

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



TESIS

**“APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 64 DEL IMSS EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE
LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

M. C. PAOLA MORENO MARTÍNEZ

DIRECTOR DE TESIS

E. EN M. F. CRISTINA HERNÁNDEZ ROBLEDO

REVISORES DE TESIS

E. EN M. F. RUBÉN RÍOS MORALES

M. EN I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS

E. EN M. F. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ

TOLUCA, EDO. DE MÉXICO, 2014

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por permitirme y darme la oportunidad de haber concluido una meta más en la vida.

A Ismael

Por tu apoyo incondicional en todo momento, por tu paciencia y esa palabra de aliento que en los momentos más difíciles necesite y siempre me diste indudablemente. Te amo.

A mis Hijos: Jimena y Emiliano

Por ser mi motivación cada día para seguir adelante, en quienes siempre pensé día a día, quienes a pesar de todos los sacrificios por los que hemos pasado siempre he recibido el amor más sincero. Gracias pequeños por la bendición de tenerlos a mi lado.

A mis Padres:

Gracias porque sin su ayuda como siempre se los he dicho, nunca lo habría logrado, gracias por motivarme durante todo este tiempo y confiar en mí, porque este escalón más es también de ustedes.

A Cristina

Gracias por coordinarme durante la realización de esta tesis, por todos los consejos que de ti he recibido, pero sobre todo gracias por tu gran amistad durante estos tres años y de la cual estoy segura seguiremos conservando.

A mis Profesores

Por estos tres años de enseñanza, pero sobre todo porque gracias a ustedes aprendí que todo es posible mediante la perseverancia y la objetividad. Gracias.

A mis Compañeros

Por cada momento que hemos compartido, por formar parte de mi familia y por la enseñanza que cada uno de ustedes me ha dejado.

**“APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 64 DEL IMSS EN EL PERIODO COMPENDIDO DE
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013”**

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| I. MARCO TEÓRICO | 1 |
| I.1 Definición de Adolescencia | 1 |
| I.1.1 Antecedentes | 1 |
| I.1.2 Clasificación | 1 |
| I.1.3 Aspectos biopsicosociales de la adolescencia | 2 |
| I.2 Embarazo en la Adolescencia | 3 |
| I.2.1 Antecedentes | 3 |
| I.2.2 Perspectiva biológica, psicológica y social en la embarazada Adolescente | 5 |
| I.3 Apoyo Familiar. Definición | 7 |
| I.3.1 Tipos de Apoyo Familiar | 8 |
| I.3.2 Dimensiones del Apoyo Familiar | 8 |
| I.3.3 Apoyo Familiar y Adolescencia | 9 |
| I.4 Autoestima | 10 |
| I.4.1 Características | 11 |
| I.4.2 Componentes | 12 |
| I.4.3 Autoestima y Adolescencia | 12 |
| I.4.4 Autoestima y Embarazo en la Adolescencia | 13 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| II.1 Argumentación | 15 |
| II.2 Pregunta de Investigación | 15 |
| III. JUSTIFICACIÓN | 16 |
| III.1 Académica | 16 |
| III.2 Epidemiológica | 16 |
| III.3 Social | 16 |
| III.4 Económica | 17 |

| | |
|--|----|
| IV. HIPÓTESIS | 18 |
| V. OBJETIVOS | 19 |
| V.1 Objetivo General | 19 |
| V.2 Objetivos Específicos | 19 |
| VI. MÉTODO | 21 |
| VI.1 Características donde se realizó el estudio | 21 |
| VI.2 Diseño | 21 |
| VI.2.1 Tipo de Estudio | 21 |
| VI.2.2 Grupo de Estudio | 21 |
| VI.3 Criterios de Inclusión | 21 |
| VI.4 Criterios de Exclusión | 22 |
| VI.5 Criterios de Eliminación | 22 |
| VI.6 Tamaño de la muestra | 22 |
| VI.7 Operacionalización de las Variables | 23 |
| VI.8 Descripción General del Estudio | 26 |
| VI.9 Instrumentos | 26 |
| VI.9.1 Descripción | 27 |
| VI.9.2 Validación | 28 |
| VI.9.3 Aplicación | 28 |
| VI.10 Análisis de los datos | 29 |
| VII. IMPLICACIONES ÉTICAS | 30 |
| VIII. ORGANIZACIÓN | 33 |
| IX. RESULTADOS | 34 |
| X. TABLAS Y GRÁFICAS | 37 |
| XI. DISCUSIÓN | 49 |
| XII. CONCLUSIONES | 52 |
| XIII. RECOMENDACIONES | 54 |
| XIV. BIBLIOGRAFÍA | 55 |
| XV. ANEXOS | 57 |

I. MARCO TEÓRICO

I.1 Definición de adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (1)

I.1.1 Antecedentes

Según la UNICEF en América Latina y el Caribe, hay más de 100 millones de adolescentes entre 10 y 18 años de edad. En México según el Censo de Población y vivienda 2010, existen 29 706 560 jóvenes de edades entre 15 y 29 años de edad. La mitad de los jóvenes y adolescentes (49.9%) se concentran en solo siete de las 32 entidades federativas: Estado de México (13.3%), Distrito Federal (8.4%), Veracruz (7.0%), Jalisco (6.6%), Puebla (5.1%), Guanajuato (5.1%) y Michoacán (4.4%). (2)

En la Unidad de Medicina Familiar número 64 la población usuaria de 10-14 años de edad corresponde a 8809 mujeres y 5984 para el grupo de 15-19 años de edad, correspondiendo a un 6.36% del total de la población derechohabiente.

I.1.2 Clasificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, dicha clasificación está basada en el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de éste grupo poblacional.

Para fines operativos ha sido caracterizada en dos grupos:

- **Adolescencia temprana de 10 a 14 años:** Caracterizada por el crecimiento somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios.
Preocupación por los cambios físicos, curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, cambios bruscos en la conducta y emotividad.
- **Adolescencia tardía de 15 a 19 años:** En esta fase se ha culminado gran parte del desarrollo y crecimiento, el adolescente tendrá que tomar decisiones importantes en su perfil ocupacional y educacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad y vida sexual.

I.1.3 Aspectos Biopsicosociales de la Adolescencia

En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, estructurales anatómicos así como modificaciones en el perfil psicológico y de la personalidad; sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. (3)

La adolescencia también ha sido considerada como un momento de transición, esta conlleva: una anticipación entusiasta del futuro; un sentimiento de pesar por el estado que se ha perdido y un sentimiento de ansiedad en relación con el futuro.

Es considerado como el período en el que se busca alcanzar la madurez emocional y social; a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural.

Durante la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, el razonamiento moral y el sistema de valores propio.

Es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás.

Los adolescentes desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen en las distintas áreas que les constituyen.

En otras palabras, se está modificando y conformando su autoconcepto físico, familiar, emocional, social y académico laboral, aspectos que configuran la imagen global que se tiene de uno mismo.

La etapa de la adolescencia no condiciona precisamente serios conflictos entre los padres e hijos más bien los cataliza en especial cuando durante la niñez están presentes situaciones como el exceso de afecto, sobreprotección, exceso de ansiedad, rechazo, exceso de autoridad, perfeccionismo, exceso de responsabilidad, exceso de crítica, incompatibilidad de los padres e inconsistencia entre otros.

I.2 Embarazo en la Adolescencia

El Embarazo es definido como el estado fisiológico de la mujer, el cual inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento a término del producto. (4). El embarazo en la adolescencia es definido como aquel que ocurre dentro de los dos años posteriores al inicio de la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, hijo (a) y pareja.

I.2.1 Antecedentes

A nivel mundial 15 millones de mujeres adolescentes dan a luz cada año, correspondiendo a la quinta parte de todos los nacimientos.

En el año 2000; el número total de embarazos adolescentes en los Estados Unidos fue de 821.810 (84 embarazos por cada 1.000 personas).

En América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) entre 25 y 108 de cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años han sido madres.

En México en el año 2006 ocurrieron 2.2 millones de nacimientos de éstos 71.8% fueron hijos de mujeres de 15 a 29 años. Las edades en las que se concentra el mayor porcentaje de nacimientos de madres jóvenes es entre los 20 y 24 años (41.5 %), en tanto que uno de cada cinco nacimientos (22.7 %) corresponde a adolescentes de 15 a 19 años. (5)

Para el 2009 según datos del Banco Mundial existían 69 embarazadas por cada mil mujeres adolescentes, cifras superiores a la de algunos otros países latinoamericanos, por otra parte de acuerdo al censo de 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) estimó que uno de cada seis nacimientos acontece en jóvenes de 15 a 19 años (16.1%) siendo el Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla, las entidades con mayor concentración de adolescentes en condiciones de maternidad. (6). Los problemas obstétricos son la causa número uno de muerte en mujeres de 15 a 19 años y cada año mueren en el mundo cerca de 70.000 mujeres por esta razón.

Aunque la población joven ha comenzado a disminuir debido al descenso en los niveles de natalidad, producto de cambios sociales y culturales en torno a la reproducción y políticas de planificación familiar, el crecimiento de los embarazos adolescentes ha sido exponencial al crecimiento de la población juvenil que inicio su paso por esta etapa. La población adolescente crece a un ritmo ligeramente más acelerado que el conjunto de la población como parte del proceso de inercia demográfica y considera que las adolescentes de 15 a 19 años de edad se ampliarán.

I.2.2 Perspectiva Biológica, Psicológica y Social en la Embarazada Adolescente

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre imponen a la crisis de la adolescencia.

Irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental poniendo en riesgo el cumplimiento de las metas propias de esta etapa en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo en donde aún no se ha alcanzado la madurez física y mental.

La embarazada enfrenta situaciones en las cuales debe hacerse cargo de tareas propias de la adultez, aun cuando todavía no haya concluido su propio proceso de desarrollo, ni se encuentre preparada física y psicológicamente para cumplir con ellas. (7)

Es por ello que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida en que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazadas. Se han encontrado algunas condiciones riesgosas que pueden considerarse contribuyentes al embarazo en la adolescentes como: menor aceptación de los valores tradicionales, poco acercamiento con la figura materna, abandono escolar, menarca precoz, baja autoestima con la consiguiente carencia de vida, poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, familias disfuncionales, repetición de patrones familiares, padre ausente, nivel socioeconómico bajo entre otros.

El embarazo trae consecuencias importantes en la vida de los adolescentes: limita las oportunidades futuras de desarrollo, mantiene la condición de pobreza y la baja escolaridad entre otros.

El ámbito biológico se manifiesta a través de problemas de autoimagen corporal, referidos por las adolescentes, sumando además los cambios propios del embarazo siendo uno de los aspectos más destacados.

De tal modo que las afecciones maternas y perinatales son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y sobre todo en los grupos de edades más cercanos a la menarquía. Según Valles Medina et al. (8) las embarazadas adolescentes tienen menor control prenatal con un OR de 1.8 y un IC del 95%.

A nivel psicológico el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera importante por el embarazo, por cuanto éste acelera la definición de roles, aspecto que no es plenamente percibido y dimensionado en su impacto por parte de las adolescentes embarazadas.

Desde el punto de vista sociocultural también se pueden encontrar las siguientes complicaciones:

- Limitación de las oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de las adolescentes embarazadas se ven obligadas a desertar del sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno. La CONAPO estima que la edad en que nace el primer hijo tiene que ver con el nivel educativo.
- Presencia de matrimonios apresurados faltos de compromiso que conllevan, a corto plazo, ruptura del mismo y una larga lista de repercusiones personales, sociales, económicas y sobre la salud de los hijos. (9)

- Inclinación por migración, este grupo de edad se convierte en una población vulnerable hacia la búsqueda de oportunidades de empleo en el extranjero favoreciendo acciones como explotación laboral, sexual, pobreza, discriminación, falta de acceso a servicios sanitarios, educación, violencia de género. Falta de redes sociales, familiares y situaciones económicas precarias.

En México algunas evidencias indican que el embarazo adolescente tiende a concentrarse a los grupos de la población que presenta condiciones inadecuadas de salud de la madre y en los que ésta no cuenta con el apoyo y la atención necesarios. Lo cual sugiere que dar a luz antes de los 19 años no se debe solo a razones biológicas, sino también a las condiciones sociales en las que se desarrolla el embarazo.

