa dicotómica, en una escala de medición nominal con las categorías de sí y no.

Número de embarazos: se define como el número de veces que una mujer se encuentra en un período entre la fecundación de un óvulo por un espermatozoide y el parto (en ocasiones este puede ser interrumpido)<sup>32</sup>, para fines de este estudio es el número de veces que la participante ha estado en periodo gestante, su indicador es el número embarazos que refiera la participante, es una variable de tipo cuantitativa discreta con una escala de medición de razón con la categoría del número 1 en adelante.

Conformación familiar: se define como las características generales de un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos (como la adopción)<sup>32</sup>, para fines de este estudio es el prototipo de familia a la que pertenece la participante o bien de la que es procedente, es una variable de tipo cualitativa policotómica, en escala de medición nominal, con las categorías familia nuclear (ambos cónyuges con o sin hijos), familia monoparental (padre o madre con o sin hijos), familia extensa (padres, hijos, tíos, primos, abuelos) y familia compuesta (extensa más alguien no consanguíneo).

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **📌 Diseño del estudio.**

Estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal.

### **📌 Universo de estudio**

Embarazadas adolescentes.

### **📌 Población de estudio**

Embarazadas adolescentes derechohabientes del IMSS.

### 📌 Muestra de estudio

Embarazadas adolescentes derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF No. 94.

### 📌 Determinación del tamaño de la muestra

No se utilizará fórmula para calcular el número de participantes requeridas debido a que se integraran al estudio el total de adolescentes embarazadas que acudan a la UMF No. 94 durante los meses que se establezca para recolectar la muestra.

### 📌 Lugar en donde se desarrollará el estudio

Unidad de Medicina Familiar Número 94 del IMSS.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- 📌 Mujeres adolescentes (10 a 19 años) embarazadas.
- 📌 Derechohabientes del IMSS en la UMF No. 94.
- 📌 Que hayan autorizado voluntariamente, por medio del consentimiento informado, a participar en el estudio.

### **Criterios de no inclusión**

- 📌 Participantes que no responda totalmente secciones de la hoja de recolección de datos.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL**

Instrumento construido por Master en Psicología de Salud para evaluar cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las dimensiones de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. El cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL, consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia con 14 items, correspondiendo 2 a cada una de las 7 dimensiones que mide el instrumento. Validez de constructo de 0,854.<sup>33</sup>

No. de Situaciones	VARIABLES QUE MIDE
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

El cuestionario tiene una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi nunca	1 puntos.
Pocas veces	2 puntos.
A veces	3 puntos.
Muchas veces	4 puntos.
Casi siempre	5 puntos.

Cada ítem es respondido por la usuaria mediante una cruz en la escala de valores cualitativos, según su percepción como miembro familiar, el cual se sumará y el resultado corresponderán con una escala de categorías:

De 70 a 57 puntos	Familias funcionales
De 56 a 43 puntos	Familia moderadamente funcional
De 42 a 28 puntos	Familia disfuncional
De 27 a 14 puntos	Familia severamente disfuncional

(Anexo 1)

### **Cuestionario Díaz**

Se medirá el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la adolescente embarazada por medio de un cuestionario semiestructurado, elaborado por Díaz con dos secciones. La primera sección recolecta datos sociodemográficos (edad, tipo de familia, información de métodos anticonceptivos) y la segunda sección cuenta con 13 ítems de opción múltiple, cada respuesta correcta con valor de 1 punto y 0 en caso de que la



respuesta sea incorrecta. El instrumento cuenta con una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.79.<sup>34</sup>

Para poder determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes se utilizará la siguiente escala de medición:

Escala para determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Puntaje	Nivel
11-13	Elevado
5-10	Medio
0-4	Bajo

(Anexo 2)

### **Hoja de recolección de datos**

Se elaboró un formato para recabar la información, la cual está dividida en tres secciones, la primera es para los datos sociodemográficos y generales (edad, escolaridad, estado civil, ocupación, tipo de familia, número de embarazos y planificación del embarazo), la segunda será el instrumento de Díaz el cual mide el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (elevado, medio y bajo) y la tercera sección será el instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL el cual mide el grado de función familiar (familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional) (Anexo 3).

### **MANIOBRA PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Una vez aprobado el protocolo de investigación por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS) se notificó a director de la unidad para el acceso a datos de los pacientes y expediente médico. Para la identificación de las participantes se solicitó apoyo a trabajo social de ambos turnos, para que mediante el censo de embarazadas poder localizarlas el día y hora de su cita. Al abordar a las participantes en las salas de espera de la UMF 94 del IMSS, tanto del turno matutino como del vespertino, el investigador se presentó de manera cordial y respetuosa con su nombre, puesto y se les expuso el objetivo del presente estudio y se les propuso la participación voluntaria, siempre explicando de manera clara y precisa con un lenguaje entendible para la participante. Al aceptar la participante firmó el

consentimiento informado. Dicho consentimiento informado también se explicó de manera precisa el objeto de dicho documento.

Una vez aceptando su participación y teniendo el consentimiento informado firmado, se obtuvieron los datos de sociodemográficos y se llenaron los instrumentos del estudio previamente impresos, los cuales son el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el Cuestionario Diaz.

Una vez obtenidos datos solicitados en los cuestionarios se le agradeció a la participante por su atención.

Al tener el total de los cuestionarios llenos, se realizó una recolección de información general en el programa Excel para poder analizar los datos y así poder presentar los resultados agregarlos al estudio en manera de gráficos para su entendimiento.

Por último, mediante los gráficos se demostró si la hipótesis propuesta en este estudio es correcta o incorrecta.

