

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3105>

## Caracterización familiar en embarazadas adolescentes de una unidad de medicina familiar

Family characterization in pregnant adolescents from a family medicine unit

**Selma Sanchez Sandoval**

Sanchezselma1996@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0001-2866-2132>  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Culiacán – México

**Amilcar Macias Rios**

Dr.maciass19@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0002-9400-9112>  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Mazatlán – México

**Daniela Guadalupe Zazueta Araujo**

Daniela-04@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0004-2500-6385>  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Mazatlán – México

Artículo recibido: 22 de noviembre de 2024. Aceptado para publicación: 06 de diciembre de 2024.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

La adolescencia comprende el periodo de los 10 a los 19 años, la concepción durante esta etapa de transición de la niñez a la vida adulta se considera un problema de salud pública en el mundo. Con el objetivo de identificar las principales características familiares y analizar su correlación con el inicio de vida sexual activa en pacientes con diagnóstico de embarazo en la adolescencia, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Unidad de Medicina Familiar No. 46 de Culiacán, Sinaloa, México, se realizó un estudio diseño observacional, descriptivo, prospectivo y transversal con un análisis univariado para descripción de porcentajes y frecuencias, después un análisis bivariado para comparación de grupos, utilizando la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov, tomando como valor estadísticamente significativo una  $p = < 0.05$ . Con un muestreo no probabilístico por conveniencia conformada por 28 pacientes adolescentes embarazadas, encontrando que la tipología familiar predominante fue la catalogada como nuclear en un 53.6%, respecto al grado de funcionalidad destaco la familia moderadamente funcional con 64.3% y el 78.6% de las adolescentes no utilizaron un método de planificación familiar previo a la concepción, por otra parte, no se demostró relevancia significativamente estadística al comparar la tipología familiar con el inicio de vida sexual activa ( $p > 0.05$ ), evidenciando que es necesario el reforzamiento de estrategias para el uso de anticonceptivos en este grupo vulnerable.


*Palabras clave:* embarazo, adolescentes, funcionalidad familiar

### Abstract

Adolescence comprises the period from 10 to 19 years of age, conception during this stage of transition from childhood to adulthood is considered a public health problem in the world. In order to

identify the main family characteristics and analyze their correlation with the beginning of active sexual life in patients diagnosed with pregnancy in adolescence at the Mexican Social Security Institute in the Family Medicine Unit No. 46 of Culiacan, Sinaloa, Mexico, an observational, descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out with a univariate analysis to describe percentages and frequencies, then a bivariate analysis to compare groups, using the nonparametric Kolmogorov-Smirnov test, taking as a statistically significant value a  $p = < 0.05$ . With a non-probabilistic convenience sampling made up of 33 pregnant adolescent patients, finding that the predominant family typology was classified as nuclear at 53.6%, regarding the degree of functionality, the moderately functional family stood out with 64.3% and 78.6% of the adolescents did not use a family planning method prior to conception, on the other hand, no significant statistical relevance was demonstrated when comparing the family typology with the beginning of active sexual life ( $p = > 0.05$ ), showing that it is necessary to reinforce strategies for the use of contraceptives in this vulnerable group.

*Keywords:* pregnancy, adolescents, family functionality

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Sanchez Sandoval, S., Macias Rios, A., & Zazueta Araujo, D. G. (2024). Caracterización familiar en embarazadas adolescentes de una unidad de medicina familiar. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (6), 1552 – 1562.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3105>

## **INTRODUCCIÓN**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera el embarazo en la adolescencia (10 a 19 años) como un problema de salud pública internacional, al repercutir gravemente en el desarrollo psicosocial de las madres adolescentes, favoreciendo la perpetuación de la pobreza generacional, mermando las posibilidades de obtener un mayor grado académico y un empleo bien remunerado, así como un mayor riesgo de presentar complicaciones materno fetales potencialmente mortales, teniendo un origen multifactorial, situación que ha demostrado la necesidad de implementar estrategias encaminadas a disminuir la tasa de embarazos en este grupo vulnerable. (OPS, 2020).