El embarazo temprano está asociado con una mayor fecundidad a lo largo de la vida. Según datos recientes las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de los 18 años, alcanzaron una descendencia de 4.8 hijos, doce años después del primogénito. (10)

I.3 Apoyo Familiar. Definición

El apoyo familiar, se ha definido como la medida en que la persona siente que es aceptada, amada y estimada por los miembros de su familia.

De acuerdo con Baptista (11), el soporte familiar se manifiesta por medio de acciones que demuestran atención, cariño, diálogo, libertad, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia. La familia es una Unidad social primaria y universal, por tanto ocupa una posición central para la comprensión de la salud y la enfermedad.

El apoyo de familia aún en situaciones en donde no se compartan todos los puntos de vista de los hijos es fundamental en esta etapa de desarrollo del adolescente, cuando estos además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad. Los adolescentes no solo necesitan aceptación de su grupo de pariguales y de la sociedad, sino también de su familia.

I.3.1 Tipos de Apoyo Familiar

Pinkerton y Dolan (12) identifican algunos tipos de apoyo familiar, a saber:

- El familiar concreto: práctica de actos de asistencialismo entre los miembros de la familia.
- El familiar emocional: relacionado con la empatía, la preocupación y la atención, los consejos, útil en momentos de grandes dificultades y de tomar decisiones en el contexto familiar y la estima o apoyo incondicional de la familia.

I.3.2 Dimensiones del Apoyo Familiar

El Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPSF), incluye para la evaluación de apoyo o soporte familiar las siguientes dimensiones:

- Dimensión Afectivo-Consistente: se refiere a expresiones de afectividad, como respeto, apoyo y empatía entre los integrantes de la familia.
- Dimensión Adaptación familiar: se refiere a la ausencia de comportamientos y sentimientos de tipo negativo en relación con la familia, como la agresividad, rabia, competitividad entre los integrantes de la familia.
- Dimensión Autonomía familiar: se encuentra asociada a confianza, libertad y privacidad entre sus miembros.

I.3.3 Apoyo Familiar y Adolescencia

El soporte familiar es un constructo multidimensional y asociado con la salud mental de los individuos. La maternidad temprana requiere del apoyo de un grupo diverso de personas cercanas incluyendo particularmente; Padre, Madre, hermanos, pareja y amigos, De tal modo que cuando las redes de apoyo no son sólidas se dificultara la inclusión de los mismos en el ámbito social.

En lo referente a la percepción del soporte familiar ha de resaltar que el soporte percibido y el soporte ofrecido pueden no ser idénticos, y que la percepción es influenciada por factores personales, rasgos estables y cambios temporales. El Apoyo de la Familia en situaciones donde no se compartan todos los puntos de vista de los hijos es fundamental en esta etapa del desarrollo del adolescente, cuando estos, además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad. Los adolescentes no solo necesitan la aceptación de su grupo de pariguales y de la sociedad, sino también de su familia.

Estudios realizados en Latinoamérica han encontrado que el 45% de las adolescentes embarazadas no tienen una vida de pareja, es decir no cuentan con el apoyo del padre de su hijo, favoreciendo que estas mismas continúen viviendo en su núcleo familiar. Un estudio realizado por Rangel L. et al (13), en el estado de México en el 2004 acerca de funcionalidad familiar encontró que la mayor parte de las embarazadas adolescentes no perciben apoyo y/o cariño por parte de su familia de origen, no se han encontrado hasta la fecha reportes que propiamente evalúen el apoyo familiar en este grupo de edad.

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

I.4 Autoestima

La autoestima es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es el sentirse capaz de dominar algo del ambiente, saberse competente e independiente.

La autoestima implica la confianza de las propias potencialidades del individuo para lo cual requiere dos aspectos importantes: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal.

El primera se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su autoconcepto, incluyendo las actitudes hacia sí mismo; el segundo alude a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su autoeficacia. (14)

La autoestima tiene una gran importancia desde la perspectiva evolutiva por su papel en el ajuste general, la calidad de vida y la perspectiva de futuro de un sujeto, puesto que las autoevaluaciones pueden ser activas en la formación de nuestras percepciones y decisiones, incide en las esferas psicoemocionales del individuo a través de su vida y condiciona la calidad de su experiencia en todas y cada una de las dimensiones de interacción con el entorno.

La calidad de vida individual está notablemente influida por este concepto, debido a que implica la forma como cada persona se percibe y se valora a sí misma, lo que modula su comportamiento a nivel individual, familiar, social, por lo que se entiende que un bajo o alto nivel de autoestima definitivamente afecta su relación con el otro y se reflejará en la dimensión social y en sus fortalezas para defenderse de eventos no deseables.

La autoestima depende principalmente de las contingencias de autovalía que experimenta el individuo y de su tendencia a construir circunstancias que satisfagan dichas contingencias.

Fluctuara en respuesta a los éxitos y fracasos que experimenta el individuo en las circunstancias vitales relevantes, es decir, en aquellas que son contingentes a su autoestima.

I.4.1 Características

La autoestima es un concepto multidimensional que engloba entre otros las seis “Aes de la autoestima”:

- Aprecio de uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer poseer, de tal manera que se considera igual, aunque diferente a cualquier persona.
- Aceptación tolerante de sus limitaciones, debilidades, errores y fracasos, reconociendo serenamente los aspectos desagradables de su personalidad
- Afecto, actitud positiva hacia sí mismo, de tal manera que se encuentra bien consigo mismo.
- Atención y cuidado de sus necesidades reales, tanto físicas como psíquicas.
- Autoconsciencia, es decir darse cuenta del propio mundo interior, y escucharse a sí mismo amistosamente.
- Apertura, actitud abierta y atenta al otro, reconociendo su existencia y afirmándolo, lo que parte del reconocimiento de que no podemos vivir de forma aislada e independiente de los demás. (15)

I.4.2 Componentes

La autoestima tiene un significado complejo, y que precisa de cuatro componentes en su definición: Es una actitud, ya que contempla las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas.

Tiene un componente cognitivo, pues se refiere a las ideas, opiniones, creencias percepciones y procesamiento de la información que posee la persona respecto de sí misma. Tiene un componente afectivo, que incluye la valoración de los positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismas.

Tiene un componente conductual, porque implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. (16)

Conformarse una autoestima positiva va de la mano con las distintas tareas del desarrollo que un individuo debe lograr a lo largo de su infancia, adolescencia y más allá. Como en un proceso de engranaje, diversas piezas deben calzar y ajustarse para conformar un todo armónico.

Tales piezas no sólo las conforman las influencias ambientales, sino que también, la salud física y la maduración del organismo. Para cada fase evolutiva surgen en el niño distinto tipo de demandas, son necesidades relacionadas con su instinto de exploración, el deseo de pertenecer a un grupo de referencia, contar con el respeto de los demás, controlar su entorno inmediato, ser de utilidad y trascender, entre otros. En la medida que dichas necesidades obtengan su oportuna y correspondiente satisfacción, estimularán en el niño o en el adolescente la sensación de logro y de confianza en sus propias capacidades.

I.4.3 Autoestima y Adolescencia

La autoestima forma parte del proceso de desarrollo del individuo, por lo que su conceptualización ha dependido de los contextos con los que ha interactuado la persona a lo largo de su vida y en el momento del ciclo vital en el que se encuentre.

En la adolescencia predominan los contextos familiar, escolar y de los compañeros. Una autoestima alta en adolescentes se asocia con una percepción menos negativa del estrés cotidiano, los jóvenes con una autoestima elevada informan también que disfrutan de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso. (17)

Los adolescentes poco a poco demandan más autonomía e independencia, por lo que se van separando más de su familia, aunque siguen necesitando el apoyo de sus padres, para conferir más importancia a su grupo de amigos.

Pero el distanciamiento de los adolescentes de su contexto familiar es únicamente parcial, y se caracteriza por la disminución del tiempo que pasa con el resto de miembros de su familia y por la menor participación de los progenitores en la toma de decisiones de sus hijos.

La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos y su estabilidad emocional. (18)

Así, los jóvenes de estas edades manifiestan, con frecuencia, no sólo una disminución sino también fuertes fluctuaciones en sus niveles de autoestima.

I.4.4 Autoestima y embarazo en la adolescencia

El embarazo de una adolescente se inserta en un complejo proceso de transformación individual que incluye la elaboración de su identidad: la construcción de las bases para su proyecto de vida, las relaciones con el mundo y por tanto la redefinición de sus lazos familiares y el reconocimiento de las opciones y restricciones que la sociedad le ofrece.

Los riesgos son mayores cuando la adolescente no recibe apoyo de la pareja y de las familias incluso la unión forzada detiene la ampliación de sus experiencias sociales y el desarrollo de destrezas para la autonomía.

Las adolescentes que presentan carencias afectivas intentaran sentirse valoradas a través de la maternidad, hecho que condiciona en este grupo la búsqueda de estabilidad emocional. (19)

En un estudio realizado por Ceballos et al en Colombia (20) en un grupo de embarazadas adolescentes se encontró que un 31,8 % del total de las embarazadas cursaba con autoestima baja, relación que también ha sido encontrada en otro estudio realizado en la República Mexicana.

Factor que ha sido considerado de riesgo para el desarrollo del mismo, punto del cuál surge la importancia de la identificación control y vigilancia de estas adolescentes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación

El embarazo en las adolescentes ha incrementado notablemente en nuestro país en los últimos años. En Nuestra unidad contamos con una población de 345 embarazadas en este grupo de edad.

Esta etapa llena de crisis conduce al adolescentes a modificar sus proyectos de vida, necesariamente requiere de redes de apoyo para resolver las circunstancias difíciles que pueda llegar a presentar. En este caso la red de tipo familiar representa un pilar importante.

Aquellos adolescentes que se sientan identificadas en su sociedad y su grupo familiar y que cuenten con un nivel de autoestima elevado, así como un buen soporte familiar, tendrán suficiente capacidad para resolver las crisis que se presenten. Por otra parte si se cuenta con estos medios será favorable un mejor estado de salud, considerando a este grupo de edad vulnerable para la presentación de complicaciones.

II.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de Apoyo Familiar y de Autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el período comprendido de Septiembre a Diciembre del 2013?

III. JUSTIFICACIÓN:

III.1 Académica

La presente investigación además de las connotaciones académicas correspondientes permitirá la obtención del Diploma de Especialista en Medicina Familiar. No tendrá implicaciones éticas puesto que solo será de carácter descriptivo tomando en cuenta las disposiciones de los artículos 96 y 100 de la Ley General de Salud y el Informe Belmont.

III.2 Epidemiológica

México cuenta con alrededor de 22 millones de personas entre los 10 y 19 años de edad, los cuales representan 19.6% de la población total. Entre ellos, 11 millones tienen entre 15 y 19 años. El 49.9% de las personas entre 15 y 19 años son mujeres (5.5 millones), quienes representan casi la sexta parte de la población femenina en edad fértil del país (30.7 millones). El Estado de México y el Distrito Federal forman parte de las 8 entidades Federativas en donde se concentra más de la mitad de la población comprendida en ese grupo de edad.

De cada 1000 embarazadas en nuestro país 69 de ellas son adolescentes. En la UMF 64 se cuenta con una población de 345 embarazadas adolescentes. Esta cifra se ha incrementado de forma considerable en los últimos años acarreado consigo consecuencias de tipo social, económico, biológico y psicológico para las mismas.

III.3 Social

Desde este punto de vista, la embarazada adolescente se encuentra vulnerable a diferentes adaptaciones, que impactarán desde el aspecto económico, familiar y cultural, en donde definitivamente se encontrara sujeta a cambios en el estilo de vida, los cuales podrán impactar de manera positiva o negativa en su desarrollo e integración a la sociedad.

III.4 Económica

Las embarazadas adolescentes modifican su proyecto de vida al encontrarse ante la crisis que conlleva el embarazo en esta etapa. Recurriendo a la búsqueda de empleos poco remunerados o bien dependiendo en su totalidad de terceras personas, impactando de manera negativa en la función de cuidado.

IV HIPOTESIS

Las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen un nivel bajo de apoyo familiar y de autoestima.

V. OBJETIVOS

V.1 Objetivo general

Identificar el nivel de Apoyo Familiar y el nivel de Autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el período comprendido de Septiembre a Diciembre del 2013.