## **RECURSOS**

- Humanos: investigadores involucrados.
- Físicos: instalaciones de la UMF 94 IMSS.
- Materiales: fotocopias, plumas, lápices, plumas y hojas blancas.
- Tecnológicos: computadora.
- Financieros: aportados por el investigador.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

### **Riesgo de la investigación**

Este proyecto se encuentra tutelado por los lineamientos internacionales de buenas prácticas clínicas, lineamientos nacionales bajo la supervisión de la comisión federal para la protección contra riesgos sanitarios (COFEPRIS), además de las reglas internas institucionales. Se vislumbra con un riesgo mínimo, debido a que es un estudio observacional, ya que se basa en la aplicación de una hoja de recolección de datos por medio de aplicación de cuestionarios.

### **Normas de apego**

Este estudio se adhiere a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4to, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990. El reglamento de la ley general de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el

6 de enero de 1987. Así como por el acuerdo por el cual se crea la comisión interinstitucional de investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Octubre de 1983.

En el acuerdo que se dispone en el establecimiento de coordinaciones de proyectos prioritarios de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de Octubre de 1984, además de la declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio en 1975, Venecia en 1983 y Hong Kong en 1989.

Por otra parte, las autoridades de la unidad UMF No. 94 de la Ciudad de México donde se llevará a cabo el estudio, estarán informadas, y los resultados encontrados se mantendrán en forma confidencial para uso exclusivo de la coordinación clínica de educación e investigación en salud de la UMF No. 94.

### **Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en su conjunto**

El beneficio de este estudio fue ofrecer un panorama general de la relación que existe entre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y las principales causas de embarazo adolescente, ofreciendo un perfil sociodemográficos de los posibles casos de una región al norte de la Ciudad de México, a fin de que la atención multidisciplinaria los tome en cuenta para realizar estrategias de prevención y proporción de información necesaria en este grupo etario de mujeres y así ver con que elementos contamos como primer nivel para

prevenir embarazos adolescentes, disminuyendo embarazos de riesgo y evitar disfunciones familiares, además como médicos de primer contacto poder identificar oportunamente cuáles son sus dudas sobre métodos anticonceptivos que tienen las mujeres adolescentes, así como, aplicar educación sobre la importancia de la planificación familiar y que método anticonceptivo debe elegir.

### **Balance riesgo beneficio**

El estudio no representó ningún riesgo para la participante, además pueden obtener beneficio al identificar oportunamente cuáles son sus dudas sobre métodos anticonceptivos, así como, saber la importancia de la planificación familiar.

## **Confidencialidad**

De acuerdo con las normas nacionales e internacionales, los registros serán anónimos, otorgándose un folio a cada hoja de recolección de datos para identificar a la adolescente embarazadas.

## **Condiciones para el consentimiento informado**

Al ser autorizado este protocolo de investigación por el comité local de investigación en salud (CLIS 3509) y comunicado a las autoridades de la UMF No. 94, se procedió a recoger la muestra, con previa información a las participantes, expresada de forma clara y con lenguaje comprensible, el título, objetivos, confidencialidad y papel que desempeñarán en este estudio, cerciorándose que los participantes hayan comprendido claramente lo explicado, teniendo la opción que puede aceptar o negarse a participar; en caso de aceptar participar en este protocolo se firmó hoja de consentimiento informado con los testigos correspondientes (anexo 4).

## **Forma de selección de los participantes**

Basados en los criterios de inclusión y exclusión señalados, se seleccionó a las participantes del protocolo por conveniencia, es decir, mujeres adolescentes embarazadas con capacidades para contestar el cuestionario, ingresaron al protocolo de investigación, previo consentimiento informado con firma del paciente o del representante legal y con firma de los testigos.

## **Calificación del riesgo**

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud, el artículo 17, considera esta investigación dentro de la categoría II, es decir, una investigación con riesgo mínimo.

## **Análisis de datos**

Se realizó una base de datos en Excel, se utilizó el sistema IBM SPSS STATISTIC VERSIÓN 25 para el análisis, tomando las medidas de tendencia central para el análisis de variables cuantitativas (moda, media y mediana), frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Se realizó prueba estadística de Kruskal-Wallis para muestras independientes.

## **Resultados**

Se realizaron 105 encuestas, con adecuado llenado en todas ellas, en derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar 94 Aragón. Del total de adolescente embarazadas

encuestadas se encontró que la edad más frecuente es la de 19 años, con una media de 18.066, mediana de 19, moda de 19, con un rango de 6, teniendo un mínimo de 13 años y una máxima de 19 años. (TABLA 1)

TABLA 1.	EDAD
Media	18.06
Mediana	19.00
Moda	19.00
Rango	6.00
Mínimo	13.00
Máximo	19.00

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

El número de embarazos en las pacientes en estudio se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas, con una media de 1.43, no un rango de 3 con un mínimo de 1 y un máximo de 4 embarazos (TABLA 2).