Agregando a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que durante el año 2019, se registraron alrededor de 21 millones de embarazos en mujeres de 15 a 19 años en países considerados con bajos y/o medianos ingresos, de los cuales, la mitad se catalogaron como no deseados, contabilizándose 12 millones de nacimientos para ese mismo año, mientras tanto en México se presentaron 147 279 nacimientos provenientes de madres adolescentes para el mismo grupo etario en el año 2021 según lo dado conocer por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (OMS 2024; INEGI 2023).

Así mismo, dentro de los factores de riesgo encontramos la interacción de aspectos individuales como la menarca temprana, el inicio de vida sexual activa (IVSA) precoz y un nivel académico bajo, dentro del ámbito familiar encontramos el antecedente de un embarazo adolescente en algún familiar de primer grado (madre o hermana), así como la ausencia de alguno de los padres, por otra parte, en los aspectos socioeconómicos tenemos la marginación social, habitar en una vivienda que se encuentre en condiciones precarias, zonas con alto índice de criminalidad, así mismo, otros factores descritos son la escasa educación sobre los métodos de planificación familiar, antecedente de violencia sexual y la presencia de toxicomanías en las adolescentes. (Flores et al., 2017; Vizcaino et al., 2021).

Por otra parte, la familia se define como un conjunto de individuos que habitan un hogar, mismos que se relacionan entre sí mediante algún grado de parentesco consanguíneo o no consanguíneo, la cual se categoriza de acuerdo a sus características demográficas, su conformación, desarrollo y/o sus complicaciones, teniendo que la concepción en mujeres adolescentes se considera una crisis paranormativa dentro de la familia siendo una situación adversa, lo que conlleva a problemas en la dinámica y funcionalidad familiar (Huerta 2005; Malpartida 2020; Ventura et al., 2020).

Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia implica repercusiones negativas de salud para el binomio madre e hijo, asociándose con cambios en la funcionalidad y dinámica familiar, generando crisis en el entorno familiar, además de representar una gran carga económica para los sistemas sanitarios alrededor del mundo, siendo las medidas preventivas en conjunto con la educación sexual y reproductiva, intervenciones medulares para mitigar la concepción durante este periodo de transición, por lo que esta entidad clínica representa un asunto de suma importancia para los profesionales de la salud, aportando este tipo de estudio las principales características familiares en este grupo de pacientes. (Gobierno de México. 2020; Flores et al., 2017).

## **METODOLOGÍA**

El presente estudio se desarrolla con un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar No. 46 de Culiacán, Sinaloa, en pacientes que acuden a control prenatal, con una población conformada por 28 pacientes con diagnóstico de embarazo en la adolescencia (10 a 19 años). (Talavera y Rivas, 2011).

Los criterios de inclusión fueron pacientes con derechohabencia en la institución de 10 a 19 años, con embarazo confirmado en el programa de control prenatal, que aceptaron participar el estudio y firmaron consentimiento informado, se excluyeron a todas las pacientes menores de 10 años y mayores de 19 años, aquellas con presencia de algún grado de déficit cognoscitivo, se eliminaron aquellas participantes que no aceptaron firmar el consentimiento informado, así como quienes no llenaron completamente los cuestionarios. La obtención de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. (López, 2015).

Para la recolección de la información en primera instancia se contó con la aprobación del personal directivo de la unidad de adscripción de los sujetos de estudio, mediante la base de datos de la unidad se identificó a las pacientes de interés para este estudio, posteriormente se estableció comunicación vía telefónica donde se les otorgó información, se les invitó a participar en el estudio agendando una cita en la unidad, donde se dio lectura y firmó el consentimiento informado, se respondió una cédula de datos personales, se aplicó el cuestionario de Graffar para determinar el nivel socioeconómico familiar, además se aplicó el cuestionario FF-SIL para evaluar la funcionalidad familiar, por último se utilizó el ciclo vital de Geymann para determinar la etapa del ciclo de vida familiar en la que se encontraba la paciente al momento del estudio.