V.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de Apoyo Familiar en la embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Describir el nivel de Autoestima de la embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Describir la edad de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Identificar el estado civil de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Describir el grado de escolaridad de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Describir la ocupación de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Identificar la religión de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.

- Describir el Nivel de Autoestima y el grado de Escolaridad de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Describir el Nivel de Apoyo Familiar y el grado de Escolaridad de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Describir el Nivel de Apoyo Familiar y el tipo de Estado Civil de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.
- Describir el Nivel de Autoestima y el tipo de Estado Civil de las embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar número 64.

VI. MÉTODO

VI.1 Características donde se realizó el estudio

El presente estudio incluyo embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Tlalnepantla Estado de México la cual otorga atención médica los municipios de Atizapán de Zaragoza, Cuautitlán Izcalli, Tultitlán y Tlalnepantla.

VI.2 Diseño

VI.2.1 Tipo de estudio

El presente trabajo fue de tipo observacional, transversal y descriptivo.

VI.2.2 Grupo de estudio

Se trató de un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo en Adolescentes Embarazadas de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, para la obtención de los datos de utilizo una encuesta que incluyo: características sociodemográficas de las participantes, el instrumento Inventario de Percepción de Apoyo Familiar, el instrumento Prueba de Autoestima para adolescentes y el consentimiento informado para la previa autorización de participación en el estudio.

VI.3 Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas de 11 a 19 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 64 que desearon participar en el estudio previo consentimiento informado.

VI.4 Criterios de exclusión

- Embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 64 con alguna enfermedad de carácter crónico-degenerativa o psiquiátrica, previamente diagnosticada.

VI.5 Criterios de eliminación

- Embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad adscritas a la unidad de Medicina Familiar número 64 que no llenaron de manera completa las encuestas otorgadas.

VI.6 Tamaño de la muestra

Con un Universo de 345 embarazadas adolescentes, un error máximo aceptable del 5%, con un porcentaje estimado de la muestra del 50% y un nivel de confianza de 95%; obtenido por fórmula para estimar una proporción se obtiene una muestra de 105 pacientes.

VI.7 Operacionalización de variables.

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL. | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | UNIDADES DE MEDICION |
|---------------------------|---|---|---------------------|-----------------------|---|
| Apoyo Familiar | <p>Serie de acciones que demuestran atención, cariño, diálogo, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia.</p> <p><i>Baptista N. Soporte Social, Familiar y Autoconcepto: Relación entre los constructos Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte 2012; (29):1-18</i></p> | <p>Acciones benéficas que los integrantes de una familia se otorgan entre sí.</p> <p>De acuerdo a la puntuación nombrada en el Instrumento Percepción de Apoyo Familiar:</p> <p>Bajo: 0-53 puntos. Medio bajo: 54-63 puntos. Medio alto: 64-70 puntos. Alto: 71-84 puntos.</p> | Cualitativa | Ordinal | <p>1.- Bajo</p> <p>2.- Medio Bajo</p> <p>3.- Medio Alto</p> <p>4.- Alto</p> |
| Autoestima | <p>Consideración, aprecio o valoración de uno mismo.</p> <p><i>Real Academia Española</i></p> | <p>Serie de conceptos emocionales y de reconocimiento a sí mismo que un individuo crea sobre su persona.</p> <p>De acuerdo al Instrumento Prueba de Autoestima para adolescentes de Caso & Hernández lo evalúa de la siguiente forma:</p> <p>Autoestima Bajo: 21-52 puntos. Autoestima Alto: 53-105 puntos.</p> | Cualitativa | Ordinal | <p>1.-Autoestima baja</p> <p>2.-Autoestima Alta</p> |

| | | | | | |
|---------------------|---|--|--------------|----------|---|
| Edad | <p>Tiempo que a partir de su nacimiento ha vivido un ser humano.</p> <p><i>Real Academia Española</i></p> | <p>Edad que tienen las adolescentes embarazadas al momento de realizar el estudio.</p> | Cuantitativa | Continua | Edad en años. |
| Estado Civil | <p>Situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley.</p> <p><i>Diario Oficial Número 33 del 5 de Agosto de 1970. Título 1</i></p> | <p>Estado civil que tienen las adolescentes al realizar el estudio.</p> | Cualitativa | Nominal | <p>1.-Casada</p> <p>2.-Unión libre</p> <p>3.-Soltera</p> |
| Escolaridad | <p>Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.</p> <p><i>Real Academia Española</i></p> | <p>Grado de estudio de las adolescentes al realizar el estudio.</p> | Cualitativa | Ordinal | <p>1.- Primaria</p> <p>2.- Secundaria</p> <p>3.- Preparatoria</p> <p>4.-Carrera técnica</p> <p>5.- Licenciatura</p> |

| | | | | | |
|-------------------------|---|---|--------------------|----------------|---|
| <p>Ocupación</p> | <p>Conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona que ésta desempeñe incluido para un empleador o por cuenta propia.</p> <p><i>Organización Internacional del Trabajo.</i></p> | <p>Ocupación de la adolescente al realizar el estudio.</p> | <p>Cualitativa</p> | <p>Nominal</p> | <p>1.- Estudiante 2.- Hogar 3.- Empleada 4.- Comerciante 5.- Obrera</p> |
| <p>Religión</p> | <p>Conjunto de creencias y dogmas que definen la relación del hombre con lo sagrado.</p> <p><i>Real Academia Española</i></p> | <p>Creencia que tenga la adolescente al momento de la entrevista.</p> | <p>Cualitativa</p> | <p>Nominal</p> | <p>1.- Católica 2.- Cristiana 3.- Protestante 4.- Testigos de Jehová 5.- Evangélico 6.- Ninguna</p> |

VI.8 Descripción general del estudio

El Presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el período de Septiembre a Diciembre del 2013.

Fue de tipo observacional, transversal y descriptivo, en el cual se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, constituido por 105 embarazadas adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se les invito a participar en el estudio informándoles previamente acerca de los objetivos del mismo y de la misma manera se les solicito firmar el consentimiento informado (Anexo 4) haciendo hincapié en la confidencialidad del mismo, agradeciendo posteriormente su participación.

Se proporcionó un cuestionario que incluyo 2 instrumentos de evaluación autoaplicables para la medición de Apoyo Familiar (anexo 1) y Autoestima (anexo 2) además de la ficha de identificación (anexo 3) que dio a conocer las características sociodemográficas de las participantes (edad, estado civil, escolaridad, ocupación y religión).

Posterior a la aplicación del mismo se dio a conocer el resultado a las participantes que así lo desearon además de proporcionar información acerca de grupos de Atención Integral para las Embarazadas adolescentes. En el caso de aquellas pacientes que se detectó alguna alteración en el resultado de las encuestas se notificó a su Médico Familiar para manejo multidisciplinario.

VI.9 Instrumentos

Inventario de Percepción de Apoyo Familiar

Prueba de Autoestima para Adolescentes

VI.9.1 Descripción

Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS)

Creado por Makilim Nunez Baptista en el 2009, aplicado en población Latinoamericana evalúa la percepción que el individuo tiene del soporte que recibe de su propia familia. Posee 42 ítems evaluado mediante una escala Likert de tres opciones (*casi nunca o nunca, a veces y siempre o casi siempre con una puntuación de 0 a 2 para cada reactivo*). El IPSF está conformado por tres dimensiones, Afectivo-consistente, Adaptación familiar y Autonomía familiar.

- Dimensión Afectivo-consistente, engloba 21 ítems y se refiere a expresiones de afectividad, tales como respeto, apoyo y empatía, entre los miembros de la familia.
- Adaptación familiar, engloba 13 ítems y se refiere a la ausencia de comportamientos y sentimientos negativos en relación con la familia, como por ejemplo, agresividad, rabia y competitividad entre los familiares. Estos reactivos son evaluados en forma inversa.
- Autonomía familiar engloba 8 ítems y está asociada a la confianza, libertad y privacidad entre sus miembros.

Con relación a las puntuaciones del IPSF, se considera puntuación máxima a un total de 84 puntos en base a este valor se podrá clasificar en cuatro categorías: “bajo” (0-54 puntos) “medio bajo” (54-63 puntos), “medio alto” (64-70 puntos) y “alto” (71-84 puntos).

Prueba de Autoestima para Adolescentes

Escala propuesta por Caso & Hernández en 2001 en población Mexicana conformada por 20 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert.

Agrupar cuatro factores: Cognición sobre sí mismo (6 ítems), Cognición de Competencia (5 ítems), Relación familiar (5 ítems) y Manejo de Emociones (4 ítems). Los reactivos cuentan con cinco opciones de respuesta (*siempre, usualmente, algunas veces, rara vez, nunca*) y se califican con 5 las respuestas que impliquen expresiones relacionadas con una alta autoestima y con 1 las que impliquen baja autoestima.

Una calificación alta en la escala, representa un mayor nivel de Autoestima, en relación a la puntuación encontramos Autoestima Alta aquella que corresponde a una puntuación de: 51 a 100 puntos y Autoestima baja una puntuación de: 20 a 50 puntos.

VI.9.2 Validación

- Inventario de Percepción de Soporte Familiar: tiene un alfa de cronbach de 0.93 con el siguiente desglosamiento para cada una de las dimensiones en que se encuentra constituido: Afectivo-consistente ($\alpha=0,91$), Adaptación familiar ($\alpha=0,90$) y Autonomía familiar ($\alpha=0,78$).
- Prueba de Autoestima para Adolescentes: El análisis de confiabilidad de los 20 reactivos que conforman la prueba, presenta un alfa de cronbach de 0.88.

VI.9.3 Aplicación

Se realizó la aplicación de los Instrumentos: Inventario de Soporte Familiar y Prueba de Autoestima para Adolescentes, a las embarazadas adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar número 64.

VI.10 Análisis de los datos

Con los resultados obtenidos se empleó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para las variables cuantitativas (edad), representando las mismas por medio de gráfico de barras. Para las variables cualitativas (escolaridad, estado civil, ocupación, religión, autoestima y apoyo social) el resultado se expresara en proporciones y porcentajes mediante gráficos de sectores.

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

El presente estudio no represento un riesgo para el sujeto de investigación, sin embargo se solicitó a las participantes su autorización mediante consentimiento informado. Esta investigación estuvo sujeta a normas que promueven el respeto a todos los seres humanos y contribuyen a proteger su salud, así como los derechos individuales. Con base a los principios de honestidad, respeto y a la dignidad a los derechos humanos de los pacientes. Dado que se trata de un estudio con fines descriptivos, no se realizará intervención alguna que afecte la integridad física, psicológica y/o moral de los pacientes.

Se tomaran en cuenta los artículos número 96 y 100 de la Ley General de Salud cuyo contenido cita lo siguiente:

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- IV. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

También será importante tomar en cuenta los principios éticos establecidos en el Informe Belmont:

1. Respeto a las Personas: El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas.

Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida. Una persona autónoma es una persona capaz de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones.

2. Beneficencia: El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia. Con frecuencia, el término "beneficencia" se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Para los propósitos de este documento, beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y (2) acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

3. Justicia: Las aplicaciones de los principios generales de la conducta de la investigación nos llevan a considerar los siguientes requisitos: consentimiento consciente, evaluación de riesgo/beneficio y la selección de sujetos de investigación.

VIII. ORGANIZACIÓN

Para la realización de este estudio se contó con la participación de:

- Tesista:
M.C: Paola Moreno Martínez

- Director de tesis:
E. en M.F. Cristina Hernández Robledo

IX. RESULTADOS

Tabla y Gráfica 1.

De 105 adolescentes embarazadas de 11 a 19 años de edad, se encontraron los siguientes resultados con respecto a la variable Apoyo Familiar y Autoestima: 5 (5%) cursaron con Apoyo familiar bajo y Autoestima baja, 4 (4%) con Apoyo familiar Bajo y Autoestima alta, 11 (10%) con Apoyo familiar medio bajo y Autoestima baja, 16 (15%) con Apoyo familiar medio bajo y Autoestima alta, 7 (7%) con Apoyo familiar medio alto y Autoestima baja, 22 (21%) con Apoyo familiar medio alto y autoestima alta, 2 (2%) con Apoyo familiar Alto y autoestima baja y 38 (36%) con Apoyo familiar alto y autoestima alta.

Tabla y Grafico 2.