TABLA 2.	NUMERO DE EMBARAZOS
Media	1.4381
Mediana	1.0000
Moda	1.00
Rango	3.00
Mínimo	1.00
Máximo	4.00

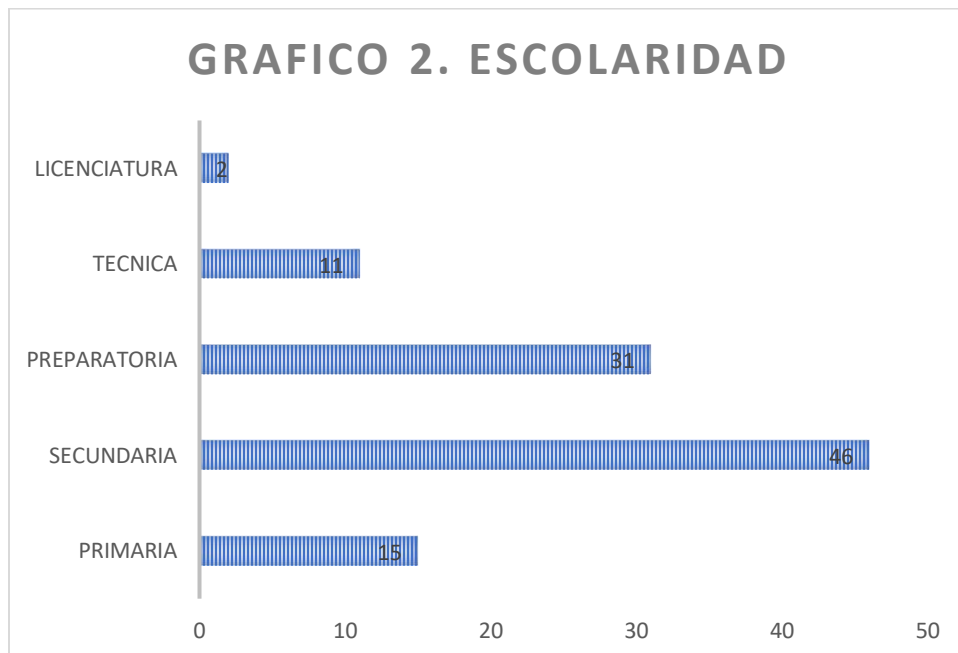
Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

Embarazos los cuales en su mayoría fueron embarazos no planeados en un 72.4% y planeados en un 27.6%. (GRAFICO1).



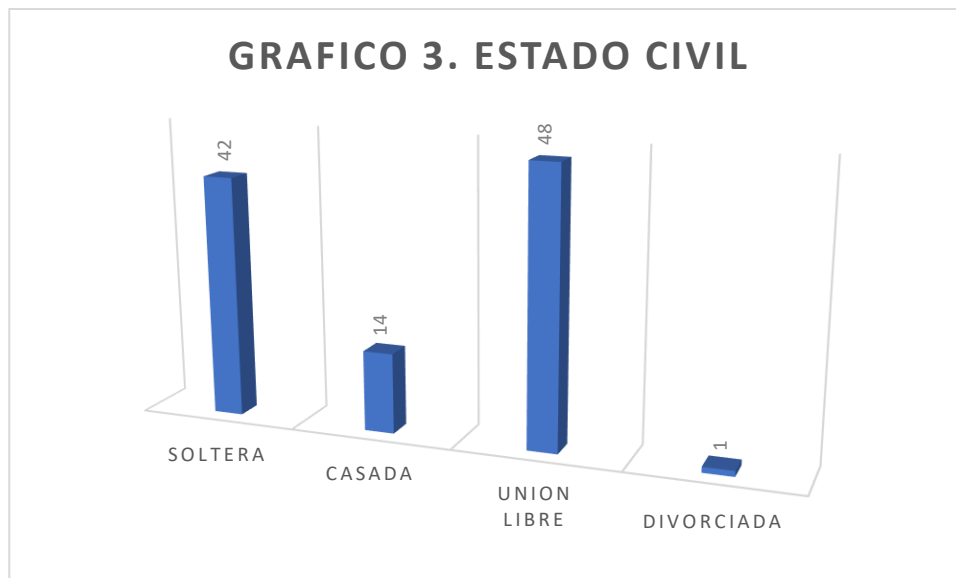
Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

En cuanto a la escolaridad de las adolescentes en estudio, el nivel académico más frecuente entre las encuestadas fue la secundaria con 46 personas (43.8%), seguido por preparatoria con 31 personas, que corresponde a 29.5% (GRAFICO 2).



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

El estado civil más frecuente entre las encuestadas fue unión libre con una frecuencia de 48 representando un 45.7%, seguido por solteras con una frecuencia de 42 correspondiente a un 40% (GRAFICO 3).



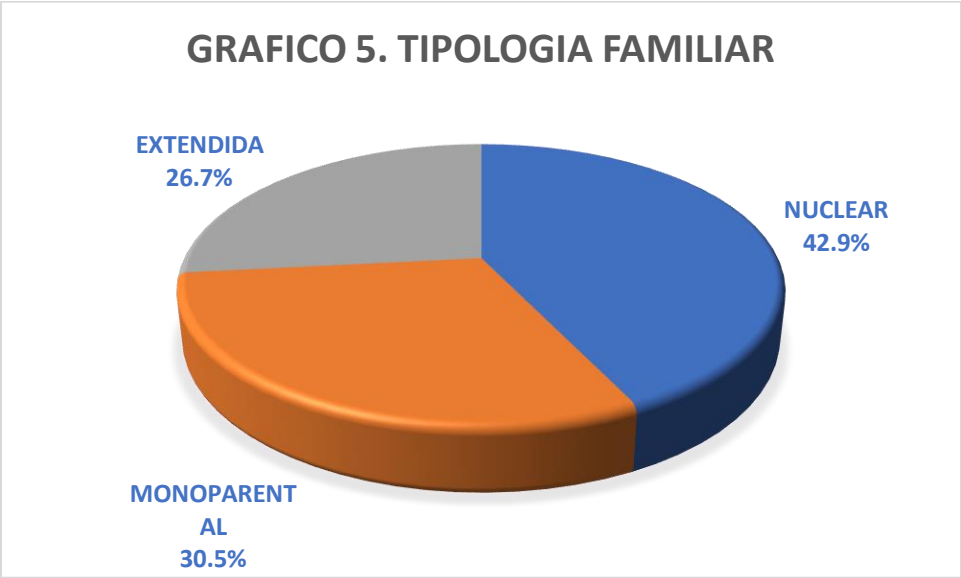
Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

Además, en cuanto a la ocupación de las adolescentes embarazadas se encontró que la mayoría de las embarazadas adolescentes encuestadas son empleadas en un 37.1%, continuando con amas de casa en un 33.3%, seguido de estudiantes en un 20% (Grafico 4).