Los datos se procesaron y analizaron en el software estadístico SPSS versión 25 para iOS; se realizó univariado para describir frecuencias y porcentajes, se usaron medidas de dispersión como el rango intercuartílico, medidas de tendencia central como mediana. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado para comparación de grupos utilizando la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov, tomando como valor estadísticamente significativo una  $p = < 0.05$ . (Talavera y Rivas, 2011).

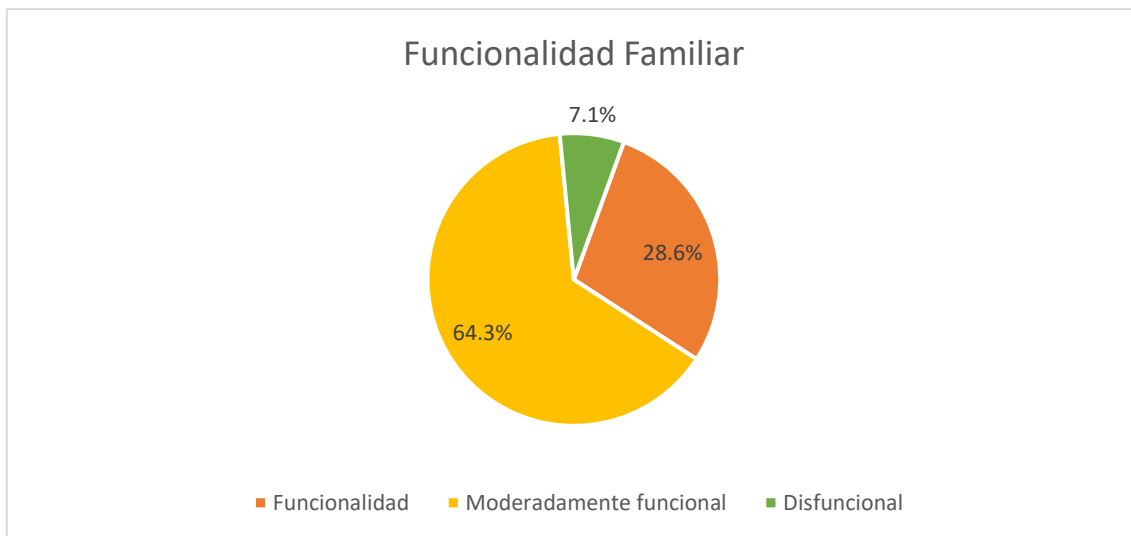
El trabajo de investigación se apegó con lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud en seres humanos en México y se contó con la aprobación del comité de investigación de la institución donde se llevó a cabo el estudio. (Secretaría de Salud, 2014).

## **RESULTADOS**

Se obtuvieron resultados de las 28 pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente que cumplieron con los criterios de inclusión, que fueron parte del estudio y análisis. A continuación, se presentan los resultados principales.

**Gráfico 1**

*Funcionalidad familiar*



**Fuente:** Cédula de datos personales.

El análisis de la funcionalidad familiar mediante la aplicación del instrumento FFSIL, la familia moderadamente funcional con 18 (64.3%), seguido por la catalogada como funcional en 8 (28.6%), quedando en último puesto la familia disfuncional registrando 2 (7.1%).