De 105 Embarazadas adolescentes el Apoyo familiar se encontró distribuido de la siguiente forma: 9 pacientes con Apoyo familiar bajo (8%), 27 pacientes con Apoyo familiar medio bajo (26%), 29 pacientes con Apoyo familiar medio alto (28%) y 40 pacientes con Apoyo familiar alto (38%).

Tabla y Gráfico 3.

El Nivel de Autoestima, se reportó de la siguiente forma: 25 embarazadas adolescentes cursaron con Autoestima Baja (24%) y 80 embarazadas adolescentes con Autoestima Alta (76%).

Tabla y Gráfico 4.

El predominio de edad de las embarazadas adolescentes fue de 19 años en un 41%. Con una Media de 17.91 años, una mediana de 18 y moda de 19 años, con una desviación típica de 1.169. Con una $p=0.000$ y un Intervalo de Confianza al 95% (17.6-18.1). El menor grado de edad reportado fue de 14 años en un 1%.

Tabla y Gráfico 5.

El estado civil de las embarazadas adolescentes, presentado con mayor frecuencia en las embarazadas adolescentes fue unión libre con un 47%, seguido del estado civil casada 27% y posteriormente soltera en un 26%.

Tabla y Gráfico 6.

El grado de escolaridad que predominó en las embarazadas adolescentes, fue el nivel preparatoria en un 43%, seguido de nivel secundaria en un 30%, carrera técnica en un 16%, licenciatura en un 9% y primaria en un 2%.

Tabla y Gráfico 7.

La ocupación más frecuente de las embarazadas adolescentes, fue para aquellas que se dedican al hogar en un 48%, 25% son empleadas, 20% se encuentra estudiando, 6% son obreras y 1% se dedica al comercio.

Tabla y Gráfico 8.

El tipo de religión que predominó en las embarazadas adolescentes fue la religión católica en un 88%, sin algún tipo de religión 8%, para la religión Cristiana 3% y Testigo de Jehová 1%.

Tabla y Gráfico 9.

En la siguiente Tabla se reporta el nivel de Autoestima y el grado escolar de las embarazadas Adolescentes. De 105 embarazadas Adolescentes encontramos que el nivel preparatoria predominó en un 35% para Autoestima Alta y el nivel primaria no se encontró presente en este nivel.

Para el Nivel de Autoestima Baja, el grado Secundaria y Preparatoria se presentaron en un 8%.

Tabla y Gráfica 10.

En la siguiente tabla se reportó El nivel de Apoyo Familiar y Escolaridad de las embarazadas adolescentes el cual se encontró en los siguientes porcentajes: para el nivel Primaria predominó el Apoyo Familiar Bajo en un 2%, para el nivel Secundaria predominó el nivel de Apoyo Familiar Medio Bajo en un 11%, para el nivel Preparatoria predominó el nivel de Apoyo Familiar Medio Alto en un 18%, en el nivel Carrera Técnica predominó el nivel de Apoyo Familiar Alto en un 9% y el grado Licenciatura con un nivel de Apoyo Familiar Medio Bajo en un 4%.

Tabla y Gráfica 11.

En la siguiente tabla se reporta el Nivel de Apoyo Familiar y el Estado Civil que presentaron las embarazadas adolescentes encontrando los siguientes resultados: Apoyo Familiar Alto en un 15% para el estado civil casada, Apoyo Familiar Medio Bajo en un 17% para el estado civil unión libre y Apoyo Familiar Alto en un 10% para el estado civil soltera.

Tabla y Gráfica 12.

En la siguiente tabla se reporta el Nivel de Autoestima y el Estado Civil que presentaron las embarazadas adolescentes. La Autoestima Baja predominó en las embarazadas en unión libre en un 14% y la Autoestima Alta predominó igualmente en embarazadas adolescentes en unión libre en un 32%.

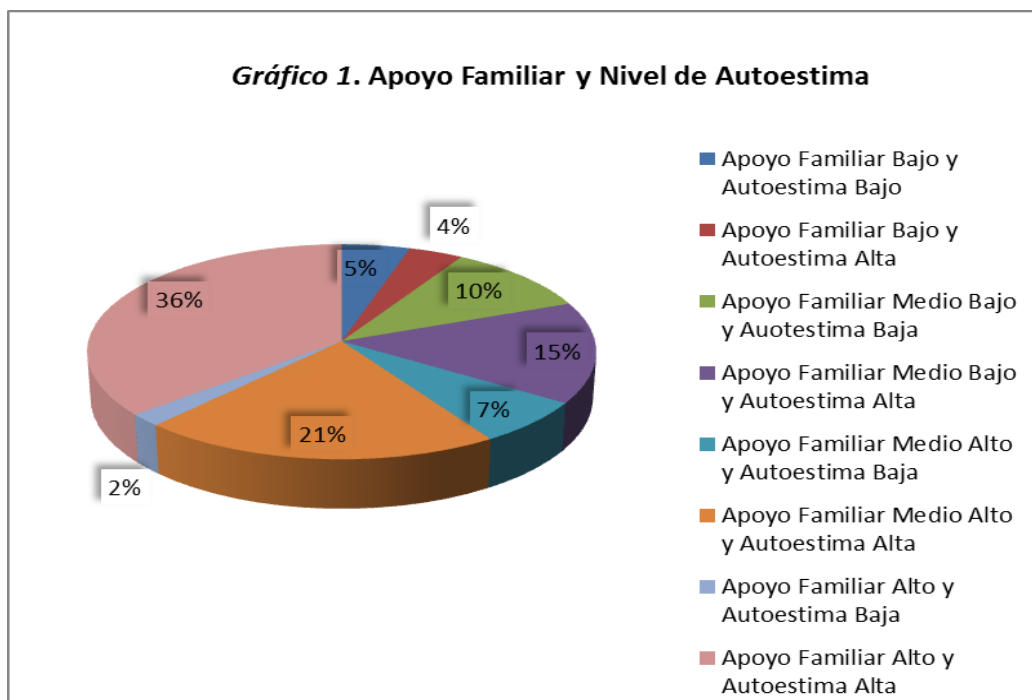
X. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Apoyo Familiar y de Autoestima en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Número 64 de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Nivel de Apoyo Familiar y Autoestima | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Apoyo Familiar Bajo y Autoestima Bajo | 5 | 5% |
| Apoyo Familiar Bajo y Autoestima Alta | 4 | 4% |
| Apoyo Familiar Medio Bajo y Autoestima Baja | 11 | 10% |
| Apoyo Familiar Medio Bajo y Autoestima Alta | 16 | 15% |
| Apoyo Familiar Medio Alto y Autoestima Baja | 7 | 7% |
| Apoyo Familiar Medio Alto y Autoestima Alta | 22 | 21% |
| Apoyo Familiar Alto y Autoestima Baja | 2 | 2% |
| Apoyo Familiar Alto y Autoestima Alta | 38 | 36% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: concentrado de datos

Gráfica 1. Porcentaje del Nivel de Apoyo Familiar y de Autoestima en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Número 64 de Septiembre a Diciembre del 2013.



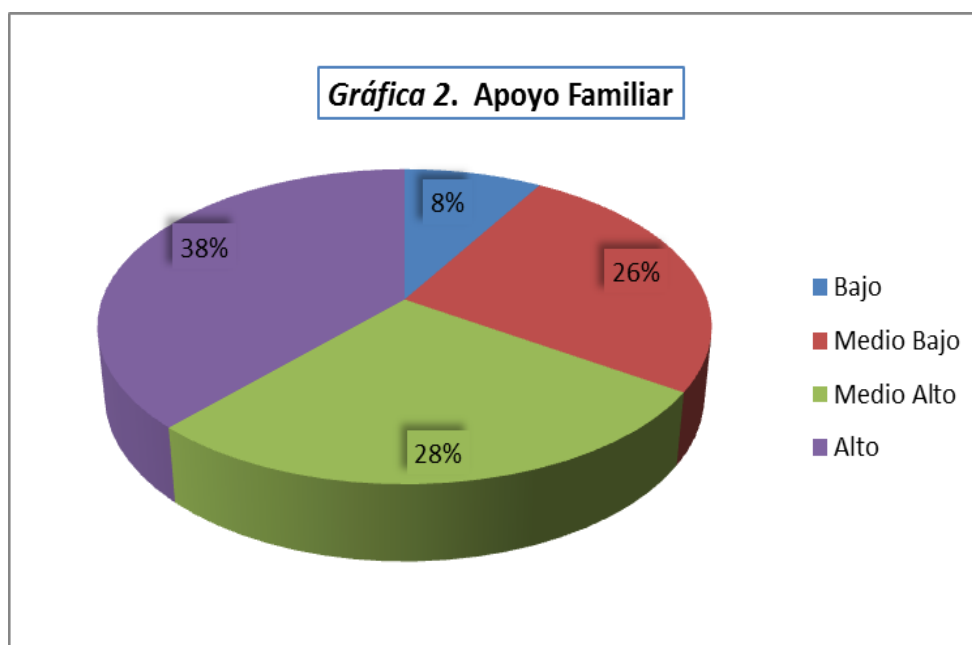
Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Apoyo Familiar en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Apoyo Familiar | frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Bajo | 9 | 8% |
| Medio Bajo | 27 | 26% |
| Medio Alto | 29 | 28% |
| Alto | 40 | 38% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: concentrado de datos

Gráfica 2. Porcentaje del Nivel de Apoyo Familiar en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



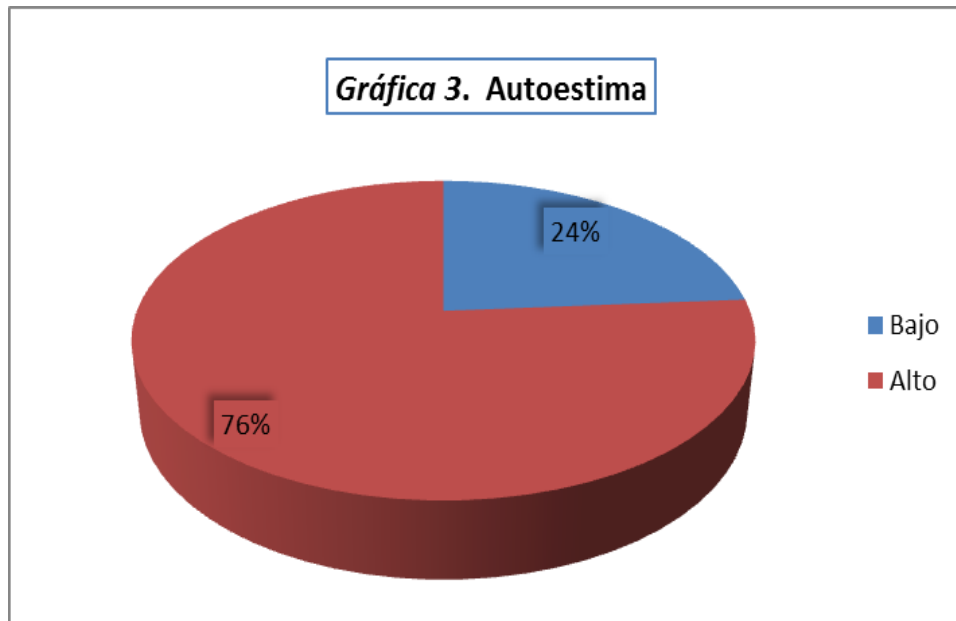
Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Autoestima en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Autoestima | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Bajo | 25 | 24% |
| Alto | 80 | 76% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: concentrado de datos

Gráfica 3. Porcentaje del Nivel de Autoestima en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