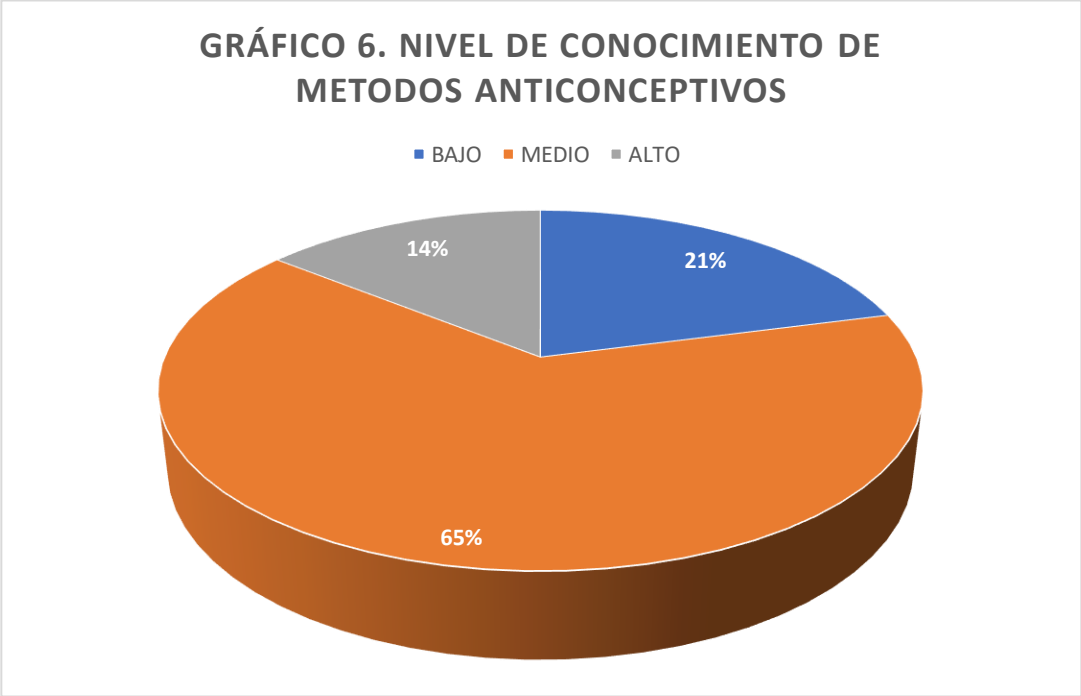
Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

Hablando de su conformación familiar, se pudo encontrar que la mayoría de las participantes están en una familia nuclear en un 42.9%, seguido por monoparental en un 30.5% y por último en una familia extendida en un 26.7% (Grafico 5).



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

El cuestionario Diaz arrojó que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos mas frecuente en las adolescentes encuestadas fue el nivel medio en un 64.8%, seguido por el nivel de conocimiento bajo en un 21%, y al final un nivel de conocimiento alto en solo un 14.3% (Grafico 6).



Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.



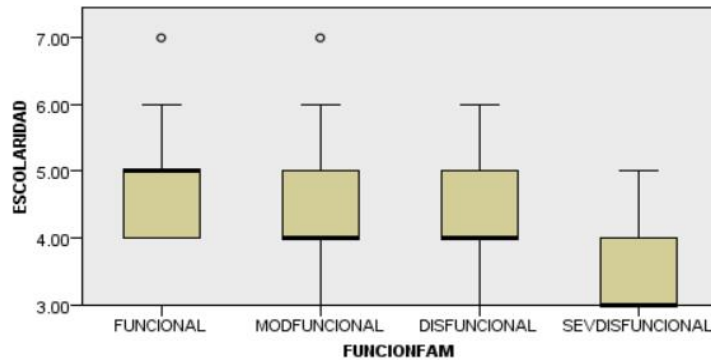
Se realizó prueba estadística de Kruskal-Wallis con una p de 0.000 con nivel de confianza de 95% y significancia de error de 0.05, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Puede concluir que la funcionalidad familiar está directamente asociada a mayor nivel de conocimiento en anticonceptivos en adolescentes embarazadas. (Tabla 3).

<b>Tabla 3. Tabla cruzada entre NIVELCONOCIMIENTO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>						
NIVEL DE CONOCIMIENTO		FUNCIONALIDAD FAMILIAR				Total
		FUNCIONAL	MODERADA FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERA DISFUNCIONAL	
BAJO	Recuento	0	0	19	3	22
	% dentro de FUNCION FAMILIAR	0.0%	0.0%	47.5%	60.0%	21.0%
MEDIO	Recuento	12	35	19	2	68
	% dentro de FUNCION FAMILIAR	70.6%	81.4%	47.5%	40.0%	64.8%
ALTO	Recuento	5	8	2	0	15
	% dentro de FUNCION FAMILIAR	29.4%	18.6%	5.0%	0.0%	14.3%
TOTAL	Recuento	17	43	40	5	105
	% dentro de FUNCION FAMILIAR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

Además, al asociar la funcionalidad familiar con la escolaridad de las adolescentes mediante Kruskal-Wallis se encontró significancia estadística con p de 0.27, nivel de confianza de 95% y significancia de error de 0.05, por lo que se encontró que la escolaridad de licenciatura se asocia a funcionalidad familiar y moderada funcionalidad familiar, por lo que se puede inferir que a mejor funcionalidad familiar mayor escolaridad (Grafico 7).