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas*

Variable		Frecuencia (n=28)	%
Escolaridad	Básica	10	35.7
	Media superior	18	64.3
Ocupación	Empleada	12	42.9
	Estudiante	9	32.1
	Ama de casa	7	25
Estado civil	Soltera	12	42.9
	Unión libre	11	39.3
	Casada	5	17.9
Religión	Católico	24	85.7
	Ateo	4	14.3
Enfermedades	Si	1	3.6
	No	27	96.4
Cual enfermedad	Ninguna	27	96.4
	Hipotiroidismo	1	3.6
Adicciones	Ninguno	28	100
Nivel Socioeconómico	Estrato I	1	3.6
	Estrato III	20	71.4
	Estrato IV	7	25

**Fuente:** Cédula de datos personales.

En el análisis univariado de la caracterización sociodemográfica representado en la tabla 1, encontramos un predominio en la escolaridad media superior con un total de 18 (64.3%), seguido por la educación básica con 10 (35.7%); en la ocupación el más común fue empleada con 12 (42.9%), estudiantes 9 (32.1%) y 7 (25%) se clasificaron como amas de casa, el estado civil más frecuente fue la soltería con 12 (42.9%), en segundo lugar se ubicó la unión libre con 11 (39.3%), seguido por las adolescentes casadas con 5 (17.9%), por otra parte, la religión predominante fue la católica con 24 (85.7%) en contraste con los ateos 4 (14.3%), respecto a las comorbilidades solo 1 (3.6%) participante refirió una enfermedad agregada, la cual fue hipotiroidismo, ninguna de las participantes presentó alguna toxicomanía, por último, el nivel socioeconómico más frecuente fue el estrato III en 20 (71.4%), seguido por el nivel IV con 7 (25%) y solo 1 (3.6%) se catalogó como estrato I.

**Tabla 2**

*Tipología familiar*

Tipología Familiar		n=28	%
Tipología desarrollo	Moderna	19	67.9
	Tradicional	9	32.1
Tipología demografía	Urbana	28	100
Tipología conformación	Nuclear	15	53.6
	Seminuclear	7	25
	Extensa	5	17.9
	Extensa modificada	1	3.6
Tipología complicaciones	Interrumpida	9	32.1
	Ninguno	19	67.9

**Fuente:** Cédula de datos personales.

En la tabla número dos se muestra la tipificación familiar de las pacientes de estudio según Huerta, en base en su desarrollo predominó la familia moderna con 19 (67.9%) participantes, seguido por la tradicional en 9 (32.1%), en cuanto a su demografía la totalidad de las pacientes residían en el área urbana, respecto a su conformación destacó la familiar nuclear en 15 (53.6%), continuando con la seminuclear en 7 (25%), la extensa compuesta contabilizó 5 (17.9%) y extensa modificada solo 1 (3.6%) del total de los casos, por otra parte, de acuerdo a las complicaciones 19 (67.9%) se clasificaron sin ninguna y 9 (32.1%) como interrumpida.

**Tabla 3**

*Método de planificación familiar*

Método de Planificación Familiar		n=28	%
MPF	Si	6	21.4
	No	22	78.6
Tipo de MPF	Ninguno	22	78.6
	Condón	3	10.7
	Pastillas	2	7.1
	DIU	1	3.6
	<b>Total</b>	28	100

**Fuente:** Cédula de datos personales.

En la tabla número tres, se muestra el análisis sobre el método de planificación familiar (MPF) utilizado previo a la concepción, destacando la no utilización de algún método anticonceptivo registrando 22 (78.6%), en contraste con aquellas que sí emplearon un MPF con 6 (21.4%), siendo el preservativo el más utilizado en 3 (10.7%), seguido por pastillas anticonceptivas en 2 (7.1%) y solo 1 (3.6%) participantes usaban el dispositivo intrauterino (DIU).