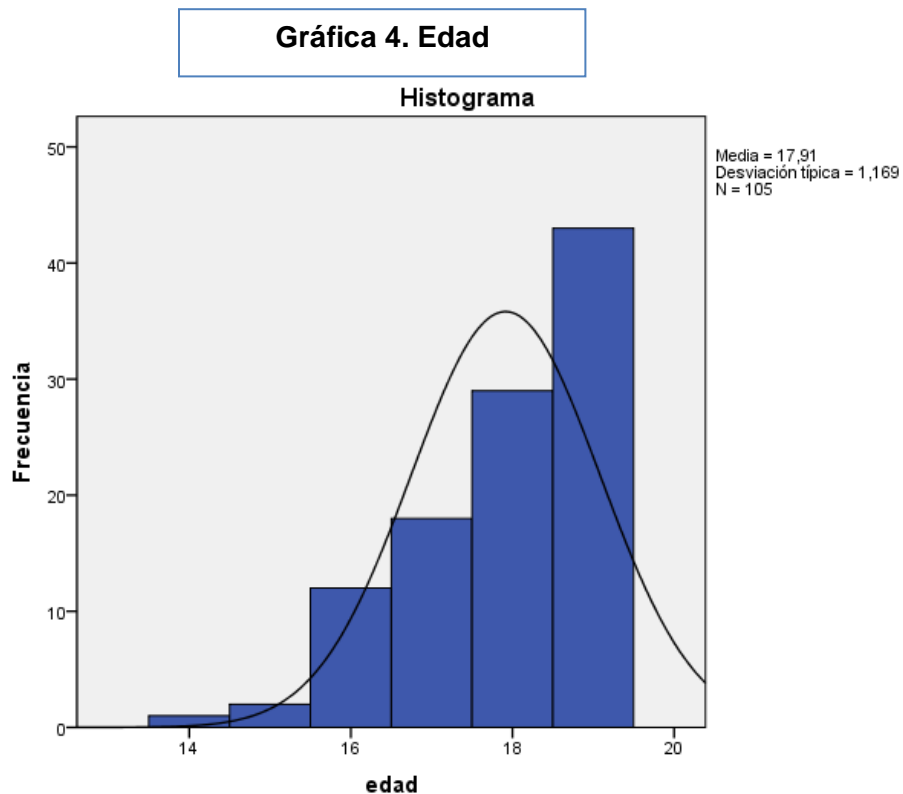
Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Frecuencia y Porcentaje de edad en las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------|------------|------------|
| 14 años | 1 | 1% |
| 15 años | 2 | 2% |
| 16 años | 12 | 11% |
| 17 años | 18 | 17% |
| 18 años | 29 | 28% |
| 19 años | 43 | 41% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: concentrado de datos

Gráfica 4. Frecuencia de edad en las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



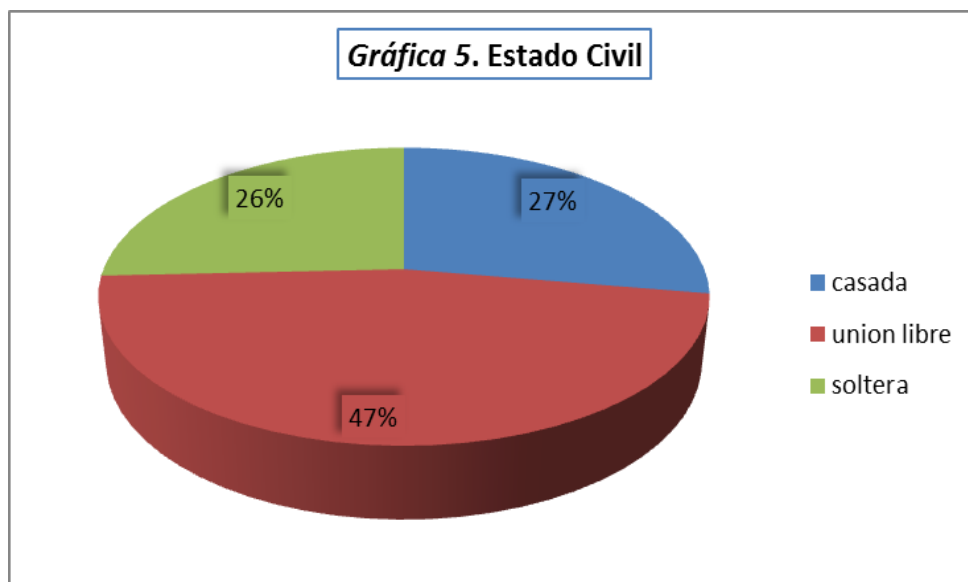
Fuente: Tabla 4

Tabla 5. Frecuencia y Porcentaje del estado civil de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Casada | 29 | 27% |
| Unión libre | 49 | 47% |
| Soltera | 27 | 26% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 5. Porcentaje del estado civil de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



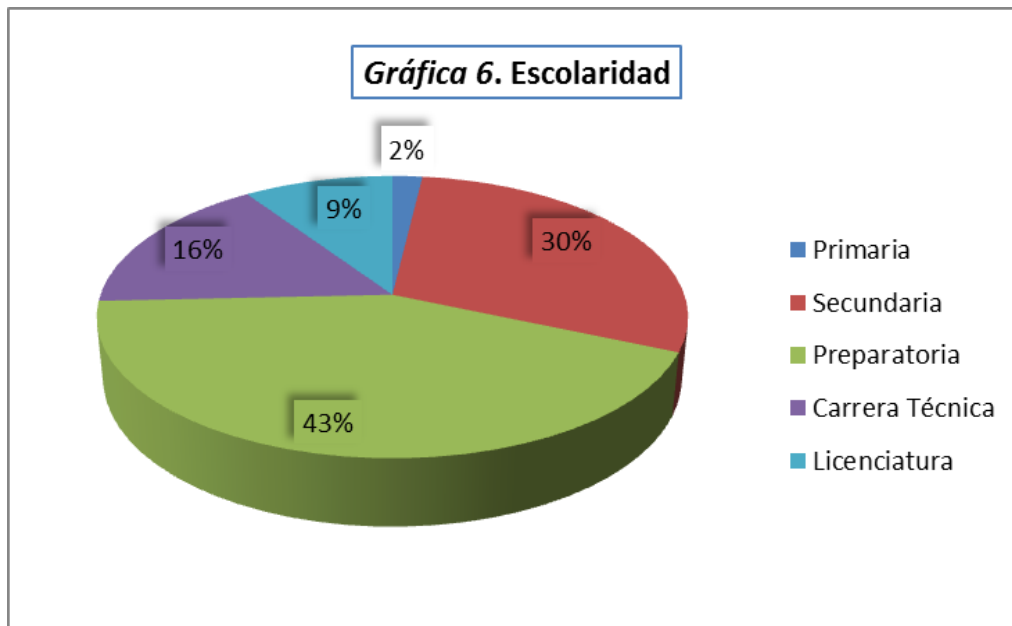
Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Frecuencia y Porcentaje del grado de escolaridad de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Primaria | 2 | 2% |
| Secundaria | 31 | 30% |
| Preparatoria | 45 | 43% |
| Carrera Técnica | 17 | 16% |
| Licenciatura | 10 | 9% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 6. Porcentaje del grado de escolaridad de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



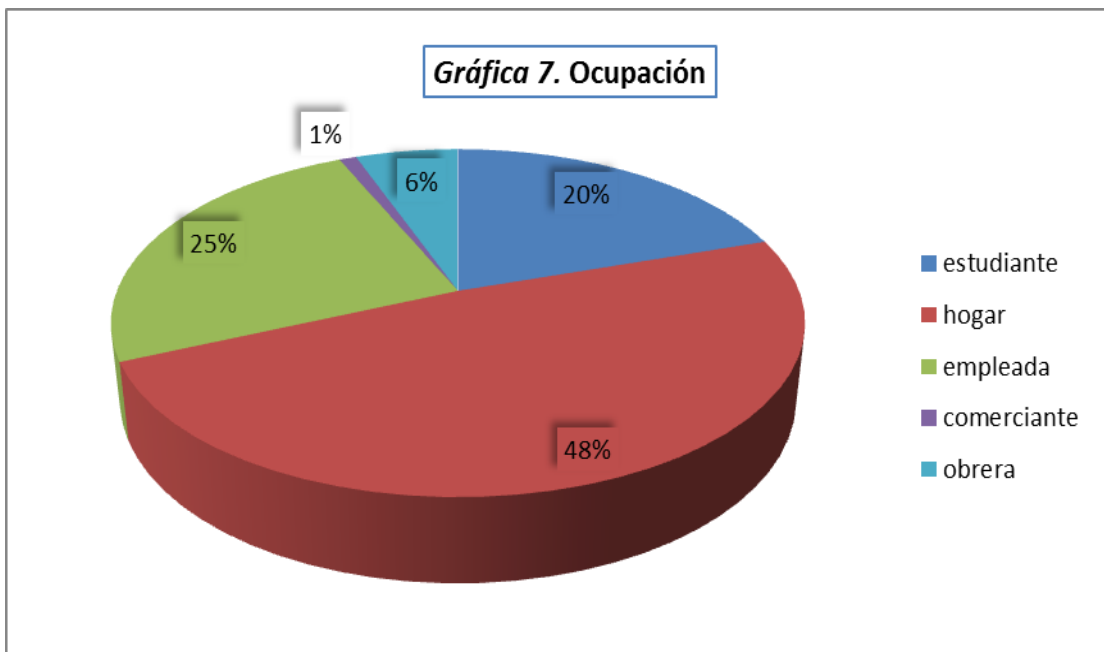
Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Frecuencia y Porcentaje del tipo de ocupación de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Estudiante | 21 | 20% |
| Hogar | 51 | 48% |
| Empleada | 26 | 25% |
| Comerciante | 1 | 1% |
| Obrera | 6 | 6% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: concentrado de datos

Gráfica 7. Porcentaje del tipo de ocupación de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



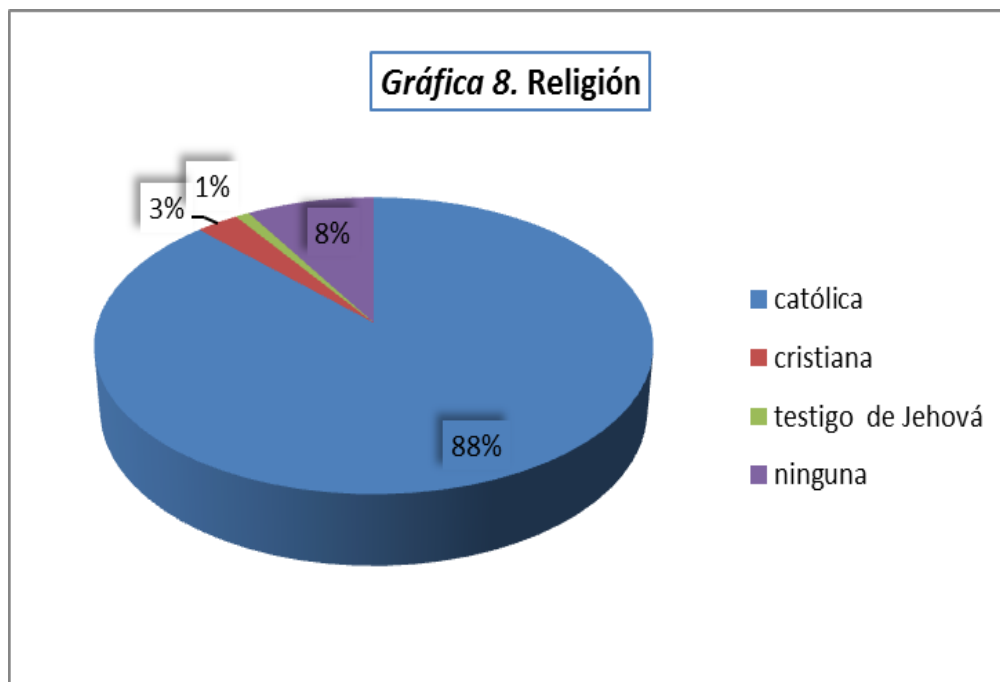
Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Frecuencia y Porcentaje del tipo de Religión de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Religión | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Católica | 92 | 88% |
| Cristiana | 3 | 3% |
| Testigo de Jehová | 1 | 1% |
| Ninguna | 9 | 8% |
| Total | 105 | 100% |

Fuente: concentrado de datos

Gráfica 8. Porcentaje del tipo de Religión de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