**Gráfico 7** Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes



<b>N total</b>	105
<b>Estadístico de contraste</b>	9.187
<b>Grados de libertad</b>	3
<b>Sig. asintótica (prueba bilateral)</b>	.027

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con información de la base de datos del presente trabajo.

## Discusión

Nuestro trabajo coincidió con otros estudios en cuanto al nivel de conocimiento, ya que se encontró el nivel de conocimiento de mayor frecuencia en grado medio seguido por el bajo, además se observó que a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos, por otra parte, a mayor nivel de estudios, mayor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, esto puede deberse a mejor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia rural antes del inicio de la vida sexual, condición que colabora para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.<sup>35</sup>

Además, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos tiene una relación importante entre los embarazos planeados y no planeados, que coincide con lo encontrado por Cuervo y colaboradores quienes reportan que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, afectan la efectividad de los métodos anticonceptivos y también dependen del adecuado uso de la mujer para garantizar esa efectividad y esto se asocia a menor frecuencia de embarazo no planeado.<sup>36</sup>

Según María Neyfeth Posada y Bárbara Mora en su estudio encontraron también que la educación en sexualidad segura debe tener relación tripartita, tanto de los adolescentes como de la familia pero también de las instituciones educativas, pues todas estas entidades comparten la responsabilidad que existe frente a la niñez y la adolescencia en su crecimiento y desarrollo, y se complementan para desarrollar habilidades para la vida y desarrollo del proyecto de vida de los adolescentes, siendo compromiso de todos la prevención del embarazo adolescente.<sup>37</sup>

En su estudio, Fétis, Bustos, Lanas, Baeza, Contreras, Hebel y Marucich, se estableció que los adolescentes tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero que la prevalencia del uso es muy baja, debido al desconocimiento y al poco apoyo del personal de salud en cuanto a la educación sexual.<sup>38</sup>

La prueba estadística aplicada aceptó la hipótesis, por lo tanto, se puede concluir que la funcionalidad familiar está directamente asociada a mayor nivel de conocimiento en anticonceptivos en adolescentes embarazadas, además, al asociar la funcionalidad familiar con la escolaridad de las adolescentes se encontró que la funcionalidad familiar está relacionada a mayor escolaridad, así como a nivel más alto de conocimiento de métodos anticonceptivos. Lo anterior resultó evidente al comprobar que las pacientes con nivel de conocimiento bajo tienen disfuncionalidad familiar o severamente disfuncional en su mayoría, mientras que las adolescentes con nivel de conocimiento medio y alto en su mayoría tienen una familia funcional y moderadamente funcional, dichos resultados fueron similares al estudio de Leiva Yaro y Amalia Verónica quienes en su estudio concluyeron que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con aceptación de anticonceptivos en púerperas.<sup>39</sup>

A pesar de que se ha estudiado y se ha demostrado la educación sexual integral de las y los adolescentes requiere la participación de madres, padres o cuidador para proporcionar, guía y apoyo en tomar decisiones acercando información que los oriente sobre la existencia de las opciones en métodos anticonceptivos y su uso correcto, en la actualidad, se continúa con las falsas creencias entre las familias en relación a que informar de estos temas promueve que tengan relaciones sexuales, aun cuando diversas investigaciones han demostrado que los adolescentes que reciben más educación integral de la sexualidad tienden a retrasar el inicio de sus relaciones sexuales.

Según un artículo de la gaceta de la UNAM en el 2019 escrito por Fabiola Perez afirma que la educación es un factor de protección para las adolescentes pues entre más temprano abandonen la escuela, tienen mayor riesgo de tener un embarazo adolescente, unirse, casarse o tener relaciones sexuales sin protección ni conocimiento sobre métodos anticonceptivos.<sup>40</sup>

El embarazo adolescentes afecta la salud ya que a esta edad predominan los embarazos de riesgo en mujeres en etapa adolescente, esta condición afecta el acceso a oportunidades sociales y de superación personal; aunque se han logrado en los últimos años grandiosos avances en la accesibilidad y disposición en la prestación de anticonceptivos con el propósito de que todos y todas disfrutemos del derecho a una vida sexual satisfactoria y segura, siguen existiendo necesidades insatisfechas de información y servicios entre las mujeres comprobándose que esto se debe aún a falta de comunicación entre los adolescentes y sus familias.

## **Conclusiones**

Concluimos que la hipótesis se confirma ya que si existe relación entre el grado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.

En lo que concierne a las variables descriptoras, se registró que casi la mitad de las entrevistadas cuentan con escolaridad máxima de secundaria y además viven en unión libre, siendo casi el 40% empleadas.

Pero además de lo descubierto en este estudio encontramos que un alto porcentaje de los embarazos (76%), fueron no planeados, respecto a las adolescentes que refirieron si haber planeado el embarazo en su mayoría, ya habían tenido un embarazo adolescente previo y vivían en pareja.

Las entrevistadas en su mayoría alcanzaron un nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos medio, sin embargo, al asociar su funcionalidad familiar encontramos que las adolescentes con nivel de conocimiento bajo se encuentran en un entorno de familias disfuncionales, además se encontró que también existe una relación entre su escolaridad, ya que a mayor escolaridad mayor conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.