**Tabla 4**

*Correlación entre características sociodemográficas y familiares con el inicio de vida sexual (IVSA)*

Variables		IVSA		
		Mediana	RIC	P
Funcionalidad	Funcional	17	(16-18)	0.112
	Moderadamente funcional	16	(15-17)	
	Disfuncional	14	(14-14)	
	Severamente disfuncional	-	-	
Nivel Socioeconómico	I	16	(16-16)	0.749
	II	-	-	
	III	17	(15-18)	
	IV	16	(14-16)	
	V	-	-	
Tipología desarrollo	Moderna	16	(14-17)	0.920
	Tradicional	15	(15-17)	
Tipología demografía	Urbana	16	(15-17)	.
	Rural	-	-	
Tipología conformación	Sin familia	-	-	0.538
	Nuclear	16	(15-18)	
	Seminuclear	16	(14-17)	
	Extensa	16	(15-17)	
	Semiextensa	-	-	
	Extensa modificada	14	(14-14)	
	Equivalentes familiares	-	-	
	Múltiple	-	-	
	Grupo doméstico	-	-	
Compuesta	-	-		
Tipología complicaciones	Ninguna	17	(15-18)	0.098
	Interrumpida	16	(14-16)	
	Reconstruida	.	.	
	Contraída	.	.	

**Fuente:** Cédula de datos personales.

P = <0.05 estadísticamente significativa

Prueba estadística Kolmogórov-Smirnov

#### **Rango intercuartílico**

En el análisis bivariado para la comparación de las principales variables familiares respecto al inicio de vida sexual activa (IVSA), muestra que las pacientes que pertenecen a familias disfuncionales tienen una mediana de 14 años (RIC 14-14), mientras que las pacientes con moderada disfunción y funcionales tienen 16 años y más, los resultados no mostraron diferencia significativa ( $p = 0.12$ ). Comparando el inicio de la vida sexual activa con el nivel socioeconómico, los resultados muestran a las pacientes que se encuentran en un estrato socioeconómico medio-bajo (grado III) una mediana de

17 años (RIC 15-18) y las pacientes con un estrato socioeconómico alto (grado 1) y obrera (grado IV) presentan una mediana de 16 años, los resultados no mostraron diferencia significativa ( $p = 0.749$ ), en relación con el inicio de vida sexual activa con la tipología familiar, en la categoría de acuerdo a su desarrollo tenemos que las pacientes que pertenecen a una familia moderna tienen una mediana de 16 años (RIC 14-17), las pacientes pertenecientes a una familia tradicional tienen una mediana de 15 años (RIC 15-17), los resultados no son significativos ( $p = 0.920$ ), en la categoría tipología familiar según su demografía, las pacientes dentro de una familia urbana con una mediana de 16 años (RIC 15-17), la totalidad de las pacientes pertenecen a una familia urbana, no presenta una diferencia; en la categoría tipología según su conformación las pacientes pertenecientes a una familia nuclear presentan una mediana de 16 años (RIC 15-18), las pacientes con una familia seminuclear presentan una mediana de 16 años (14-17), las pacientes dentro de una familia extensa presentan una mediana de 16 años (RIC 15-17), las pacientes con una familia extensa modificada con una mediana de 14 años (RIC14-14), los resultados obtenidos no son significativos ( $p = 0.538$ ); en la categoría de tipología según sus complicaciones, las pacientes dentro de una familia interrumpida tienen una mediana de 16 años (RIC 14-16), los resultados no son significativos ( $p = 0.098$ ).

## DISCUSIÓN

En nuestra investigación se encontró que la ocupación más frecuente en las adolescentes fue empleada con un 42%, seguido por las catalogadas como estudiantes en un 32.1%, además el estado civil predominante fue la soltería con un 42.1%, datos que difieren de lo publicado por Góngora Ávila et al (2021), donde refiere en su artículo sobre las características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia que la ocupación más común fue estudiante en un 52.9%, representando las empleadas solo el 8.8%, respecto al estado civil la unión libre registró un predominio con un 67.6%. (Gongora, 2021).

Por otra parte, en nuestro análisis se documentó que el nivel educativo principal fue el medio superior en un 64.3%, secundariamente se ubicó la educación básica con el 35.7%, situación que coincide con el estudio realizado por Blanquet García et al (2016) llevado a cabo en un hospital de gineco obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde puntualiza que la educación media superior predominó en un 62.4%, seguido por la educación básica con un 31%. (Baquet et al., 2016).