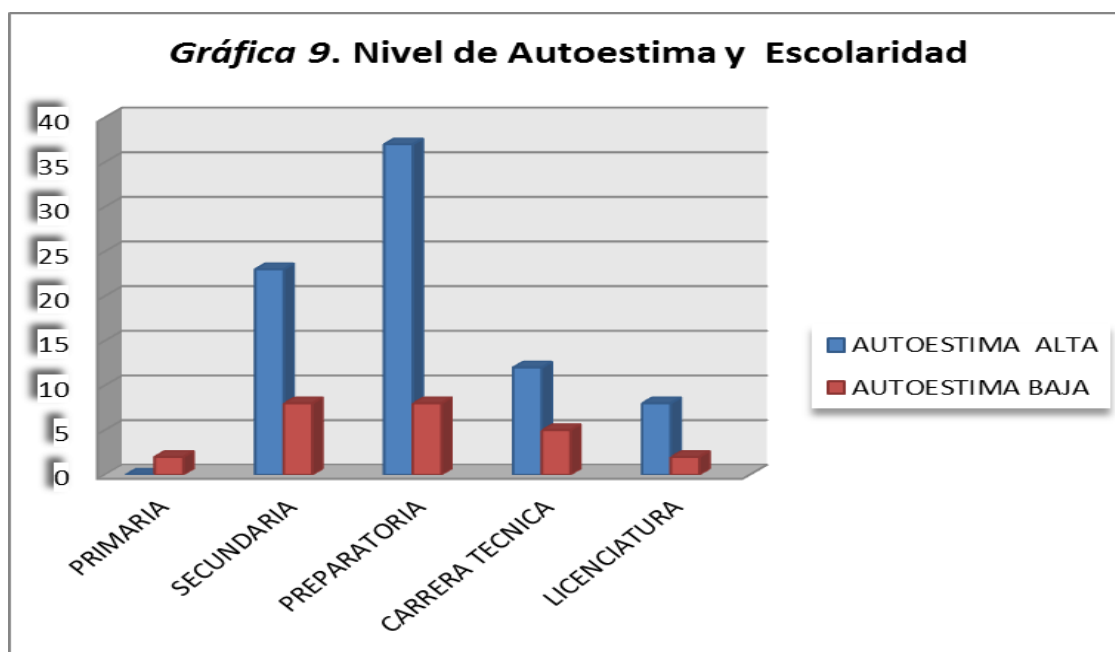
Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Frecuencia y Porcentaje del nivel de Autoestima y grado de Escolaridad en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Escolaridad | Autoestima Alta | Autoestima Baja | Total |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------|
| | Frecuencia | Frecuencia | |
| Primaria | 0 | 2 (2%) | 2 (2%) |
| Secundaria | 23 (22%) | 8 (8%) | 31 (30%) |
| Preparatoria | 37 (35%) | 8 (8%) | 45 (43%) |
| Carrera Técnica | 12 (11%) | 5 (5%) | 17 (16%) |
| Licenciatura | 8 (7%) | 2 (2%) | 10 (9%) |
| Total | 80 (75%) | 25 (25%) | 105 (100%) |

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 9. Frecuencia del nivel de Autoestima y grado de Escolaridad en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



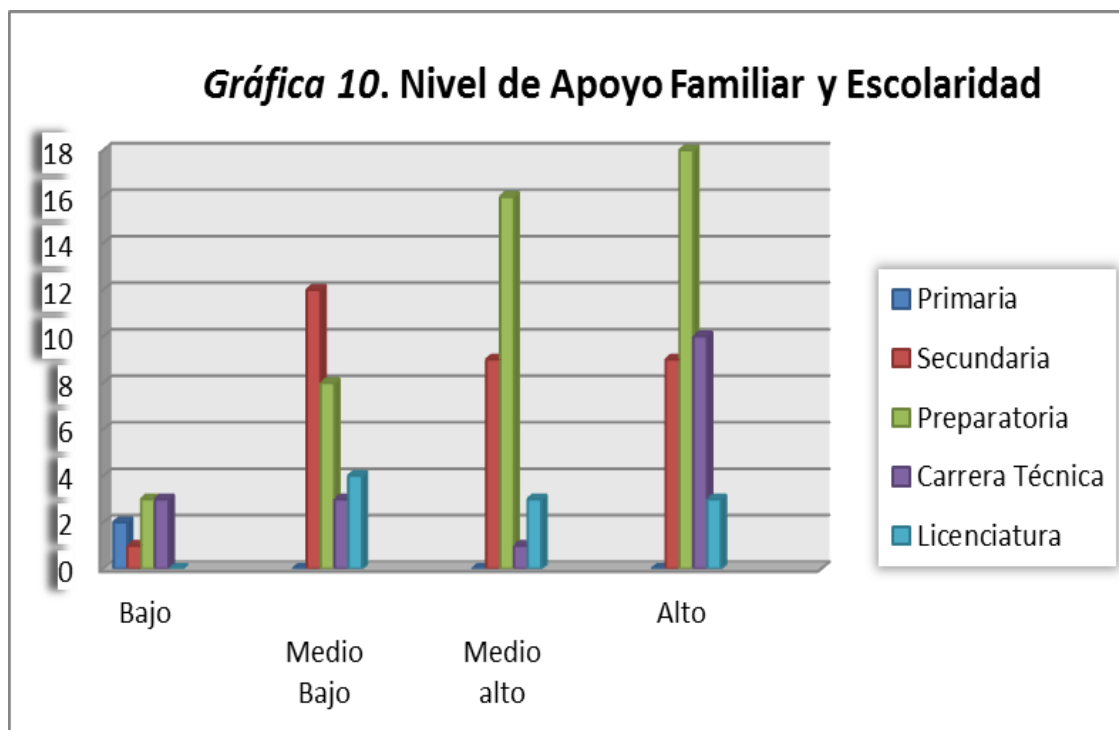
Fuente: Tabla 9

Tabla 10. Frecuencia y Porcentaje del nivel de Apoyo Familiar y Escolaridad de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Apoyo Familiar | Escolaridad | | | | | Total |
|----------------|-------------|------------|--------------|-----------------|--------------|------------|
| | Primaria | Secundaria | Preparatoria | Carrera Técnica | Licenciatura | |
| Bajo | 2 (2%) | 1 (1%) | 3 (3%) | 3 (3%) | 0 | 9 (9%) |
| Medio Bajo | 0 | 12 (11%) | 8 (7%) | 3 (3%) | 4 (4%) | 27 (25%) |
| Medio Alto | 0 | 9 (9%) | 16 (15%) | 1 (1%) | 3 (3%) | 29 (28%) |
| Alto | 0 | 9 (9%) | 18 (17%) | 10 (9%) | 3 (3%) | 40 (38%) |
| Total | 2 (2%) | 31 (30%) | 45 (42%) | 17 (16%) | 10 (10%) | 105 (100%) |

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 10. Frecuencia del nivel de Apoyo Familiar y Escolaridad de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



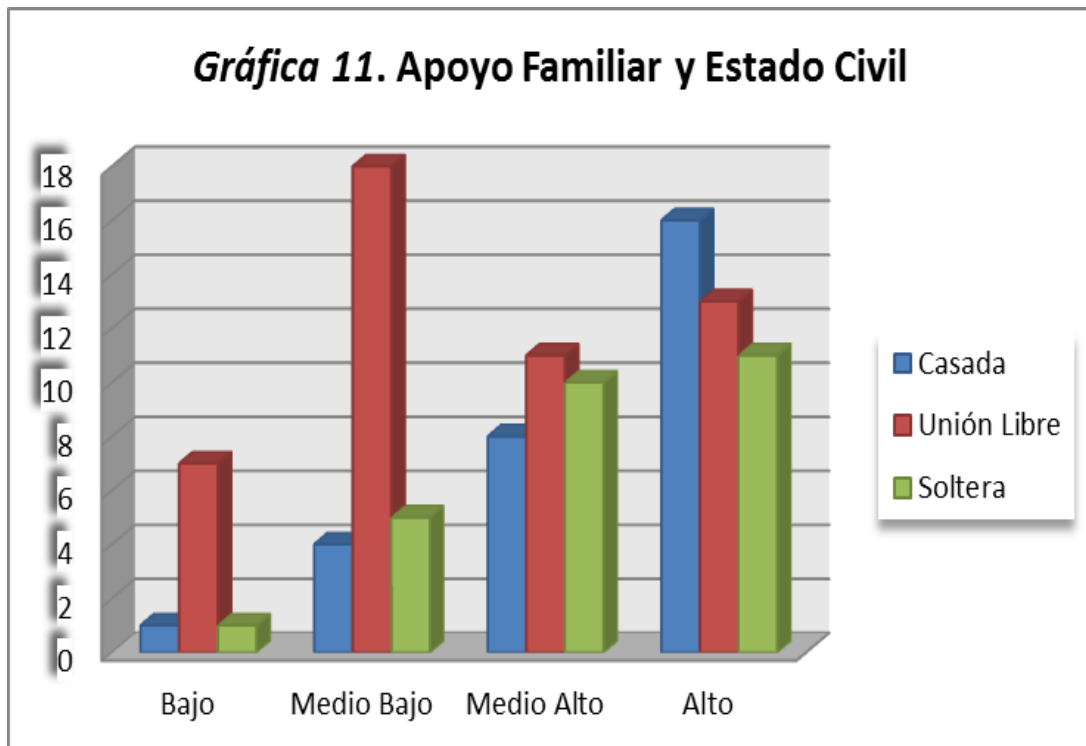
Fuente: Tabla 10

Tabla 11. Frecuencia y Porcentaje del nivel de Apoyo Familiar y Estado Civil de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar Número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Estado Civil | Nivel de Apoyo Familiar | | | | Total |
|--------------|-------------------------|------------|------------|----------|------------|
| | Bajo | Medio Bajo | Medio Alto | Alto | |
| Casada | 1 (1%) | 4 (4%) | 8 (8%) | 16 (15%) | 29 (28%) |
| Unión Libre | 7 (8%) | 18 (17%) | 11 (10%) | 13 (12%) | 49 (47%) |
| Soltera | 1 (1%) | 5 (5%) | 10 (9%) | 11 (10%) | 27 (25%) |
| Total | 9 (9%) | 27 (26%) | 29 (26%) | 40 (17%) | 105 (100%) |

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 11. Frecuencia del nivel de Apoyo Familiar y Estado Civil de las Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar Número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



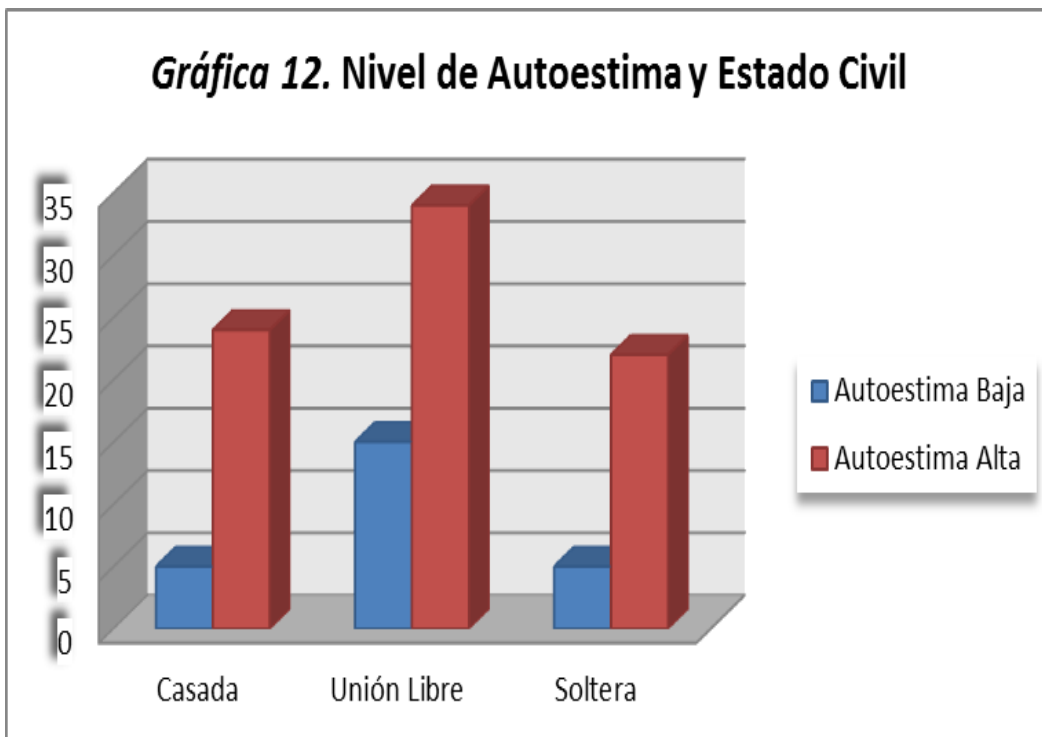
Fuente: Tabla 11

Tabla 12. Frecuencia y Porcentaje del nivel de Autoestima y Estado Civil de las embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

| Estado Civil | Nivel de Autoestima | | |
|--------------|---------------------|-----------------|------------|
| | Autoestima Baja | Autoestima Alta | Total |
| Casada | 5 (5%) | 24 (23%) | 29 (28%) |
| Unión Libre | 15 (14%) | 34 (32%) | 49 (46%) |
| Soltera | 5 (5%) | 22 (21%) | 27 (26%) |
| Total | 25 (24%) | 80 (76%) | 105 (100%) |

Fuente: Concentrado de datos

Gráfica 12. Frecuencia del nivel de Autoestima y Estado Civil de las embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar Número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.



Fuente: Tabla 12

XI. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontramos que la mayoría de las Embarazadas Adolescentes cuentan con un Apoyo Familiar alto y Autoestima Alta, en comparación con aquellas que cursaron con Apoyo Familiar Bajo y Autoestima Bajo quienes se encontraron representadas por el menor porcentaje en el grupo de estudio, no existen datos que reporten en la Literatura como es dicho Apoyo Familiar en este grupo de edad que nos permitan tener un modelo comparativo.

Sin embargo se observó que el Apoyo Familiar reportado como medio también se presentó de forma considerable para estas mismas pacientes, incluso rebasando al Apoyo Familiar Alto, al sumar el Apoyo Familiar medio bajo y medio alto encontrando un predominio de hasta un 53%.

Con lo que respecta al Autoestima al ser evaluado como variable independiente se encontró que la mayoría de las embarazadas Adolescentes mostraron tener un Autoestima Alta. Sin embargo en correlación con el estudio “Autoestima en Embarazadas Adolescentes” realizado por Ceballos et al en Colombia se encontró un porcentaje de embarazadas adolescentes con Autoestima baja semejante al de este grupo de estudio.

En lo referente al Grupo de edad, no se encontraron Adolescentes de 11 a 13 años de edad. Se encontraron variaciones en cuanto a la frecuencia de presentación, es decir a mayor grado de edad mayor frecuencia de adolescentes embarazadas, siendo el grupo de mayor presentación aquellas embarazadas de 19 años de edad, cifras que se encuentran relacionadas con lo reportado según los datos proporcionados por el INEGI 2010, en donde se hace mención de la prevalencia de edad en el rubro de 15 a 19 años de edad.

De acuerdo al estado civil, se observó un predominio por aquellas adolescentes con Unión libre, dato que corresponde con la literatura consultada en donde se menciona que el estado civil soltera y unión libre predominan para las mismas.

Además se menciona que el hecho de cursar con embarazo en este grupo de edad es responsable de la mayoría de los matrimonios apresurados en este grupo de edad. En nuestro grupo de estudio este estado civil se encontró en segundo lugar.

En lo que respecta al grado de escolaridad, el nivel máximo de estudio fue el grado Licenciatura sin embargo, el predominio se inclina por el nivel preparatoria, lo cual se encuentra relacionado directamente con el grupo de edad que prevalece en el estudio, en contraste con aquellas que solo contaron con nivel primaria, que se encontró representado por la minoría.

De acuerdo a la ocupación predominaron aquellas embarazadas adolescentes que se dedican al hogar y porcentajes semejantes para aquellas que son empleadas o estudiantes, observando que la mayoría de ellas abandona el área escolar, lo cual se encuentra relacionado con otros tipos de factores de tipo económico y social, situación que es mencionada por Ulanowick et al, en su artículo "Riesgos en el Embarazo Adolescente".

Con respecto a la Religión que presentan las embarazadas adolescentes se encontró predominio por la religión Católica, variable que no se ha encontrado en relación con algún tipo de estudio previo.

En lo referente al Nivel de Autoestima y el grado Escolar se encontró relación proporcional, es decir; a mayor grado de escolaridad mayor nivel de Autoestima, datos mencionados en el artículo Embarazo adolescente y madres jóvenes en México, por Lozano Mac Donald et al.

Con respecto a las variables nivel de Apoyo Familiar y grado de Escolaridad se encontró que el grado Carrera Técnica curso con un Apoyo Familiar Alto en comparación con el grado de escolaridad Primaria el cual se encontró con un nivel de Apoyo Familiar Bajo. Hasta el momento no se han encontrado estudios que correlacionen estas dos variables. Sin embargo podemos inferir con estos resultados que a mayor grado de escolaridad mayor Nivel de Apoyo Familiar.

De acuerdo al Nivel de Apoyo Familiar y el tipo de Estado Civil de las embarazadas Adolescentes se encontró que tanto las embarazadas Adolescentes Casadas y Solteras presentaron un Nivel de Apoyo Familiar Alto con una diferencia notable para las embarazadas Adolescentes en estado civil de Unión libre en el cual se encontró un Nivel de Apoyo Familiar Medio Bajo. En Cuanto al nivel de Autoestima y el Estado Civil no se encontraron diferencias significativas para la Autoestima Alta, sin embargo para la Autoestima Baja el estado civil de Unión libre obtuvo predominio.

De igual forma no se ha encontrado Bibliografía que sustente hasta este momento la relación entre estas últimas variables.

XII. CONCLUSIONES

La Familia como red de Apoyo es un rubro importante para el desarrollo integral de cualquier persona al igual que la Autoestima que ayuda a conformar la identidad del individuo y le sirve de estímulo para cada uno de sus acciones a lo largo de su vida.

En el estudio realizado se observó una pobre tendencia hacia el apoyo Familiar bajo y la Autoestima baja, lo cual indica que las embarazadas del grupo estudiado cuentan con redes de apoyo familiar favorables, así como un nivel de autoestima alta lo que contribuye a enfrentar de manera positiva la crisis paranormativas que se puedan suscitar durante y después del embarazo, favoreciendo además el autocuidado, aceptación y apego al control prenatal, que indudablemente son importantes para el bienestar materno-fetal, considerando a este el grupo de edad el más vulnerable a generar complicaciones de tipo maternas.

Por todo lo anteriormente mencionado es importante implementar grupos de atención hacia adolescentes embarazadas en quienes se promueva la participación de las mismas para favorecer su autocuidado y mejor control. Considerando que estas pacientes requieren un control de forma integral y multidisciplinaria.

Aunque hasta el momento no existen artículos que reporten el nivel de apoyo familiar en embarazadas, podemos concluir que el hecho de encontrar un buen nivel de apoyo familiar en este estudio es debido al grupo de edad del cual se trata, en donde es difícil desprenderse de la familia de origen para iniciar un nuevo núcleo familiar, considerando además el estado civil en el cual se vayan a involucrar dichas embarazadas, aspectos de carácter económico y otras situaciones de tipo social que van favoreciendo que el subsistema paterno otorgue mayor apoyo a las Adolescentes. Considero importante realizar un estudio de seguimiento en donde se pueda dar continuidad a aquellas pacientes que requieran algún tipo de red de apoyo bien dar pie a la realización de otro tipo de investigaciones con características a fines.

Con los resultados obtenidos en este estudio la hipótesis propuesta no se cumple, se observó que la tendencia hacia el Apoyo Familiar y la Autoestima son elevadas, sin embargo no se puede dejar de lado al grupo de la población que no se encontró en esos niveles.

XIII. RECOMENDACIONES

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

- a) Conformar en las Instituciones de Salud, grupos de Atención Integral a la embarazada adolescente en donde se involucre a las pacientes y su familia.
- b) Realización de talleres para dichas pacientes que abarquen: autoestima, cuidados materno-fetales e involucrar la participación paterna en caso de que así sea, otorgados por personal capacitado
- c) Dar seguimiento a aquellas pacientes que presentaron autoestima y apoyo familiar bajo, mediante otros estudios que tengan intereses o temas de investigación semejantes.
- d) Favorecer la participación del Médico Familiar y del equipo multidisciplinario en la atención oportuna para estas pacientes.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Pineda S. El concepto de Adolescencia. En: Cruz F, Pineda S, Martínez N, Aliño M. Manual de Práctica Clínica para la atención integra a la salud del adolescente. La Habana Cuba. 1999. 15-23.
- 2.- Díaz V. El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Médica de México 2003; 139 supl. 1: 23-28.
- 3.- Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en Adolescentes: Un problema actualmente complejo 2009, 87:405-484.
- 4.- Guía de Práctica Clínica para control Prenatal con Enfoque de Riesgo. México: Secretaria de Salud; 2009.
- 5.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [página principal en internet] México: Censo de Población y Vivienda 2010; [Actualizada 2010, acceso 18 de Septiembre 2013]. <http://www.inegi.org.mx>
- 6.- Lozano Mac Donald et al. Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. Una visión desde el programa Promajoven. 2012; 1-185.
- 7.- Salvatierra L. Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector Periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. Revista de Psicología de la Universidad de Chile 2005; 14(1): 141.152.
- 8.- Valles Medina et al. Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstétricas y neonatales. Gaceta Médica de México 2010; 146(3): 169-174.
- 9.- Ulanowick M. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina 2006; 153: 13-17.
- 10.- Stem C. El embarazo en la adolescencia como problema público una visión crítica. Salud Pública de México. 1997; 39(2): 137-143.
- 11.- Baptista M. Soporte Familiar y Autoconcepto: Relación entre los constructos. Psicología del Caribe. Universidad del Norte 2012; 29(1) 1-18.
- 12.- Pinkerton J. Family Suport, social capital resilience and adolescent coping. Child and Family Social Work. 2007; 12(3):219-228.
- 13.- Rangel J. Funcionalidad Familiar en la Adolescente embarazada Rev. Facultad Medicina UNAM 2004; 47(1) 24-26.

- 14.- Alonso L. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes del primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte Barranquillas. Salud Uninorte Barranquilla 2007; 23(1) 32-42.
- 15.- Naranjo M. Autoestima: Un Factor relevante en la vida de la persona y tema esencial de proceso educativo. Revista electrónica "actualidades Investigativas en Educación" 2007; 7 (3): 1-27
<http://revista.inie.ucr.ac.cr>
- 16.- Rodríguez C. Self-Esteem in Adolescence: Analysis and Intervention Strategies. International Journal of psychology and psychological therapy 2012; 3: 38-403.
- 17.- Villarreal ME. Un modelo estructural del consume de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados [tesis doctoral] Monterrey N.L: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología; 2009.
- 18.- Reina M. et al. Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción en la adolescencia. Psychology, Society & Education 2010; 2(1): 47-59.
- 19.- Marruzella V. et al. Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. Revista de Psicología de la Universidad de Chile 2003; 12 (2): 85-109.
- 20.- Ceballos G. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta (Colombia). Revista de Psicología Universidad de Antioquia 2011; 3(1): 29-38.

XV. ANEXOS

Anexo 1.

INVENTARIO DE PERCEPCION DE APOYO FAMILIAR (IPAF)

Evalúa la percepción que el individuo tiene del soporte que recibe de su propia familia, creado en 2005 por Makilim Nunes Baptista. Constituido por 42 ítems con 3 opciones de respuesta tipo Likert, evalúa 3 dimensiones: afectivo consistente, adaptación familiar y autonomía familiar. Tiene un alfa de Cronbach de 0.93. Evalúa el Apoyo Familiar en 4 apartados:

- Apoyo bajo: 0-53 puntos
- Apoyo Medio bajo: 54-63 puntos
- Apoyo Medio alto: 64-70 puntos
- Apoyo Alto: 71-84 puntos

| No | AFIRMACION | CASI NUNCA O NUNCA | A VECES | SIEMPRE O CASI SIEMPRE |
|----|---|-----------------------------|------------|------------------------------|
| 1 | Creo que mi familia tiene más problemas emocionales que las otras familias | | | |
| 2 | Las personas en mi familia siguen las reglas establecidas entre ellos. | | | |
| 3 | En mi familia hay reglas sobre varias situaciones | | | |
| 4 | Mis familiares me elogian | | | |
| 5 | En mi familia cada uno tiene obligaciones y responsabilidades específicas | | | |
| 6 | Mis familiares solo muestran interés por los otros cuando pueden obtener ventajas | | | |
| 7 | Yo siento rabia de mi familia | | | |

| | | | | |
|-----------|---|--|--|--|
| 8 | En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros | | | |
| 9 | Los miembros de mi familia expresan claramente sus pensamientos y emociones unos con los otros | | | |
| 10 | Mi familia permite que yo me vista de la forma que quiero | | | |
| 11 | Mi familia discute sus miedos y preocupaciones | | | |
| 12 | Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mi, mismo cuando estoy solo(a) | | | |
| 13 | Yo me siento como si fuera un extraño en mi familia | | | |
| 14 | Mis familiares me dejan salir todo lo que quiero | | | |
| 15 | A las personas de mi familia les gusta pasar el tiempo juntas | | | |
| 16 | Generalmente mis familiares culpan a alguien de la familia cuando las cosas no están yendo bien | | | |
| 17 | Mi familia conversa antes de tomar una decisión importante | | | |
| 18 | En mi familia hay privacidad | | | |
| 19 | Mi familia permite que yo sea de la forma que quiero ser | | | |
| 20 | En mi familia hay odio | | | |
| 21 | Yo siento que mi familia no me entiende | | | |
| 22 | Para solucionar problemas, la opinión de todos es llevada en cuenta en la familia | | | |
| 23 | Las personas de mi familia saben cuándo me pasa alguna cosa mala por más que yo no diga nada | | | |
| 24 | Los miembros de mi familia se abrazan | | | |
| 25 | Mi familia me proporciona mucho confort emocional | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 26 | Mi familia me hace sentir mejor cuando estoy malhumorado(a) | | | |
| 27 | Vivir con mi familia es desagradable | | | |
| 28 | En mi familia opinamos lo que nos parece correcto/equivocado buscando el bien estar de cada uno | | | |
| 29 | En mi familia las tareas son distribuidas adecuadamente | | | |
| 30 | En mi familia hay una coherencia entre las palabras y los comportamientos | | | |
| 31 | Mi familia sabe qué hacer cuando hay una emergencia | | | |
| 32 | En mi familia hay competitividad entre los miembros | | | |
| 33 | Yo siento vergüenza de mi familia | | | |
| 34 | En mi familia es permitido que yo haga las cosas que me gustan | | | |
| 35 | En mi familia demostramos cariño a través de las palabras | | | |
| 36 | Mi familia me enoja | | | |
| 37 | Los miembros de mi familia expresan interés y cariño unos con los otros | | | |
| 38 | Mi familia me da toda la libertad que quiero | | | |
| 39 | Yo me siento excluido de la familia | | | |
| 40 | Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mi | | | |
| 41 | Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida | | | |
| 42 | Las personas de mi familia se sienten próximas unas de las otras | | | |

Anexo 2.

PRUEBA DE AUTOESTIMA PARA ADOLESCENTES

Evalúa el nivel de autoestima que presentan los adolescentes, creado en 2001 por Joaquin Caso Niebla et al. Se encuentra conformado por 20 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert, evalúa 4 dimensiones: cognición sobre sí mismo, cognición de competencia, relación familiar y relación afectiva. Cuenta con un alfa de Cronbach de: 0.88. Califica la Autoestima en 2 niveles:

- Nivel Bajo: 20-50 puntos.
- Nivel Alto: 51-100 puntos.

| No | AFIRMACIONES | SIEMPRE | USUALMENTE | ALGUNAS VECES | RARA VEZ | NUNCA |
|----|--|---------|------------|---------------|----------|-------|
| 1 | Me gusta como soy | | | | | |
| 2 | Hago enojar a mis padres | | | | | |
| 3 | Me siento fracasada | | | | | |
| 4 | Estoy feliz de ser como soy | | | | | |
| 5 | Si me enojo con un amigo(a) lo insulto | | | | | |
| 6 | Me siento bien cuando estoy con mi familia | | | | | |
| 7 | Mi familia está decepcionada de mí | | | | | |
| 8 | Tengo una de las mejores familias del mundo | | | | | |
| 9 | Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar | | | | | |
| 10 | Soy tonta para realizar las cosas de la escuela | | | | | |
| 11 | Estoy orgullosa del trabajo que hago en la escuela | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Soy mala para muchas cosas | | | | | |
| 13 | Me enoja cuando mis padres no dejan hacer lo que yo quiero | | | | | |
| 14 | Estoy orgullosa de mí | | | | | |
| 15 | Les echo la culpa a otros de lo que yo hago mal | | | | | |
| 16 | Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente | | | | | |
| 17 | Tengo una mala opinión de mi misma | | | | | |
| 18 | Me gustaría ser otra persona | | | | | |
| 19 | Me gusta la forma de cómo me veo | | | | | |
| 20 | Siento ganas de irme de mi casa | | | | | |

Anexo 3.

“CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 11 A 19 AÑOS DE EDAD EN LA UMF 64 DEL IMSS DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013”

Objetivo: El siguiente cuestionario nos ayudara a conocer algunas características sociodemográficas, el nivel de autoestima y el nivel de apoyo familiar que usted tiene, es un documento de carácter confidencial de manera tal que le pedimos honestidad al contestar cada una de las preguntas. De antemano agradecemos su participación.

Instrucciones: Para contestar las preguntas le pedimos lea de manera atenta cada una de ellas indique con una “X” la respuesta que considere correcta, el investigador tiene la obligación de dar una explicación a las preguntas en las cuales le genere duda.

Consultorio: _____

Turno: _____

1. Edad: _____ años

2. Estado civil

- 1. Casada
- 2. Unión libre
- 3. Soltera

3. Escolaridad:

- 1. Primaria
- 2. Secundaria
- 3. Preparatoria
- 4. Carrera Técnica
- 5. Licenciatura

4. Ocupación:

- 1. Estudiante
- 2. Hogar
- 3. Empleada
- 4. Comerciante
- 5. Obrera

5. Religión:

- 1. Católica
- 2. Cristiana
- 3. Protestante
- 4. Testigo de Jehová
- 5. Evangélico
- 6. Ninguna

Señale con una x la respuesta que considere correcta.

| No | AFIRMACION | CASI NUNCA O NUNCA | A VECES | SIEMPRE O CASI SIEMPRE |
|----|--|-----------------------------|------------|------------------------------|
| 06 | Creo que mi familia tiene más problemas emocionales que las otras familias | | | |
| 07 | Las personas en mi familia siguen las reglas establecidas entre ellos. | | | |
| 08 | En mi familia hay reglas sobre varias situaciones | | | |
| 09 | Mis familiares me elogian | | | |
| 10 | En mi familia cada uno tiene obligaciones y responsabilidades específicas | | | |
| 11 | Mis familiares solo muestran interés por los otros cuando pueden obtener ventajas | | | |
| 12 | Yo siento rabia de mi familia | | | |
| 13 | En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros | | | |
| 14 | Los miembros de mi familia expresan claramente sus pensamientos y emociones unos con los otros | | | |
| 15 | Mi familia permite que yo me vista de la forma que quiero | | | |
| 16 | Mi familia discute sus miedos y preocupaciones | | | |
| 17 | Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mi, mismo cuando estoy solo(a) | | | |
| 18 | Yo me siento como si fuera un extraño en mi familia | | | |
| 19 | Mis familiares me dejan salir todo lo que quiero | | | |
| 20 | A las personas de mi familia les gusta pasar el tiempo juntas | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 21 | Generalmente mis familiares culpan a alguien de la familia cuando las cosas no están yendo bien | | | |
| 22 | Mi familia conversa antes de tomar una decisión importante | | | |
| 23 | En mi familia hay privacidad | | | |
| 24 | Mi familia permite que yo sea de la forma que quiero ser | | | |
| 25 | En mi familia hay odio | | | |
| 26 | Yo siento que mi familia no me entiende | | | |
| 27 | Para solucionar problemas, la opinión de todos es llevada en cuenta en la familia | | | |
| 28 | Las personas de mi familia saben cuándo me pasa alguna cosa mala por más que yo no diga nada | | | |
| 29 | Los miembros de mi familia se abrazan | | | |
| 30 | Mi familia me proporciona mucho confort emocional | | | |
| 31 | Mi familia me hace sentir mejor cuando estoy malhumorado(a) | | | |
| 32 | Vivir con mi familia es desagradable | | | |
| 33 | En mi familia opinamos lo que nos parece correcto/equivocado buscando el bien estar de cada uno | | | |
| 34 | En mi familia las tareas son distribuidas adecuadamente | | | |
| 35 | En mi familia hay una coherencia entre las palabras y los comportamientos | | | |
| 36 | Mi familia sabe qué hacer cuando hay una emergencia | | | |
| 37 | En mi familia hay competitividad entre los miembros | | | |
| 38 | Yo siento vergüenza de mi familia | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 39 | En mi familia es permitido que yo haga las cosas que me gustan | | | |
| 40 | En mi familia demostramos cariño a través de las palabras | | | |
| 41 | Mi familia me enoja | | | |
| 42 | Los miembros de mi familia expresan interés y cariño unos con los otros | | | |
| 43 | Mi familia me da toda la libertad que quiero | | | |
| 44 | Yo me siento excluido de la familia | | | |
| 45 | Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí | | | |
| 46 | Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida | | | |
| 47 | Las personas de mi familia se sienten próximas unas de las otras | | | |

Resultado: _____ puntos

Marque con una X la respuesta correcta.

| No | AFIRMACIONES | SIEMPRE | USUALMENTE | ALGUNAS VECES | RARA VEZ | NUNCA |
|----|--|---------|------------|---------------|----------|-------|
| 48 | Me gusta como soy | | | | | |
| 49 | Hago enojar a mis padres | | | | | |
| 50 | Me siento fracasada | | | | | |
| 51 | Estoy feliz de ser como soy | | | | | |
| 52 | Si me enojo con un amigo(a) lo insulto | | | | | |
| 53 | Me siento bien cuando estoy con mi familia | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 54 | Mi familia está decepcionada de mí | | | | | |
| 55 | Tengo una de las mejores familias del mundo | | | | | |
| 56 | Soy muy lento para realizar mi trabajo escolar | | | | | |
| 57 | Soy tonta para realizar las cosas de la escuela | | | | | |
| 58 | Estoy orgullosa del trabajo que hago en la escuela | | | | | |
| 59 | Soy mala para muchas cosas | | | | | |
| 60 | Me enoja cuando mis padres no dejan hacer lo que yo quiero | | | | | |
| 61 | Estoy orgullosa de mí | | | | | |
| 62 | Les echo la culpa a otros de lo que yo hago mal | | | | | |
| 63 | Pienso que mis padres serían felices si yo fuera diferente | | | | | |
| 64 | Tengo una mala opinión de mi misma | | | | | |
| 65 | Me gustaría ser otra persona | | | | | |
| 66 | Me gusta la forma de cómo me veo | | | | | |
| 67 | Siento ganas de irme de mi casa | | | | | |

Resultado: _____ puntos

GRACIAS POR SU PARTICIPACION



ANEXO 4
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADOLESCENTES)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|--|
| Nombre del estudio: | Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima en Embarazadas Adolescentes de 11 a 19 años de edad en la UMF 64 del IMSS en el período comprendido de Septiembre a Diciembre del 2013. |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica |
| Lugar y fecha: | UMF 64 Septiembre a Diciembre del 2013 |
| Número de registro: | R-2013-1408-46 |
| Justificación y objetivo del estudio | Identificar el nivel de apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad de la UMF 64 del IMSS en el período comprendido de Septiembre a Diciembre del 2013. |
| Procedimientos: | Contestar un cuestionario que incluye: ficha de identificación y 2 instrumentos de evaluación |
| Posibles riesgos y molestias: | No existen ya que los datos proporcionados son confidenciales. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Conocer el nivel de autoestima y apoyo familiar, en caso necesario proporcionar información sobre redes de apoyo y/o derivación a psicología en caso necesario. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, si así lo requiriera. |
| Participación o retiro: | Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto |
| Privacidad y confidencialidad: | El investigador responsable me ha asegurado que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio. |

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

| | |
|------------------------------------|---|
| Beneficios al término del estudio: | Conocimiento del nivel de autoestima y apoyo familiar que usted presenta, información sobre redes de apoyo. |
|------------------------------------|---|

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

Investigador Responsable: DRA. PAOLA MORENO MARTINEZ MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR. MATRICULA 98155626

Colaboradores:

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

Dra. Paola Moreno Martínez

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

TESTIGO 1 Nombre, dirección, relación y firma

TESTIGO 2 Nombre, dirección, relación y firma

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

CLAVE 2810-009-013