## Recomendaciones

A pesar de que México tiene cobertura de planificación familiar gratuita y libre para toda la población, además de estrategias para un plan integral para contrarrestar el embarazo adolescente, persiste un alto índice de embarazos no planeados en esta población por lo que se sugiere diversificar las estrategias didácticas que se ajusten al entorno sociocultural de los mexicanos y a la edad de las pacientes; educar de una manera didáctica sin atentar contra el código de creencias de la población blanco para evitar actitudes agresivas, es fundamental pues ello puede interponer una barrera en la comunicación entre el personal de salud y los educandos, además de que esta información debe ser adaptada para ser comprensible fácilmente a todos los niveles educativos. Así mismo, creemos que se debe tener en cuenta un equipo multidisciplinario con intervención de psicología, aunque nuestra unidad no cuenta con este recurso, se dispone del centro de integración juvenil para una atención en conjunto, por lo que difundir este servicio durante el embarazo adolescente mejoraría el seguimiento de ésta etapa de la vida, por otra parte, toda embarazada adolescente cursa con un alto riesgo de complicación por lo que deben ser atendidas a la par en segundo o tercer nivel de atención, sin embargo, algunas pacientes omiten su seguimiento en primer nivel de atención, perdiendo todo contacto con ellas y disminuyendo el acceso a la información referente de su derecho a tener acceso seguro, gratuito a informado de métodos anticonceptivos, esta falta de capacitación eficiente influye posiblemente en que las pacientes adolescentes al unirse o casarse continúen procreando a su corta edad.

Proponemos la medición del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en pacientes embarazadas adolescentes antes de su envío a segundo o tercer nivel para identificar deficiencias y reforzar oportunamente, con base en una consejería personalizada y acorde a sus necesidades y expectativas de vida, para canalizar a aquellas que lo precisen, hacia estrategias de seguimiento educativo continuo para perpetuar el conocimiento, con formación didáctica como con talleres o conferencias, y así no perderles su seguimiento, mismas actividades que se podrían implementar a toda la población adolescente que se pueda captar en la unidad para educación y prevención. Además, también recomendamos la capacitación continua del equipo de salud y fomentar la educación continua en este grupo de edad.

Es importante realizar nuevas investigaciones respecto a la satisfacción de uso de los anticonceptivos, así como identificar las causas de insatisfacción y de abandono de estos,

por otra parte, enfocado a las causas de inicio de actividad sexual a edad temprana y principales motivos para la resistencia al cambio de conducta.

El acceso gratuito y universal de los métodos anticonceptivos debería disminuir la frecuencia de embarazo adolescente, sin embargo en nuestro contexto, se sigue presentando una alta prevalencia de embarazo no planeado; quizá cambiar el paradigma de enfoque, considerar como objeto de estudio la toma de decisiones en vez del nivel de conocimiento, podría permitir observar otra arista que presente mayor impacto ante este problema de salud pública, con el objetivo de mejorar los niveles de educación y calidad de vida en esta población.

### **Limitaciones del estudio**

Al realizar la búsqueda de participantes la principal limitación fue que acudían en única ocasión a la Unidad de Medicina Familiar, debido a su envío oportuno a segundo nivel de atención, al encuestar a las pacientes la entrevista abarcó más tiempo del esperado a causa de aclarar múltiples dudas que tenían sobre las preguntas, por otra parte, al contestar las preguntas sobre su función familiar y siendo que más del 90% de las pacientes acudían acompañadas a la consulta por algún familiar, se sentían incómodas, al responder sobre sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y también sobre la relación que tenían con sus familias, pudiendo recabar respuestas no confiables o no reales a causa de mitos y su código de creencias.

## BIBLIOGRAFÍAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de Planificación Familiar. Modificada 2004-México en Red. Recuperado el 14 de Mayo de 2009.
2. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú. med. exp. salud pública, Oct 2017; 30(3):465-470.
3. INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 y 2018. Base de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional
4. Knowles J. Historia de los métodos anticonceptivos. Planned Parenthood Federation of America 434 West 33rd Street, New York, NY 10001. 2012
5. Procedimiento de Planificación Familiar en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2250-003-001, 2010
6. Sam S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez, P. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta Pediátrica Mex 2014; 35:490-498
7. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revisión chil. pediatra. Dic 2015 86(6):436-443.
8. Reséndiz C, Reyes M, Cuatmatzi M. Información sobre Planificación Familiar que recibieron las adolescentes después de un evento obstétrico. Enferm. univ 2010; 7(2):15-20.
9. Moratto S, Zapata N, Messenger J, Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. CES Psicología. 2015;8(2):103-121.
10. Torres A, La planificación familiar en el ocaso del siglo XX, Perinatol Reprod Hum 2000; 14: (2); 108-114.
11. Meza J, Páez R. Familia, escuela y desarrollo humano Rutas de investigación educativa, 2016, 1
12. Mendoza L, Soler E., Sainz L., Gil, Mendoza H, Pérez C., Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. Archivos en Medicina Familiar 2006;8(1):27-32.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
14. Hernández L; Cargill N.; Gutiérrez G, Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 201, 2012; 18: (1): 14-24

15. Suárez, P., Vélez, M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 2018, 12(20): 173- 198.
16. Stern C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 2009, 10(39), 129-158.
17. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387 (10017):462-74.
18. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. Edición 2016
19. Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 de julio) datos nacionales comunicado de prensa núm. 302/20 9 de julio de 2020
20. González P, Rangel Y, Hernández E, Challenges in preventing a subsequent pregnancy in adolescents: perspectives of adolescents' mothers, *Saúde Soc. São Paulo*, 2020, 29 (3).
21. Vargas S., Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la preparatoria no. 2 de la ciudad de Tulancingo de bravo, hidalgo 2015. [maestra]. Escuela de Salud Pública de México; 2016.
22. Trujillo A, Carmona C, Castaño I, Castro J, Ferreira A, González A, Mejía A, Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUD ESE, Manizales (Colombia), 2012. *Archivos de Medicina (Col)* 2013;13(2):142-159.
23. Guridi M, Franco V, Guridi Y., Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de calabazar [Maestra]. *Policlínico mártires de calabazar*; 2011.
24. Skrzeczkowska A, Heimrath J, Surdyka J, Zalewski J. Knowledge of contraceptive methods among adolescents/young adults. *Medical University of Lublin*. 2015;3(125): 144-148.
25. Rangel, J, Valerio, L, Patiño, J, García, M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2004;47(1): 24-27.
26. Sánchez M, Dávila T, Ronce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Cten Ham*. 2017; 22(2):37-3



27. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev. Salud Pública*. 2017;19(3): 374-378.
28. Hubert C, Estrada F, Villalobos A, Sánchez A, Barrientos T., Trazando la ruta: embarazos subsecuentes en adolescentes. Instituto nacional de las mujeres. 2018; 1-36.
29. Diaz E., Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. *Perinatología y reproducción Humana*. 2007;21(2): 100-110.
30. Marín L, Villafaña A, Patiño J, García M. La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2006;9(3): 24-42.
31. Franjić S. Adolescent Pregnancy is a Serious Social Problem. *Journal of Gynecological Research and Obstetrics*, 2018;4(1): 1-9.
32. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [18/10/20].
33. Angulo, L, Vissupe, M, Morales, V, Bernal, I. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar (ff – sil) en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2017;35.
34. Díaz E., Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre, 2014 [Licenciatura]. Facultad de medicina humana; 2015.
35. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev. chil. obstet. ginecol*. [Internet]. 2020 Oct; 85( 5 ): 508-515.
36. Cuervo S., Garrido J., Vélez G., Zuleta J. Asociación entre conocimientos de anticoncepción y embarazo no planeado: Estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, septiembre de 2015; 66(3): 160-170.
37. Posada, M. y Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 28, 1-13.
38. Fétis G., Bustos L., Lanas F., Baeza B., Contreras J., Hebel E. et al. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2008; 73( 6 ): 362-369.

39. Leiva Y., Amalia V., Funcionalidad familiar y aceptación de métodos anticonceptivos en puerperas del hospital hermilio valdizan medrano de huánuco, 2017. 2018.

## Anexo1

### Instrumento de recolección de datos CUESTIONARIO FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. clasifique y marque con una **X** su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Casi Nunca 1	Pocas Veces 2	A veces 3	Muchas Veces 4	Casi Siempre 5
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
No expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familia difícil somos capaces de buscar ayuda entre otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
Suma TOTAL					

## Anexo 2

### **Cuestionario Díaz nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos**

Instrucciones: Marque con un aspa la respuesta correcta.

#### **I.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. ¿Cuál es su edad?  
a) 15 ( ) b) 16 ( ) c) 17 ( ) d) 18 ( ) e) Otra.....
2. ¿Cuál es el tipo de familia que conforma?  
a) Familia Nuclear (con ambos padres)  
b) Familia Monoparental (solo con el padre o solo con la madre)  
c) Familia Extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)
3. ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos?  
a) De tus padres b) En el colegio c) En el internet d) De tu amigo (a) e) Médico f) Otros g) No la ha recibido

#### **II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

4. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?  
a) Usando anticonceptivos orales.  
b) Usando preservativo.  
c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.  
d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.  
e) La abstinencia.
5. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?  
a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el sida  
b) Disminuyen la producción de semen  
c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.
6. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?  
a) Preservativo, píldoras o pastillas  
b) Método del ritmo.  
c) Inyecciones anticonceptivas.
7. ¿En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?  
a) Los últimos días del ciclo menstrual  
b) Los primeros días del ciclo menstrual  
c) Los días intermedios del ciclo menstrual
8. ¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia materna?  
a) Su bebé es mayor de 6 meses de edad  
b) Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.  
c) Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.

9. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?
- a) El preservativo
  - b) La ligadura de trompas
  - c) La píldora
  - d) Del calendario o del ritmo
10. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?
- a) El preservativo
  - b) La ligadura de trompas
  - c) La píldora
  - d) Del calendario o del ritmo
11. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?
- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
  - b) Deben tomarse diariamente
  - c) Deben tomarse interdiario.
12. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?
- a) Se toma todos los días
  - b) Se toma en caso de una relación sexual sin protección
  - c) Se toma antes de una relación sexual
13. ¿En qué consiste La T de cobre?
- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
  - b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
  - c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.
14. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?
- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
  - b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
  - c) Ligaduras de trompas, vasectomía d) Todas las anteriores.
15. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?
- a) Que previenen enfermedades de la vagina
  - b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
  - c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre
16. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?
- a) Si
  - b) No

### Hoja de recolección de datos

Instrucciones: Marque con x la respuesta correcta.

#### I.- Factores sociodemográficos

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 10( )    b) 11( )    c) 12( )    d) 13( )    e) 14 ( )    f) 15( )    g)16 ( )  
 h)17( )    i)18( )    j) 19( )

2. ¿Cuál es tu escolaridad?

- a) Analfabeta    b) preescolar    b) Primaria    c) Secundaria    d) preparatoria  
 e) carrera técnica    f) licenciatura.

3. ¿Cuál es tu estado civil?

- a) Soltera    b) Casada    c) Unión libre    d) Divorciada    e) Viuda.

4. ¿Cuál es tu ocupación?

- a) Ama de casa    b) empleada    c) obrera    d) estudiante    e) comerciante

5. ¿Cuál es el tipo de familia que conforma?

- a) Familia Nuclear (con ambos padres)  
 b) Familia Monoparental (solo con el padre o solo con la madre)  
 c) Familia Extendida (con padres, tíos, primos, abuelos, etc.)

6 ¿Cuántas veces te has embarazado?

- a) Es la primera vez    b) 2 veces    c) 3 veces    d) Mas de 3 veces

7) ¿Tu embarazo actual fue planeado?

- a) Si    b) No

#### II.- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

8. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?

- a) Usando anticonceptivos orales.  
 b) Usando preservativo.  
 c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.  
 d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.  
 e) La abstinencia.

9. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

- a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el sida  
 b) Disminuyen la producción de semen  
 c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.

10. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?
- Preservativo, píldoras o pastillas
  - Método del ritmo.
  - Inyecciones anticonceptivas.
11. ¿En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?
- Los últimos días del ciclo menstrual
  - Los primeros días del ciclo menstrual
  - Los días intermedios del ciclo menstrual
12. ¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia materna?
- Su bebé es mayor de 6 meses de edad
  - Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.
  - Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.
13. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?
- El preservativo
  - La ligadura de trompas
  - La píldora
  - Del calendario o del ritmo
14. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?
- El preservativo
  - La ligadura de trompas
  - La píldora
  - Del calendario o del ritmo
15. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?
- Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
  - Deben tomarse diariamente
  - Deben tomarse interdiario.
16. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?
- Se toma todos los días
  - Se toma en caso de una relación sexual sin protección
  - Se toma antes de una relación sexual
17. ¿En qué consiste La T de cobre?
- Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
  - Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
  - Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.
18. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?
- Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
  - Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
  - Ligaduras de trompas, vasectomía
  - Todas las anteriores.

19. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?

- a) Que previenen enfermedades de la vagina
- b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre

20. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

Situaciones	Casi Nunca 1	Pocas Veces 2	A veces 3	Muchas Veces 4	Casi Siempre 5
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
No expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familia difícil somos capaces de buscar ayuda entre otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
Suma TOTAL					



**Consentimiento informado**



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

**GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 94, Ciudad de México, a _____ de _____ del 20__.
Número de registro:	Sin registro
Justificación y objetivo del estudio:	El embarazo adolescente es un problema en México, por sus consecuencias negativas a distintos niveles de desarrollo para la mujer. Las medidas preventivas realizadas en nuestro país no han sido efectivas. Por lo cual es necesario buscar nuevas estrategias de educación, donde se les informe a las adolescente sobre información clara de cuál es el uso, la eficacia y los efectos negativos de los métodos de planificación familiar, conociendo, es por eso que es importante conocer el nivel de conocimiento de las embarazadas adolescentes, además también, este estudio busca conocer cual es la relación de la función familiar como factor de riesgo de esta población, pues la familia es la red de apoyo más importante del adolescente. El objetivo es determinar la relación entre el grado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el tipo de funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas.
Procedimientos:	Aplicar dos instrumentos el test de Funcionamiento Familiar FF-SIL que consta de 14 preguntas y el Cuestionario Díaz nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos que consta de 20 preguntas.
Posibles riesgos y molestias:	Tiempo invertido para contestar los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Beneficio al identificar oportunamente cuáles son sus dudas sobre métodos anticonceptivos, así como, saber la importancia de la planificación familiar y cuál es el método anticonceptivo que debe elegir.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi seguimiento médico; así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se van a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	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.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador me ha dado las 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 tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Canalizar al servicio de Planificación Familiar y/o trabajo social en caso ameritar según los hallazgos en los instrumentos.
Beneficios al término del estudio:	Ofrecer un panorama general de la relación que existe entre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y las principales causas de embarazo adolescente, ofreciendo un perfil sociodemográficos de los posibles casos de una región al norte de la Ciudad de México, a fin de que la atención multidisciplinaria los tome en cuenta para realizar estrategias de prevención y proporción de información necesaria en este grupo etario de mujeres
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadores Responsables:	Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo. Matrícula: 99362249. Teléfono: 57573289 ext. 21407 Correo electrónico: rodriguin6027@gmail.com.
Colaboradores:	Dra. Judith Magdalena Corona Lara. Matrícula 99368779. Teléfono 57573289 etc. 21407. Correo electrónico: medfamjc@hotmail.es Dr. Ana Gabriela Perez Medel. Matrícula: 97366853, Teléfono: 5584391872, Correo electrónico: gabiresimf@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

2810-009-013

## Anexo 5 Cronograma de actividades

### GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y TIPO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

	MAR ABR MAY 2020	JUN JUL AGO 2020	SEP OCT NOV 2020	DIC 2017 ENE FEB 2021	MAR ABR MAY 2021	JUN JUL AGO 2021	SEP 2021	OCT NOV DIC 2021	ENE FEB 2022	MAR ABR 2022	MAY JUN 2022	JUL 2022
Seminario de investigación	P	P	P									
	R	R	R									
Selección del tema			P	P								
			R	R								
Búsqueda bibliográfica				P	P							
				R	R							
Realización de marco teórico					P	P						
					R	R						
Solicitud de permiso en el uso de instrumento					P	P						
					R	R						
Solicitud de revisión por el CLIS							P					
							R					
Recolección de la muestra								P				
								R				
Análisis de resultados								P	P			
								R	R			
Escrito de investigación										P		
										R		
Difusión de la investigación											P	P
											R	R

**PROGRAMADO = P**

**REALIZADO = R**