Respecto al estrato socioeconómico, en el presente estudio se determinó un predominio por el nivel III (medio baja) en un 71.4%, seguido por el nivel IV (obrero) con 25% de las participantes, esta información es distinta a lo dado a conocer por Soto Acevedo et al (2015) en su análisis sobre la calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas, donde refiere que el nivel socioeconómico más frecuente es el IV en un 53.3%, quedando en segundo lugar el nivel III con 32.3%, cabe mencionar que para ambos trabajos de investigación se utilizó la clasificación de Graffar para la obtención de los resultados descritos. (Soto et al., 2015).

En cuanto al grado de funcionalidad familiar, registramos que el 64.3% de nuestras pacientes presentaba una familia moderadamente disfuncional, información similar con los resultados divulgados en el estudio realizado por Guridi González et al (2012) sobre el impacto familiar en adolescentes embarazadas, donde menciona que la familia moderadamente disfuncional predominó con un 58.5%, por otra parte, los resultados de nuestro estudio en este rubro discrepan de los publicados por Soto Acevedo et al (2015) donde la mayoría de los sujetos de estudio se catalogaron con familias funcionales con un 49%, así mismo es distinto a lo dado a conocer por Manrique Anaya et al (2021) en su investigación sobre la funcionalidad familiar de adolescentes que acude a control prenatal donde indica que el 99.46% adolescentes resultaron con un grado de funcionalidad normal y solo el 0.54% presentó disfuncionalidad leve. (Soto, et al., 2015; Manrique, et al., 2023; Guiridi, et al., 2012).



Mientras tanto, observamos que el 78.6% de las pacientes de nuestro estudio no utilizaron algún método de planificación familiar previo a la concepción, dicha situación contrasta enormemente con lo divulgado en el año 2023 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) de México, donde hace mención que el 69.5% de los adolescentes de 12 a 19 años a nivel nacional utilizan algún método de planificación familiar y/o anticonceptivo para sostener relaciones sexuales. (Gobierno de México, 2023).

Así mismo, el presente trabajo determinó que dentro la tipología familiar según su conformación la más frecuente es la familia nuclear en un 53.6% según su desarrollo moderna en un 67.9% y según su demografía urbana en un 100%, encontrando puntos de coincidencia con lo difundido por Ordoñez Azuara et al (2020) sobre la tipificación de la familia en adolescentes, donde la familia nuclear simple es la más común en un 47.1%, familia moderna representa el 68.2% y la familia urbana un 99.5%, siendo las más frecuentes. (Ordoñez, et al., 2020).

### **CONCLUSIÓN**

El presente estudio determinó que las características familiares no se relacionaron con el inicio de vida sexual activa al obtener un valor de  $p > 0.05$ , sin embargo, se recabaron datos relevantes sobre la caracterización de los sujetos de estudio en el ámbito familiar, sociodemográfico y reproductivo, tipificando a la familia nuclear (53.6%), moderna (67.9%) y urbana (100%) como las más frecuentes, respecto a su funcionalidad predominó la familia moderadamente funcional (64.3%), por otra parte, se evidenció un alto porcentaje de adolescentes que no utilizaron algún método de planificación familiar previo al embarazo (78.6%), por lo que en base a estos datos concluimos que se deben implementar estrategias de educación y promoción sobre la utilización de métodos anticonceptivos en este grupo vulnerable, así como identificar los factores asociados a esta problemática, con un enfoque preventivo y multidisciplinario donde se incluya medicina familiar, planificación familiar, trabajo social y psicología con el propósito de disminuir este alto porcentaje de adolescentes que no usan algún método anticonceptivo, así como seguir realizando estudios donde se compare las principales características familiares con el inicio de vida sexual activa.

Cabe destacar que dentro de las limitaciones que se presentaron en este estudio, no se encontró literatura que evaluará las características familiares con el IVSA en embarazadas adolescentes, además de contar con una muestra pequeña, por lo cual recomendamos realizar trabajos de investigación con un muestreo más amplio, donde se sigan valorando la relación de estas variables, con el propósito de detectar áreas de oportunidad donde se puedan implementar estrategias dirigidas a este grupo de estudio.

## REFERENCIAS

Baquet-Garcia, J., Montoya-Cazarez, A., Carranza-Lira, S. (2016). Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 54(3), 238-241. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims163c.pdf>

Flores-Valencia, M., Nava-Chapa, G., Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev. Salud Publica*, 19(3), 374-378. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>

Gobierno de México. (2020). Consecuencias sociodemográficas del embarazo en adolescentes en México.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/734050/Consecuencias\\_Socioeconomicas\\_del\\_Embarazo\\_en\\_Adolescentes\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/734050/Consecuencias_Socioeconomicas_del_Embarazo_en_Adolescentes_en_Mexico.pdf)

Gobierno de México. (2023). Consejo Nacional de Población. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=en#:~:text=En%202021%2C%20casi%20el%2070,mayor%20con%20respecto%20a%202012%20>

Gongora-Avila, C., Fernandez-Borrego, D., Mejias-Arancibina, R., Vazquez-Carvajal, L., Frias-Perez, A. (2021). Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Panamá*, 50(3), 7-12. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352575>

Guridi, M., Franco, V., Cabana, D., Fernandez, A. (2012). Impacto familiar en adolescentes embarazadas: estudio en policlínico calabazar. *Rev Psicología Científica*, 14(5). <https://psicologiacientifica.com/impacto-familiar-adolescentes-embarazadas-estudio/>

Huerta-Gonzalez, J. (2005). *Medicina Familiar. La Familia en el proceso salud-enfermedad.*

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Comunicado de prensa: Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_EmbNoPlanificado23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_EmbNoPlanificado23.pdf)

López-Pérez, C. (2015). *Técnicas de muestreo estadístico.* Madrid: Ibergarceta Publicaciones SL.

Malpartida-Ampudia, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), 1-14. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543/956>

Manirueq-Anaya, Y., Del toro-Rubio, M. (2023). Funcionalidad familiar de adolescentes asistentes a control prenatal. *Cartagena 2021. Rev Cienc Ciudad*, (20)1, 22-32. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3314/4309>

Ordoñez-Azuara, Y., Gutierrez-Herrera, R., Mendez-Espinoza, E., Alvarez-Villalobos, N., Lopez-Mata, D., De la cruz-Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Elsevier*, 52(10), 680-689. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743?via%3Dihub>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Embarazo en la adolescencia. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. *Reseña Técnica.*

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)


Secretaria de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Soto-Acevedo, F., León-Corrales, I., Castañeda-Sánchez, O. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. Rev UNAM, 22(3). [https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/50727](https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/50727)

Talavera, J., Rivas-Ruiz, R. (2011). Estadística médica. Recopilación con fines didácticos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 49(4), 401-405. [http://revistamedica.imss.gob.mx/es/system/files/recurso\\_diverso/rm-recop-caic2.pdf](http://revistamedica.imss.gob.mx/es/system/files/recurso_diverso/rm-recop-caic2.pdf)

Ventura-Cueto, T., Medina-Verastegui, A., Escott-Perez, G. (2020). Funcionalidad y dinámica familiar en adolescentes embarazadas en la UMF 46 en Torreón, Coahuila. Rev Científica en salud UPAEP. [https://investigacion.upaep.mx/micrositios/reclu/assets/mic\\_funcionalidad-y-dinamica-familiar....pdf](https://investigacion.upaep.mx/micrositios/reclu/assets/mic_funcionalidad-y-dinamica-familiar....pdf)

Vizcaino-Salvador, C., Cusme-Torres, N. (2021). Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad Lasso-Ecuador. Revista Uta, 6(5), 1-6. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1453/1242>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .