



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**ASOCIACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR
CON LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL
MUNICIPIO DE TEZONTEPEC DE ALDAMA.**

Para obtener el título de

Licenciada en Enfermería

PRESENTA

Yamileth Yurithzi Cruz Cruz

Director (a)

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Codirector (a)

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

Comité tutorial

Dra. Sheila Adriana Mendoza Mojica

Dr. Benjamín López Nolasco

Dra. Edith Araceli Cano Estrada

Tlahuelilpan, Hidalgo., junio, 2025



24 de junio de 2025

Asunto: Autorización de impresión formal.

M.C. MIGUEL ÁNGEL DE LA FUENTE LÓPEZ

Director de la Escuela Superior de Tlahuelilpan

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante Yamileth Yurithzi Cruz Cruz, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: "ASOCIACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL MUNICIPIO DE TEZONTEPEC DE ALDAMA" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

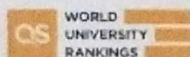
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombre de integrantes del Jurado	Cargo	Firma
DRA. SHEILA ADRIANA MENDOZA MOJICA	Presidente	
DCE. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO	Secretario	
DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA	Vocal	
DRA. KARINA ISABEL CASCO GALLARDO	Suplente	



Ex-Hacienda de San Servando S/N, Col. Centro,
Tlahuelilpan, Hidalgo, México; C.P. 42780
Teléfono: 771 71 720 00 Ext. 50601 y 50603
esc_sup_tlahuelilpan@uaeh.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"



2025



uaeh.edu.mx

Agradecimientos

A mis padres por su amor incondicional y apoyo constante.

A mi por no rendirme y seguir adelante.

A mi mejor amiga Mayra Marlen por siempre estar a mi lado apoyándome y creyendo en mí.

A mi Kai mi amor de cuatro patas por ser mi motivación más grande.

A Carlos Alejandro por su apoyo brindado para realizar este proyecto y por creer en mí.

Agradezco a dios por darme salud, fuerza y sabiduría para poder seguir adelante
cumpliendo mis sueños y metas.

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a mi madre Silvia Cruz Torres y a mi padre Fermin Cruz Sánchez quienes han sido un gran apoyo a lo largo de la carrera brindándome siempre lo necesario, pero sobre todo su confianza y amor.

**ASOCIACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR CON LA
AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL MUNICIPIO DE
TEZONTEPEC DE ALDAMA.**

	RESUMEN	
	ABSTRACT	
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	2
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
IV.	MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	10
	4.1 Mujeres Adolescentes.....	10
	4.2 Apoyo social	18
	4.3 Funcionalidad familiar	19
	4.4 Autoestima	23
	4.5. Modelo de adaptación de Callista Roy,.....	24
	4.6 RELACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA TEORIA DE SOR CALIXTA ROY	29
V.	HIPÓTESIS.....	30
VI.	OBJETIVOS.....	31
VII.	METODOLOGÍA.....	32
	7.1 Tipo de investigación	32
	7.2 Diseño de la investigación	32
	7.4 Universo	32
	7.5 Muestra.....	32
	7.6 Variables.....	33
	7.7 Instrumentos de medición	35
	7.8 Procedimientos.....	42
	7.9 Análisis.....	43
	7.10 Difusión.....	43
VIII.	CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	44
IX.	RESULTADOS.....	46

9.1 Reclutamiento, asignación, análisis de muestra.....	46
9.2 Estadística descriptiva.....	47
9.3 Estadística diferencial.....	53
X. DISCUSIÓN	55
XI. CONCLUSIONES	57
XII. RECOMENDACIONES	58
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
XIV. ANEXOS.....	64
XV. APÉNDICES.....	66
15.1 Oficios de solicitud y respuesta	66
15.2 Operacionalización de las variables	68
15.3 Cronograma de actividades.....	72
15.4 Carta de consentimiento informado	73
15.5 Recursos humanos, materiales y financieros.....	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.....	28
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Reclutamiento, asignación y análisis de muestra.....	46
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable edad de las mujeres adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	47
---	----

Tabla 2. Variable estado civil de adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	47
---	----

Tabla 3. Variable trabajo de las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	48
--	----

Tabla 4. Variable estudio de las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	48
--	----

Tabla 5. Variable salario de las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	49
--	----

Tabla 6. Variable colonia donde viven las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	50
---	----

Tabla 7. Variable cantidad de hijos en las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	51
--	----

Tabla 8. Variable vive con en las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	51
---	----

Tabla 9. Variable recibió atención psicológica en las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.....	52
---	----

Tabla 10. Nivel de autoestima de las participantes.....	52
---	----

Tabla 11. Nivel de apoyo social percibido.....	53
Tabla 12. Nivel de funcionalidad familiar percibido.....	53
Tabla 13. Razón de momios entre funcionalidad familiar y la autoestima de las adolescentes.....	54
Tabla 14. Razón de momios entre apoyo social percibido y la autoestima de las adolescentes.....	54

RESUMEN

Introducción: Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben la atención que merecen, lo que puede provocar problemas posteriores de autoestima afectando la funcionalidad familiar y el apoyo social. **Metodología:** El estudio se fundamenta en el método cuantitativo, para obtener la información se aplicaron tres instrumentos los cuales cuentan con confiabilidad obtenida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** se observa que poco más de la mitad (55.4%) presentaron autoestima alta, es posible observar que las adolescentes embarazadas que presentaron algún grado de disfunción familiar tuvieron 16.9 más posibilidades de presentar baja autoestima en comparación con aquellas que presentaron función familiar normal. Aquellas adolescentes que refirieron no recibir apoyo familiar tuvieron 26.6 más posibilidades de presentar baja autoestima. **Discusión:** En base a lo reportado por Cortes Santana S. y colaboradores, en 2020, en su estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 80, Morelia Michoacán, México denominado “Estilos de socialización parental y autoestima en el embarazo adolescente” con una población de 60 adolescentes embarazadas entre 11 a 19 años de edad, obteniendo como resultado que el promedio de edad fue de 17 a 19 años y el 70% presento un nivel de autoestima elevada de acuerdo a la escala de Rossemberg. **Conclusión:** el embarazo adolescente es un problema de salud pública de índole multifactorial que afecta mayormente a los adolescentes, necesitando una buena función familiar, así como el apoyo de la sociedad para generar una autoestima alta.

Palabras clave: autoestima, adolescente, embarazo, funcionalidad familiar, apoyo social.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent pregnancies have additional health risks for both mother and baby. Often, adolescents do not receive the attention they deserve, which can lead to later self-esteem problems affecting family functionality and social support. Objective: To evaluate the association between social support and family functionality with self-esteem in pregnant adolescents in the municipality of Tezontepec de Aldama. Methodology: The study is based on the quantitative method; three instruments were applied to obtain the information, with reliability obtained through Cronbach's Alpha coefficient. Results: It was observed that slightly more than half (55.4%) presented high self-esteem; it is possible to observe that pregnant adolescents who presented some degree of family dysfunction were 16.9% more likely to present low self-esteem in comparison with those who presented normal family function. Those adolescents who reported not receiving family support were 26.6 more likely to have low self-esteem. Conclusion: adolescent pregnancy is a multifactorial public health problem that affects mostly adolescents, requiring a good family function, as well as the support of society to generate high self-esteem.

Key words: self-esteem, adolescent, pregnancy, family functionality, social support.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública de índole multifactorial, repercutiendo específicamente en la vida de la adolescente, la cual es más vulnerable debido al riesgo que implica un embarazo adolescente a edad temprana, además de tener consecuencias sociales, económicas y educativas.

El embarazo adolescente es de alto riesgo con causas múltiples que van desde la desinformación sobre los métodos anticonceptivos hasta las barreras sociales que existen sobre la sexualidad.

La adolescente embarazada pasa por un proceso que en muchas ocasiones suele ser más negativo que positivo pues además de las complicaciones y los cambios físicos, también repercute en su desarrollo emocional y su dinámica familiar.

El objetivo de este trabajo es evaluar la asociación entre el apoyo social, funcionalidad familiar y autoestima en el embarazo, para analizar los cambios que conlleva en su vida un embarazo, así mismo saber si su relación de afectación con estas variables es de mucho más tiempo o surgió durante el embarazo.

Por tanto, los profesionales de enfermería deben realizar un abordaje global con el fin de conocer sobre los factores que predominan y contribuyen a un embarazo adolescente así mismo impactar positivamente sobre la salud de esta población y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Metodología; estudio de investigación es aplicada, cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y transversal. La investigación se enfoca en conocer la relación entre las variables antes mencionadas que afectan a las adolescentes durante su embarazo causando cambios drásticos en su vida, para su evaluación se utilizarán tres instrumentos validados y con grado de confiabilidad en la medición de las respectivas variables el primero que se usará es el cuestionario para la evaluación con la escala Apgar familiar, AFA-R y la escala de autoestima de Rosenberg.

Esta investigación se sustenta por medio del Modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

II. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo adolescente como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, es decir desde los 10 a los 19 años, considerándolo como un problema de salud pública dado que sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.¹

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.¹

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reporta que en la región de Latinoamérica presenta una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.²

Carissa F. Etienne, directora de La Organización Panamericana de la Salud (OPS). Menciona que las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectando principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida".²

Según OPS, América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo teniendo en cuenta que la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana.³

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), da a conocer según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, que 17.9% de las adolescentes son sexualmente activas; el 60.4% de las adolescentes usó algún método en su primera relación sexual, de quienes no lo hicieron, el motivo principal fue que ellas no tenían planeado tener relaciones sexuales (36.4%), el desconocimiento de su uso o de dónde obtenerlos (17.3%) y que tenía deseo de embarazarse (16%). El 15.8% ha estado embarazada alguna vez; en las localidades de menos de 15 mil habitantes, este porcentaje aumenta a 19.8%, y disminuye a 13.3% en las localidades de 15 mil y más habitantes. El 12.2% ha tenido por lo menos un hijo/a nacido vivo.⁴

La tasa de fecundidad en las adolescentes pasó de 77.0 hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 2014, a 70.6 en 2018. Para 2018, Coahuila y Durango son las entidades federativas con las mayores tasas de fecundidad adolescente en el país: 94.3 y 95.2, respectivamente. La Ciudad de México es la entidad con la menor tasa, 38.6, seguida de Tamaulipas con 54.3 hijos por cada mil mujeres.⁴

En 2019 se registraron 695 muertes maternas en el país, de las cuales 66 (9.5%) corresponden a menores de 20 años; entre las que se incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años.⁴

De los 2.0 millones de nacimientos registrados en 2019, el 16.6% (348,046) fueron de madres de menores de 20 años: 339,539 en adolescentes y 8,507 nacimientos en niñas menores de 15 años. En el 81.8% de los casos de madres menores de 20 años, se trataba de su primer hijo/a.⁴

En el estado de Hidalgo se registró a mitad del año 2019, 3 millones 50 mil 720 habitantes. La población joven de 10 a 19 años es de 542 mil 375, que representa el 18% del total, donde 268 mil 140 (49.9%) son hombres y 274 mil 235 (50.1%) mujeres.⁵ El comportamiento estatal del embarazo en adolescentes en el año 2019 muestra una disminución en el número de casos y en la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Lo que ubica con una tasa específica de fecundidad de adolescentes con cierre de 55.68 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años y de

1.30 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años. En el año 2019, se registraron 5,049 consultas de primera vez en mujeres adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad en los Servicios de Salud de Hidalgo, lo cual representa un 22.67% del total de consultas de 1ª vez a mujeres embarazadas.⁵

El desarrollo de la presente investigación es importante **porque** la tasa de embarazo adolescente en el municipio de Tezontepec de Aldama, y en todo México, está en constante aumento, por lo que es una problemática en salud pública. Asimismo, cuando la maternidad ocurre durante la adolescencia, cobra gran relevancia por sus posibles implicaciones no sólo fisiológicas sino también en factores psicológicos como la autoestima, uno de los pilares fundamentales sobre el que se construye la personalidad, y uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico.

Los **beneficiarios** de esta investigación son las adolescentes y sus familiares; ya que los datos generados por este estudio podrán sentar las bases para el desarrollo de intervenciones de enfermería en las que se aborde de manera integral el embarazo adolescente, donde además de considerar las implicaciones biológicas que conlleva un embarazo en esta etapa, se considere también las repercusiones de carácter psicológico, como lo implica la autoestima.

El presente trabajo tiene **factibilidad** debido a que contamos con accesibilidad a la población de estudio, se cuenta con instrumentos validados para la medición de cada variable a estudiar.

2.1 Antecedentes de estudio

Villalobos,2019, en su artículo “Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio” menciona que la maternidad en la adolescencia es un asunto relevante debido a su magnitud y a su estrecha relación con la población que vive en condiciones sociales y económicas desfavorables. En México, a partir del reconocimiento nacional e internacional del embarazo y la maternidad en adolescentes como problemas de salud pública, se han implementado políticas y acciones dirigidas a reducirlos, y aunque se han logrado avances, los resultados alcanzados no han sido suficientes. En 2009, se registraron 64 nacimientos por cada

1000 mujeres adolescentes en el país, cifra que en 2014 aumentó a 77. Con el fin de disminuir esta tendencia, en 2015 la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) propuso políticas y acciones intersectoriales, las cuales han ayudado a mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a esta población. De acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2018 se reportó un descenso en la fecundidad adolescente (70.5 hijos nacidos vivos [HNV] por cada 1 000 mujeres); no obstante, la fecundidad sigue siendo elevada en comparación con otros países de la región de América Latina y el Caribe, en donde se reportaron 66.5 nacimientos por cada 1 000 mujeres adolescentes.⁶

Existe evidencia de que el embarazo y la maternidad en la adolescencia están asociados con riesgos a la salud y tienen importantes consecuencias en el contexto social. Entre estas últimas destacan el aumento de la morbilidad y mortalidad de la madre y su hijo, y el incremento de la deserción y rezago escolar, situaciones que reducen las oportunidades de progreso social y profesional de las madres que a muy temprana edad ven limitado su proyecto de vida. En este sentido, el embarazo y la maternidad en adolescentes contribuyen a perpetuar el círculo de enfermedad y pobreza, ya que incrementan la vulnerabilidad social existente al prevalecer en adolescentes de hogares más pobres, rurales, indígenas y con menores oportunidades de desarrollo.⁶

Aunado a lo anterior, la tendencia hacia un inicio más temprano de la vida sexual y la baja utilización de métodos anticonceptivos⁶ han contribuido a incrementar la tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años de edad. Adicionalmente, la fecundidad de las adolescentes de 12 a 14 años aumentó de 2.2 hijos por cada 1 000 mujeres en 2003 a 3.6 en 2016, cifra que es aún mayor entre adolescentes que viven en condiciones sociales desfavorables. Además realizó un estudio con el objetivo de analizar en localidades menores de 100 000 habitantes la tendencia de la maternidad en la adolescencia y factores relacionados. Mediante un análisis transversal de 16 686 mujeres en localidades menores de 100 000 habitantes a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006, 2012 y 100k 2018. Se ajustaron modelos Poisson robustos con variable dependiente maternidad adolescente para mujeres de 12-19 y 20-24 años. Se obtuvo

como resultados que asistir a la escuela y usar anticonceptivos modernos disminuye la prevalencia de maternidad adolescente en ambos grupos de edad. Entre las adolescentes, contar con esquema de financiamiento en salud, y el inicio de vida sexual temprano para el caso de las adultas, se asocia positivamente con maternidad adolescente. Concluye que es necesario fortalecer las políticas públicas para modificar factores estructurales que proporcionen opciones de vida; es preciso mantener y fortalecer las acciones y cobertura propuestas por la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) focalizándolas en esta población.⁶

Quintanilla Campos M., en 2021, en su estudio aborda diversas aristas en la complejidad de la maternidad adolescente, con respecto a su salud mental. Los resultados que se presentan evidenciaron el apoyo social que percibe la adolescente como una dimensión psicosocial importante en la salud mental cuando se embaraza y en su posparto a temprana edad. Siendo el apoyo social una fuente de seguridad para toda madre, cuya presencia mejora la salud, fortalece la autoestima de la madre, reduce la presencia de alteraciones mentales y fortalece la crianza del bebé en la familia, el objetivo de este artículo fue identificar la percepción de apoyo social presente en el embarazo y el puerperio de la madre adolescente. El método fue deductivo, cuantitativo y descriptivo. Participaron 202 madres adolescentes, que fueron atendidas en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Minsal). Se aseguró un consentimiento y un asentimiento informado voluntario. En el cuestionario se incluyó la Escala de Apoyo Social de MOS validada con 20 preguntas que exploraron el apoyo emocional, las interacciones positivas y el apoyo instrumental recibido por la adolescente. Comentado [ECHO1]: support El Alfa de Cronbach obtenido en la muestra fue de .95. Resultados. El 57,4 % de las adolescentes embarazadas no gozan del apoyo emocional, el 56 % gozan de interacciones positivas para disfrutar su maternidad y el 59 % reciben el apoyo instrumental para satisfacer necesidades físicas y sociales durante la maternidad. Obteniendo como conclusión Entre cuatro y cinco de cada diez adolescentes logran obtener el apoyo social necesario. El apoyo emocional y la interacción positiva no sufre cambios si vive con sus padres o su pareja. El apoyo instrumental para que continúen su proyecto de vida no es recibido en un buen porcentaje de las adolescentes.⁷

Cortés Santana S, et al., 2021, en su artículo titulado “Estilos de socialización parental y autoestima en el embarazo adolescente”, que tiene como objetivo: Conocer la relación de los estilos de socialización parental autoestima sin encontrar relación negativa, de ambos padres y la autoestima en la embarazada adolescente. Se utilizaron los métodos: Estudio observacional, transversal, en el cual se utilizaron las herramientas de auto aplicación ESPA 29 para conocer los estilos de socialización parental y escala de Rossemberg para medición de la autoestima en 60 embarazadas adolescentes de 11 a 19 años. Los datos fueron presentados en medias, desviación estándar para variables continuas y en frecuencia con porcentajes para variables categóricas. Obteniendo como resultados: El promedio de edad de la población fue de 17 a 19 años de edad, casadas, escolaridad media superior, la prevalencia del estilo parental indulgente en madre (45%) y padre (49%), y el 77% de la muestra con autoestima elevada. Conclusiones: Se analizó la relación del estilo parental de ambos padres con la autoestima sin encontrar relación negativa, sin embargo, se observa que la falta de implicación/supervisión característica del estilo indulgente es un factor común en este estudio para un embarazo en etapa adolescente.⁸

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera el embarazo en la adolescencia una preocupación a nivel mundial, con repercusión también en la calidad de vida en la familia y comunidad. El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre antes de los 19 años; las adolescentes tienen una grave repercusión en el ámbito biopsicosocial tanto de la madre como del hijo, además de que suelen producir una serie de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Se han descrito los factores de riesgo biológicos y psicosociales en el orden individual, familiar y social, como inicio precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo nivel académico, inadecuada educación sexual, desocupación, poca habilidad de planificación familiar, pérdida de figuras significativas familiares, estrés, delincuencia, alcoholismo y predominio del amor romántico, entre otros.

El embarazo en la adolescencia cambia el rumbo en la vida del adolescente quien tiene que enfrentarse ahora a la responsabilidad de hacerse cargo de una nueva persona. Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado.

En la adolescencia los riesgos y las consecuencias negativas que para la salud física tiene el embarazo son bien conocidos. Sin embargo, aunque siempre se mencionan otros factores concomitantes, hace falta insistir en el hecho de que riesgos biológicos no actúan aisladamente, sino asociados con factores psicosociales, económicos, políticos, estructurales y de género.

Existe un gran impacto en la vida de las adolescentes a partir del embarazo precoz, tanto a nivel individual como social. En lo personal limita el derecho a la educación significando una mayor probabilidad de desempleo. Todos estos factores pueden repercutir en el desarrollo emocional de las adolescentes, teniendo implicaciones importantes para su autoestima

Por lo cual se decide investigar sobre una asociación entre las variables apoyo social y funcionalidad familiar con la autoestima de las adolescentes embarazadas. Verificando si

estás se asocian, pudiendo en un futuro, emplear estrategias que ayuden a las adolescentes a tener una buena autoestima y disminuir la incidencia de esta problemática.

Pregunta de investigación

¿Existe asociación entre el apoyo social y funcionalidad familiar con la autoestima de adolescentes embarazadas en el municipio de Tezontepec de Aldama?

IV. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

4.1 Mujeres Adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años.⁹

Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.⁹

La adolescencia empieza con el inicio de la pubertad y el final de esta etapa no está claramente delimitado ya que existe una amplia variabilidad en los distintos aspectos del desarrollo. En esta etapa se pasa del pensamiento concreto, al abstracto, se produce el desarrollo moral (saber lo que está bien y lo que está mal) y el control de los impulsos y se toma conciencia de la imagen corporal (aceptación del cuerpo, identidad sexual y del yo).¹⁰

Águila C., 2017, en su artículo “Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo”, considera que en este período es muy importante la formación desde la familia de actitudes y valores positivos sobre los distintos fenómenos que rodean al adolescente, porque probablemente las actitudes desarrolladas en esta etapa le acompañarán durante todo este complejo período. Sin embargo, es notorio señalar que, al arribar los hijos a la adolescencia temprana, los padres no tienen aún la percepción de los cambios que se inician en ellos y continúan tratando a aquellos como niños escolares, haciendo caso omiso, en muchas ocasiones, a temas relacionados con la etapa que se inicia.¹⁰

La pubertad constituye el componente biológico de la adolescencia. Existen diferencias según el sexo, pues se producen cambios hormonales que se manifiestan en las gónadas y los caracteres sexuales secundarios, resultando en la adquisición de la capacidad reproductiva. También el crecimiento rápido y los cambios morfológicos que modifican el fenotipo.¹¹

Los eventos endocrinos y neurofisiológicos inherentes a esta etapa actúan como sustrato biológico y detonante de los cambios que se producen. Sin embargo, es la repercusión psicosocial de los mismos expresada en el uso de las nuevas capacidades que aparecen en la vida del adolescente temprano, la razón de mayor preocupación en el seno familiar.¹¹

A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento, por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro.⁹

Embarazo

Carrillo M. et al, 2021, en su artículo “Cambios fisiológicos durante el embarazo normal” menciona que el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos, a todos niveles, que tienen la finalidad de adaptarse y dar respuesta a la gran demanda que representan las 40 semanas de gestación que durará la formación un nuevo ser humano en su interior. Dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y van desde cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, los cuales al final también terminan por revertirse de manera paulatina durante el puerperio.^{12,13}

Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo de distintos síntomas, signos y alteraciones en la mujer embarazada, así como cambios en los parámetros de los estudios paraclínicos, lo cual hace que resulte especialmente relevante que el médico general o de primer contacto esté familiarizado con estos cambios y el momento en el que ocurren en el embarazo, para que pueda realizar una oportuna identificación de las alteraciones que pueden representar estados patológicos que resulten una amenaza para el bienestar materno y fetal.^{10,12}

El embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo y desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc. Los cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales. Todos estos cambios suponen una exigencia aumentada (estrés) para la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente, esto puede traducirse en distintos estados patológicos durante el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardíaca, etcétera.^{12,13}

Los cambios que se presentan en el organismo materno comprenden:

Cambios que resultan evidentes para la madre o que se reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante el embarazo, por ejemplo, aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, polaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc.¹²

Cambios que solo son evidentes durante la exploración física que realiza el médico, por ejemplo, reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca, presencia de S3 en los ruidos cardíacos, etc.

Cambios solo detectados mediante estudios paraclínicos, por ejemplo, cambios en la biometría hemática, examen general de orina, etc. (descritos en detalle más adelante).¹²

- Cambios cardiovasculares

Uno de los cambios más significativos del embarazo ocurre a nivel cardiovascular, en particular el volumen sanguíneo se incrementa significativamente. Este aumento inicia alrededor de la semana 6 de gestación y alcanza un volumen que va desde aproximadamente 4,700 ml a 5,200 ml para la semana 32 de gestación. Junto con la

expansión de volumen plasmático existe además una redistribución del flujo sanguíneo, la cantidad de sangre enviada hacia el útero y la placenta consiste en un 25% del gasto cardiaco durante la gestación, de igual manera la irrigación hacia la piel, riñones y glándulas mamarias también aumenta significativamente². El aumento del volumen plasmático, está principalmente relacionado con un aumento en la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), ya que esta hormona está relacionada con el incremento en la reabsorción de sodio a nivel renal.¹²

- Cambios pulmonares y respiratorios

Los cambios respiratorios durante el embarazo pueden comenzar muy temprano, desde la 4ta semana de gestación se observa una dilatación de los capilares de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, esta condición puede predisponer al desarrollo de epistaxis durante el embarazo que, en general es autolimitada. Al inicio del embarazo, el volumen de reserva inspiratoria (volumen adicional que se puede inspirar por encima del volumen corriente = 3000 mL) se reduce, ya que el volumen corriente (volumen que se inspira y se espira en una ventilación tranquila y normal = 500 mL) aumenta; pero en el tercer trimestre este volumen de reserva aumenta, como resultado de la disminución de la capacidad residual funcional (volumen de reserva espiratorio + volumen residual = 2400 mL).¹²

- Cambios renales y urinarios

La disminución de las resistencias vasculares periféricas por efecto hormonal es uno de los cambios adaptativos más importantes que ocurren en el cuerpo de la mujer durante el embarazo, como se mencionó en párrafos anteriores, la reducción de la tensión arterial media trae como consecuencia una mayor activación del SRAA que favorece la retención de sodio y una mayor expansión del volumen plasmático. En relación con todos estos cambios, los riñones incrementan su tamaño alrededor de un 30% y pueden alargarse entre 1 y 1.5 cm por el aumento del volumen vascular e intersticial; sin embargo, la hidronefrosis fisiológica (que se presenta en aproximadamente el 80% de las mujeres embarazadas) puede también contribuir a este aumento del tamaño renal; esta hidronefrosis ocurre como consecuencia de la relajación del músculo liso ureteral, pero

también al efecto mecánico compresivo que ejerce el útero sobre los uréteres en especial en el derecho.¹²

Carrillo Mora et al 2021 en su artículo “Cambios fisiológicos durante el embarazo normal” menciona los principales cambios fisiológicos durante el embarazo y sus síntomas y signos asociados al embarazo de acuerdo a los sistemas que componen el cuerpo humano.¹²

➤ Cardiovascular

Cambio fisiológico: Relajación de músculo liso vascular/reducción de las resistencias vasculares periféricas.

Signos, síntomas o consecuencia relacionada:

Edema de miembros inferiores, acentuación de venas varicosas en extremidades inferiores o hemorroides, reducción de la tensión arterial media

Además de la hipercoagulabilidad, pueden favorecer el desarrollo de trombosis venosa en miembros inferiores.

➤ Cardiovascular/ hematológico

Cambio fisiológico: Incremento del volumen plasmático y del gasto cardiaco

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Anemia fisiológica del embarazo por hemodilución (volúmenes eritrocitarios normales, aumento de la frecuencia cardiaca, tercer ruido de Korotkoff (S3).

En casos de deficiencia previa de hierro o falta de aporte puede presentarse anemia por deficiencia de hierro

➤ Respiratorio

Cambio fisiológico: Ensanchamiento capilar en las mucosas nasal, orofaríngea y laríngea.

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Mayor producción de moco.

Puede presentarse epistaxis

Cambio fisiológico: Aumenta el volumen de reserva inspiratoria y disminuye la capacidad funcional residual, capacidad total; ascenso diafragmático.

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Sensación de falta de aire (disnea), esta progresa conforme aumenta la presión abdominal sobre el tórax, aumento de la frecuencia respiratoria, los cambios de postura o realizar ejercicio leve pueden disminuir la sensación de disnea.

➤ Gastrointestinal

Cambio fisiológico: Relajación del músculo liso del esófago y esfínter esofágico superior

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Compresión gástrica, náuseas, pirosis, regurgitación, estreñimiento, distensión abdominal.

Considerar incremento en el riesgo de broncoaspiración en decúbito o en procedimientos anestésicos.

Aumento del riesgo de colecistitis por estasis biliar.

➤ Hematológicos

Cambio fisiológico: Estimulación de la medula ósea y aumento en los niveles de cortisol.

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Aumento en la síntesis de factores de la coagulación a nivel hepático por efecto de estrógenos, leucocitosis; aumento de los factores VII, VIII, X, XII, factor de von Willebrand y del fibrinógeno; reducción del tiempo parcial de tromboplastina.

El estado de hipercoagulación favorece los eventos trombóticos.

➤ Renal

Cambio fisiológico: Aumento de la tasa de filtración glomerular por la expansión del volumen plasmático.

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Compresión del útero sobre la vejiga reduciendo su capacidad, poliuria, polaquiuria, reducción de los niveles séricos de urea y creatinina, proteinuria, glucosuria.

Se debe vigilar que los niveles de proteinuria no rebasen los 300 mg/24 horas

➤ Urinario

Cambio fisiológico: Relajación de músculo liso ureteral.

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Compresión mecánica del uréter por el útero grávido, hidronefrosis del embarazo.

Existe predisposición al desarrollo de infección de vías urinarias

➤ Endocrino/ Metabólico

Cambio fisiológico: Aumento en los niveles de cortisol y de hormonas “diabetogénicas”: lactógeno placentario, prolactina, cortisol, progesterona, etc.

Signos, síntomas o consecuencia relacionada: Producción y secreción de leche en glándulas mamarias, aumento de los depósitos de grasa, resistencia a la insulina, aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos.

En mujeres con obesidad o resistencia previa a la insulina se favorece el desarrollo de diabetes gestacional.

La fisiología materna experimenta muchos y diversos cambios fisiológicos durante el embarazo normal, estos comienzan desde etapas muy tempranas del embarazo, evolucionan de manera gradual, y continúan durante todo el embarazo.¹²

Embarazo adolescente

Calderón L. et al, 2020, en su artículo titulado “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente” refiere que La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, a nivel mundial, la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años se vinculan a las complicaciones durante el embarazo y el parto, no obstante, una de las

causas fundamentales que intervienen en la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza, continúa siendo el embarazo en la adolescencia.¹³

Generalmente es en los países de ingresos bajos y medianos que anualmente dan a luz cerca de 16 millones de muchachas entre 15 y 19 años y, aproximadamente, 1 millón de niñas menores de 15 años. "Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años". Aunque desde hace casi 20 años en todas las regiones se viene registrando una importante reducción en la tasa de mortalidad, sobre todo en Asia Sudoriental; unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años se practican anualmente, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.¹³

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.¹³

Las complicaciones en embarazadas adolescentes, cuando se comparan con las embarazadas adultas, se incrementan sobre todo en aquellas mujeres sin control prenatal. Por ejemplo: los productos de madres adolescentes presentan una mayor incidencia de malformaciones del cierre del tubo neural; la atención prenatal tardía o deficiente, se asocia con el riesgo de presentar anemia, deficiencia de hierro y de zinc y esto ocasionar resultados perinatales adversos. Las vulvovaginitis están entre las afecciones más frecuentes en las adolescentes condicionando mayor riesgo de amenazas de aborto o de parto pretérmino.¹³

4.2 Apoyo social

La evaluación de apoyo social es importante, como proceso interactivo por el que el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental o afectiva de su red social. Son la conexión de relaciones sociales que rodea a los individuos y que pueden o no entregar apoyo social, que se puede describir como la ayuda y asistencia intercambiadas mediante las relaciones sociales y transacciones interpersonales. Se ha evidenciado que existe una asociación entre la falta de relaciones sociales y mortalidad por todas las causas, así como entre el apoyo social emocional, relaciones cercanas y el aumento de la sobrevivencia en personas con enfermedades cardiovasculares severas. Una red de apoyo social funcional, proporciona salud mental positiva, reduce los efectos de los eventos estresores. El apoyo social tiene un lado cuantitativo (cantidad de apoyo social) y otro lado cualitativo (la percepción de calidad de apoyo que se recibe).^{7,14}

El apoyo social puede ser de distintos tipos incluyendo el apoyo emocional, de consejo e instrumental. El apoyo emocional se refiere a las conductas de cuidado de los demás, la posibilidad de compartir pensamientos y experiencias personales. El consejo consiste en la entrega de información o guías para afrontar las distintas demandas del entorno. El apoyo instrumental corresponde a la entrega de ayuda material o servicios a alguien que lo requiere.¹⁵

El apoyo social se relacionaría con el bienestar debido a que promueve emociones positivas, un sentido de valor personal, contribuye a que la propia vida sea más predecible, y además actúa como un amortiguador del estrés al fortalecer la autoestima, autoeficacia y conductas relacionadas con la resolución de problemas. Además, es considerado un recurso externo que, al estar presente junto a otras variables en los adolescentes, disminuye la participación en conductas que dañan la salud y promueve la posibilidad de alcanzar éxito en distintos contextos.¹⁵

Gutiérrez M, en 2021, el apoyo social ha mostrado tener influencia en diversos aspectos relacionados con los procesos de salud y enfermedad; entre ellos, la forma de afrontar el estrés, la progresión de la enfermedad, el ajuste y la recuperación de la enfermedad, la recuperación posquirúrgica y el inicio y mantenimiento de los cambios conductuales necesarios para prevenir enfermedades o complicaciones.¹⁶

El apoyo social cumple muchas funciones diferentes, las cuales podrían agruparse en tres tipos principales: una función emocional, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; una función informativa, que involucra recibir consejo y orientación, y una función instrumental, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos.¹⁶

Cuando la maternidad se presenta en la adolescencia, las mujeres requieren un sostén socioemocional que no siempre les pueden brindar sus familiares, pareja y personal de salud, lo que favorece que desarrollen una baja autoestima y conflictos con el rol materno.^{17,18}

4.3 Funcionalidad familiar

Función familiar: se define a las tareas y actividades que realizan cada miembro de la familia, de acuerdo con la posición y el papel que desempeñan en el sistema familiar, lo cual con ello alcanzan los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que la caracterizan. Para poder lograr el objetivo de manera equilibrada.^{14,32}

En los últimos cincuenta años, la familia ha venido cambiando en estructura, características, funciones y formas de convivencia. Esta transformación limita a que los miembros del grupo familiar logren un desarrollo integral como ente biopsicosocial. Cada país a nivel mundial lucha por reconstruir familias a través de proyectos basado en valores, por ejemplo, escuelas o congreso para padres. Sin embargo, muchos autores consideran que esto no es suficiente, debido a que, para formar familias seguras y felices, se tienen que formar adolescentes seguros y felices.¹⁸

Malpartida A., en 2020, Para contar con un concepto aproximado de la familia, se lo puede analizar como el primer espacio en donde los adolescentes empiezan a desarrollarse socialmente a partir del funcionamiento del grupo familiar, por tanto, se puede decir que la familia es el núcleo educacional de la sociedad ya que desarrolla en sus miembros una forma determinada de desenvolverse dentro de un espacio social, logrando que sus integrantes reflejen lo aprendido en el hogar, determinando así pautas de comportamiento específicas.¹⁴

Delgado R. et al., 2020, en este sentido se puede decir que la familia es la base fundamental de una sociedad, conformada por miembros que se encuentran interaccionando constantemente. Es decir, es el primer núcleo de socialización donde desarrollan los menores: afectividad, aprendizajes funcionales, apertura al mundo, serán los ejes fundamentales que han de permitir la construcción de la personalidad, la conciencia del contexto.¹⁸

La familia es una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera lazos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros; aunque la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la libre decisión de dos personas, esta también puede ser concebida como las manifestaciones de fraternidad, solidaridad, apoyo y amor; lo que estructuran y proporcionan cohesión a la institución.¹⁸

Clasificación de las familias con base en:

El parentesco: el parentesco se define como un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta. La importancia es de identificar las características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud - enfermedad.¹⁸

La presencia física y convivencia: la presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia, este dato es de gran ayuda ya que podemos identificar el nexo epidemiológico en caso exista riesgos de enfermedades infecciosas y transmisibles.¹⁷

Medios de subsistencia: de esta manera, se identifican familias que dependen de la pesca, agricultura, industria, comercio, servicios.¹⁸

La integración familiar se clasifica en:

Familia Integrada: los cónyuges viven juntos y cumplen con sus funciones.

Familia semi-integrada: los cónyuges viven juntos, pero no cumplen satisfactoriamente sus funciones.

Familia desintegrada: es por la ausencia de uno de los cónyuges, sea por muerte, divorcio, separación, abandono o la desintegración familiar por causas internas o externas.¹⁸

El número de miembros:

Familia nuclear: constituida por dos adultos de sexo diferente que ejercen el papel de padres y un número variable de hijos; por tanto, sólo conviven dos generaciones.

Familia extensa: es una agrupación numerosa de miembros en la que, junto con los padres e hijos, se unen los abuelos, los tíos, los sobrinos, etc., abarcando siempre a dos o más generaciones.

Familia monoparental: consecuencia del divorcio, fallecimiento o abandono del hogar o padres solteros, formada por el padre o madre e hijos.

Según Anzures se puede clasificar, según el punto de vista de su desarrollo social, la familia puede clasificarse en:

Familia moderna: la madre trabaja fuera del hogar, lo cual modifica roles tradicionales.

Familia tradicional: el padre es proveedor económico, excepcionalmente colabora con la madre o uno de los hijos.

Familia primitiva o arcaica: familia campesina, cuyo sostenimiento se produce exclusivamente por los productos de la tierra que trabajan.¹⁸

Las formas más comunes de familia no convencional, son los voluntariamente solteros, las familias que cohabitan sin casarse, las familias que voluntariamente no tienen hijos, familias adoptivas, familias binucleares (propias de sociedades en las que el divorcio es frecuente y donde, tras el desdoblamiento de la familiar nuclear, los esposos separados se reparten la custodia de los hijos), parejas homosexuales, las comunas, padres solteros.¹⁸

La familia cumple el rol de formadora e integradora de normas, valores, costumbre, cultura; debe de ser la primera escuela para el adolescente, puesto que los docentes son

aquellos que van a continuar con el proceso formativo del estudiante. Es por esto que se dice que, la familia juega un papel determinante en la educación de sus hijos y es el primer entorno en donde el adolescente aprende a relacionarse socialmente y logra conocer más sobre su nivel afectivo, físico e intelectual.¹⁸

Disfuncionalidad por explotación o abuso: En este caso de disfuncionalidad se origina cuando uno de los padres o ambos trata a los hijos como si fueran un objeto de su posición que no tiene libertad, individualidad ni independencia, puede presentarse al igual que en la disfuncionalidad por violencia, explotación o abuso sexual, psicológico o físico.¹⁸

Disfuncionalidad por abandono: La disfuncionalidad por abandono se refiere no solo a la ausencia presencial de uno o ambos padres, hay ocasiones en que, viviendo dentro de la misma casa, los padres permanecen ausentes por motivos de trabajo, estudios o simplemente se sienten incapaces de proporcionar a sus hijos los cuidados básicos que ellos necesitan.¹⁸

Disfuncionalidad por relaciones inadecuadas entre padre y madre: Cuando uno o ambos padres tienen una relación inadecuada o ejercen una excesiva presión en los hijos, e incluso la convivencia se torna difícil y poco sana. La mayor parte de hogares disfuncionales se originan en este tipo de patrón en donde padre y madre tienen una pésima relación.¹⁸

En la familia disfuncional por lo general existe una inadecuada distribución y mantenimiento de los roles asignados, obteniendo como resultado procesos largos o tardíos de desarrollo, es decir que los roles no evolucionan con el tiempo y se vuelven equivocados, evitando que los miembros de la familia se adapten a las nuevas circunstancias.¹⁸

La disfuncionalidad es considerada por muchos autores como una problemática que impiden el correcto funcionamiento de una familia, poniendo en riesgo que se condicione la personalidad y vida del menor de edad. Cuando la convivencia de la familia es bloqueada, muchas veces los padres no asumen su rol y es donde los miembros pueden verse afectados impidiendo, la normal adaptación social o biológica.¹⁸

Existen cinco tipos de caracterización para las familias disfuncionales, entre ellas destacó:

Disfuncionalidad por adicciones: Se refieren a aquellas sustancias de consumo legal como el alcohol, tabaco, medicinas o sustancias químicas ilegales como cocaína, marihuana.

Disfuncionalidad por violencia: Este tipo de disfuncionalidad se presenta cuando uno o ambos padres de familia, utilizan como principal medio de control el maltrato físico, psicológico y sexual.¹⁸

Características de las familias disfuncionales

Las características que pueden presentar las familias disfuncionales son: La falta de empatía, comprensión y sensibilidad, la negativa de reconocer algún tipo de comportamiento abusivo, la falta de respeto de los límites de los otros y la libertad de expresión, creencias equivocadas ¹⁸

Las razones por la que una familia se convierte en disfuncional son múltiples, de la misma manera existen distintos factores que conllevan a que se la determine con este nombre, entre la diversidad de características que presentan las familias disfuncionales, se puede mencionar la negación, problemas psicológicos, abuso y adicción. Una familia disfuncional se describe por el comportamiento inadecuado e inmaduro entre los padres y se ve reflejado a través de conflictos, malas conductas, abuso, irrespeto, entre otros.¹⁸

4.4 Autoestima

Ochoa C, en 2021, Menciona que la autoestima es una actitud positiva del individuo consigo mismo. Cuando se presenta en niveles elevados, indica percibirse como un ser competente. El sujeto piensa que es importante; se valora a sí mismo por lo que representa, no manifiesta miedo de respetarse a sí mismo. En cambio, los niveles bajos pueden conducir a actitudes negativas en el sujeto. Además, simboliza la posibilidad de responsabilizarse por sí mismo, derivando a una sensación de valor propio que es alimentado tanto en casa como en la escuela y/o trabajo. De esta forma, se ha considerado que esta variable puede definirse como una evaluación que el individuo

genera a partir de sí mismo, expresando una perspectiva positiva o negativa y busca apuntar a aquello de lo que se siente capaz o exitoso. En dicho sentido, se puede considerar subjetiva, ya que, el individuo puede aprobar o no dicha percepción.¹⁹

Sigüenza C. et al, 2019, en su artículo "Autoestima en la adolescencia media y tardía" entienden la autoestima como la evaluación que hacemos del autoconcepto, que consiste en innumerables pensamientos y sentimientos que tenemos sobre nosotros mismos. Se vuelve, realmente, importante estudiar a los adolescentes y su nivel de autoestima, porque, generalmente, una alta autoestima, es un indicador de bienestar, buena salud mental y habilidades sociales. Por el contrario, la baja autoestima está, directamente, relacionada con el estado de ánimo negativo, la percepción de discapacidad, el delito, la depresión y la ansiedad social, entre otros y una baja autoestima podría generar trastornos alimentarios y pensamientos suicidas, especialmente, en adolescentes. La autoestima es un reflejo de los sentimientos generales y comunes del autovalor.²⁰

Cortés S. et al, 2020, en su artículo "Estilos de socialización parental y autoestima en el embarazo adolescente" realizó un estudio en dónde concluye que, si bien el estilo indulgente fortalece la autoestima del adolescente, no lo protege frente a conductas de riesgo externalizantes como las relaciones sexuales a temprana edad y las consecuencias de ello. En este estudio podemos identificar que la inconsistencia de límites rígidos y falta de control podría estar relacionado con el embarazo adolescente incluso cuando el afecto y la implicación de los padres, incrementa su autoestima.²¹

4.5. Modelo de adaptación de Callista Roy,

En el origen del modelo de adaptación de Roy para la enfermería se puede identificar la mención que hace del trabajo de Harry Helson. En la teoría de la adaptación de Helson, las respuestas adaptativas son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación. Un estímulo es cualquier factor que provoca una respuesta. Los estímulos pueden surgir tanto del entorno interno como del externo. El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinado de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales son los que se enfrentan inmediatamente al individuo.

2. Estímulos contextuales son los demás estímulos presentes que contribuyen al efecto de los estímulos focales.

3. Estímulos residuales son factores del entorno cuyos efectos no están claros en una situación determinada.^{21, 22}

Roy ha definido el concepto de adaptación con más detalle, la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o en grupos, son conscientes y escogen integrar el ser humano con su entorno. Más allá de ser un sistema humano que simplemente se esfuerza para responder ante los estímulos del entorno con el fin de mantener su integridad, cada vida humana tiene una función en un universo creador, y las personas no se pueden separar de su entorno.²²

El modelo se centra en el concepto de adaptación de la persona. Las nociones de Roy de enfermería, persona, salud y entorno están relacionadas con este concepto base. La persona busca continuamente estímulos en su entorno. Como paso último, se efectúa la reacción y se da paso a la adaptación.

En el modelo hay dos subsistemas que se relacionan entre sí.

El subsistema de procesos primarios, funcionales o de control está compuesto por el regulador y el relacionador. Considera que el regulador y el relacionador son métodos de afrontamiento.

El subsistema de afrontamiento regulador, por medio del modo de adaptación fisiológico, responde automáticamente mediante procesos de afrontamientos neurales, químicos y endocrinos.

El subsistema de afrontamiento relacionador, a través de los modos de adaptación del autoconcepto, la interdependencia y la función del rol, responde por medio de cuatro canales cognitivos y emocionales: el procesamiento de la información sensorial, el aprendizaje, el juicio y la emoción.

La percepción es la interpretación de un estímulo, y enlaza el regulador con el relacionador, porque la entrada de información en el regulador se transforma en percepciones. La percepción es un proceso del relacionador.^{21,22}

Las respuestas a los estímulos se llevan a cabo a través de los modos de adaptación.

El modo de adaptación fisiológico-físico se refiere a la manera en que los seres humanos interactúan con el entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección.²²

El modo de adaptación del autoconcepto-identidad de grupo se refiere a la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad.

El modo de adaptación de la función del rol describe los roles primarios, secundarios y terciarios que desempeña un individuo en la sociedad.

El modo de adaptación de la interdependencia describe las interacciones de las personas en la sociedad

El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación:

Necesidades fisiológicas: Se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.

Autoconcepto: se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad

Función del rol: Describe los roles primario, secundario y terciario que desempeña el individuo en la sociedad. El rol describe las expectativas que se tienen de cómo actuará un individuo frente a otro.

Interdependencia: Trata sobre las interacciones de la gente en la sociedad. La principal labor del modo de adaptación de la interdependencia en las personas es dar y recibir amor, respeto y valores.²²

Metaparadigmas:

Enfermería: una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general.

Persona: Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general.

Salud: La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales.²²

Al usar el proceso de enfermería en seis pasos, la enfermera realiza las seis funciones siguientes:

Evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación.

Evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales o residuales.

Expone su juicio o establece un diagnóstico sobre el estado de adaptación de la persona.

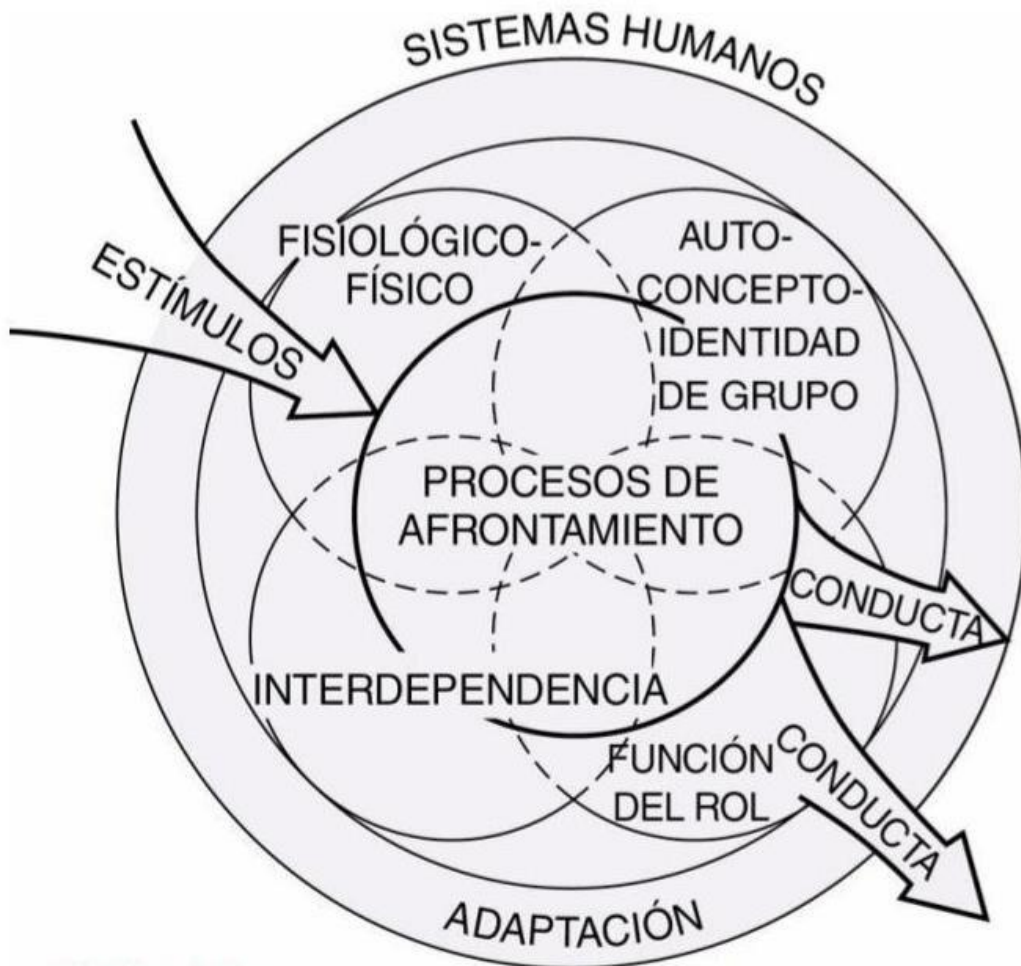
Fija objetivos para fomentar la adaptación.

Establece las intervenciones que irán dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.

Evalúa qué objetivos se han alcanzado.²⁸

Figura 1

Modelo de nivel de adaptación.



Nota. Sor Callista Roy; Andrews, Heather A., 1970, imagen libro modelos y teorías en enfermería 9ª ED, pág. 692.

4.6 RELACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LA TEORIA DE SOR CALLISTA ROY

De acuerdo con el modelo de Sor Callista Roy los estímulos a considerar en la presente investigación son la función familiar y el apoyo social. La adolescente embarazada debe de afrontar y adaptarse a estos estímulos, de no ser así, el modo auto concepto se vería afectado, influyendo directamente a su autoestima. En la etapa de la adolescencia ocurren muchos cambios físicos y químicos en donde empiezan a conocer su cuerpo y es justo en esta etapa donde también se presenta lo que es la redefinición de la imagen corporal, lo cual puede alterar su autoconcepto e identidad de grupo y por lo tanto en su autoestima. La incompreensión es otro de los cambios que presenta el adolescente, piensa que nadie lo entiende; además de la agresividad, que es otra conducta que puede afectar, así como el egocentrismo pues el adolescente se centra en sí mismo, afectando no solo la función familiar si no también la relación que se tiene con la sociedad alterando la función del rol.

El modo de interdependencia también juega un papel importante puesto que se centra en las relaciones cercanas y de no afrontarse de la manera correcta la adolescente podría no formar relaciones saludables y satisfactorias con su pareja, sus amigos y/o su familia.

V. HIPÓTESIS

Hi: El apoyo social y la funcionalidad familiar se asocian con la autoestima de adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama

Ho: El apoyo social y funcionalidad familiar no se asocian con la autoestima de adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama.

VI. OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la asociación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar con la autoestima de adolescentes embarazadas en el municipio de Tezontepec de Aldama.

ESPECÍFICOS

Identificar la funcionalidad familiar de las adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama.

Medir el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama.

Conocer el nivel de apoyo social de las adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama.

Analizar la asociación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar con la autoestima de la población de estudio.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo: Investigación de tipo aplicada, Cuantitativa, Descriptiva correlacional.²³

7.2 Diseño: No experimental (observacional), Prolectivo, Transversal, Retrospectivo.
23,24,25

7.3 Límites de tiempo y espacio

La presente investigación se realizó en el periodo de mayo a noviembre de 2022 en el municipio de Tezontepec de Aldama, Hgo.

7.4 Universo

Mujeres adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama.

7.5 Muestra

Se calculó la muestra mediante la fórmula para proporciones en poblaciones finitas obteniendo muestreo accidental. No todas las personas tienen la misma probabilidad de estar en el momento y el lugar donde se selecciona a los sujetos.²³

La muestra fue no probabilística por conveniencia siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un tamaño de 122 adolescentes embarazadas.

7.5.1 Criterios de Selección

La población que participó en este trabajo fueron adolescentes embarazadas residentes del municipio de Tezontepec de Aldama Hgo.

7.5.1.1 Criterios de Inclusión

Adolescentes embarazadas, con una edad de entre 12 a 19 años y que sean residentes del municipio de Tezontepec de Aldama que acudan a la clínica ABC o al centro de salud de la comunidad.

7.5.1.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron a participantes que no son de la comunidad y las que tengan un margen de edad mayor o menor al solicitado para el estudio.

7.6 Variables

7.6.1 Definición conceptual

Autoestima: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la autoestima como el bienestar que una persona experimenta en sus dimensiones física, psicológica y social.

Funcionalidad familiar: El funcionamiento familiar es el conjunto de interacciones entre los miembros del grupo familiar que permiten enfrentar las diferentes crisis que se originan en el hogar. ²⁶

Apoyo social: practica simbólico-cultural que incluye los principales vínculos de la persona, los que favorecen que esta se adapte a situaciones de estrés, se motive al cambio y al planteamiento de nuevas metas. ¹⁸

7.6.2 Definición operacional

Autoestima: La autoestima es un estado esencial en el ser humano, donde nos basaremos en los pensamientos e ideologías que la persona tiene de sí misma, la cual para el objetivo midiendo con los parámetros muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo usando la escala de autoestima de Rosenberg.

Las afirmaciones positivas (1, 2, 4, 6 y 7) se califican desde el 0 al 3 (“estoy totalmente en desacuerdo” a “estoy totalmente de acuerdo”). Para las afirmaciones negativas (3, 5, 8, 9 y 10) se puntúan a la inversa.

Funcionalidad familiar: La funcionalidad familiar logra integrar a sus miembros y favorece el estado de salud al percibirse apoyo. Una familia estable hace que funcione en unión para desarrollar un equilibrio familiar, son capaces de tomar acciones para resolver conflictos que surgen, para ello analizaremos si existe esta funcionalidad entre la adolescente y sus padres de acuerdo a los parámetros establecidos en el instrumento Apgar familiar: Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: Nunca=0 Casi nunca=1 Algunas veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4.

Apoyo social: Red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad por lo que utilizaremos la escala de AFA-R15 tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (de 1 a 5), de "nunca" a "siempre".

7.7 Instrumentos de medición (Ver anexo 2)

Escala de autoestima de Rosenberg

Antecedentes: La autoestima se asocia positivamente con el bienestar de las personas y podría ser un buen indicador de salud mental.¹⁹

Objetivo: Rosenberg, en 1965, creó la escala de Autoestima con el propósito de conocer la percepción de los atributos personales y la percepción de valía en contextos interpersonales. Definió a la autoestima como un fenómeno interpersonal derivado de la percepción de sí mismo y los ideales sociales y culturales. Mientras menos discrepancia exista entre ambos, la autoestima será mayor; por el contrario, a mayor discrepancia, la percepción de valía del individuo será negativa y habrá menor autoestima.¹⁹

Validez: El objetivo fue realizar el proceso psicométrico pertinente para adaptar la Escala de Autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios.¹⁹

Método: la versión resultante de utilizar el método de traducción re traducción (del inglés al español para México) se aplicó a 1033 estudiantes de bachillerato y/o licenciatura de una universidad privada de la Ciudad de México (587 mujeres y 446 hombres), con edades entre 14 y 49 años ($X = 18.28$, D.E. = 3.04). La escala fue aplicada en los salones de clase.

Resultados: todos los reactivos mostraron capacidad discriminativa mediante la prueba t de Student. La escala obtuvo una confiabilidad mediante el índice Alfa de Cronbach = .79. El análisis factorial exploratorio mostró que la escala se compone de dos factores que explican el 36.44 de la varianza e igualmente eliminó dos reactivos. Finalmente el análisis factorial confirmatorio con ecuaciones estructurales mostró un buen ajuste: $\chi^2=57.68$ gl=19, $p=.00$, RMSEA=0.044, NFI=0.97, RFI=.95, IFI=0.98, TLI =0.97 y CFI=0.98. Se concluye que la versión de la escala de autoestima de Rosenberg generada en este estudio es válida y confiable.

Se puede afirmar que la versión de la escala de autoestima de Rosenberg evaluada en este estudio es válida y confiable. Para generalizar su uso en estudiantes y/o personas

de la Ciudad de México deberán realizarse estudios en las muestras respectivas de manera tal que se confirmen o rechacen las propiedades psicométricas alcanzadas en este estudio.²⁴

Confiabilidad: La escala de autoestima creada por Rosenberg (1965) y validada para población mexicana en adolescentes y jóvenes adultos por Jurado et al. (2015) es una escala conformada por 10 reactivos con opciones de respuesta en escala tipo Likert, busca explorar la autoestima de forma individual, como los sentimientos de valor personal y respeto así mismo, con índices de confiabilidad de $\alpha = 0.79$.¹⁹

Descripción:

La escala de autoestima de Rosenberg presenta diez enunciados que están relacionados a cómo se valora la persona y la satisfacción propia. Las primeras cinco afirmaciones están realizadas de manera positiva mientras que el resto están formuladas de forma negativa.

Las afirmaciones positivas (1, 2, 4, 6 y 7) se califican desde el 0 al 3 (“estoy totalmente en desacuerdo” a “estoy totalmente de acuerdo”). Para las afirmaciones negativas (3, 5, 8, 9 y 10) se puntúan a la inversa

La mayor puntuación que se puede obtener en esta escala son 30 puntos. Si la persona evaluada obtiene una puntuación entre 15 y 20 puntos se dice que tiene una autoestima alta. Si logra una puntuación por debajo de los 15 puntos indica que tiene una autoestima baja.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

Para las preguntas: 1, 2, 4, 6, 7 estos son los puntos de cada respuesta:

A = 4 puntos

B = 3 puntos

C = 2 puntos

D = 1 punto

Para las preguntas: 3, 5, 8, 9, 10 estos son los puntos de cada respuesta:

A = 1 punto

B = 2 puntos

C = 3 puntos

D = 4 puntos

Autoestima baja: Puntuación de 1 a 25: Si la puntuación ha dado un valor de 25 o menos, quiere decir que tiene una autoestima baja.

Autoestima media: Puntuación de 26 a 29: Si la puntuación da entre 26 y 29 puntos, la autoestima tiene un nivel medio.

Autoestima alta: Puntuación 30 a 40: Si la puntuación está por encima de 30 es autoestima se considera alta.

APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

Objetivo: El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas cuando este los detecta en la conversación

durante la consulta. Este instrumento también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.²⁷

Se ha utilizado el APGAR familiar como instrumento de evaluación de la función familiar, en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y de fácil aplicación, particularmente cuando el especialista está dispuesto a realizarlo en todos sus pacientes.²⁷

Antecedentes: Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.²⁸

Este test fue denominado «APGAR familiar» por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación.²⁷

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia.²⁷

Los componentes de este instrumento son 5 elementos que se evalúan para evaluar la funcionalidad de la familia. Esto es:

Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Participación: o cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: es la relación de cariño y amor que existe entre los miembros de la familia.

Recursos o capacidad resolutive: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios.

Estos cinco elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda la tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía.²⁷

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda a las preguntas planteadas en el mismo en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer, caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9

Validez y confiabilidad: En inglés se han desarrollado mediciones de confiabilidad que varían entre 0.64 hasta 0.85. No hay evidencia de proceso de validación mediante métodos multivariados. En español la traducción y retro traducción.

Muestra de 656 personas potencia 86.35% para detectar diferencia de 10% y alfa de 5%

Correlación interclase de los cinco ítems >0.55

Test-retest = 0.86

Alpha de Cronbach 0.84

Análisis factorial separó un solo factor que explicó el 61.9% de la varianza

Los niveles de confiabilidad del instrumento en esta encuesta son semejantes a los obtenidos en otros reportes y la validez de constructo se consideró satisfactoria.²⁸

Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R)

Objetivo: Para apoyo social percibido, se utilizó la escala elaborada por González y Landero tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (de 1 a 5), de "nunca" a "siempre", con dos dimensiones, una para medir apoyo de la familia (8 ítems) y la segunda de los amigos (7 ítems). Permite evaluar 2 de las 5 dimensiones propuestas por Charles Tardy en 1985: el aspecto evaluativo o de calidad (que es en esencia la satisfacción del apoyo recibido) y el origen del apoyo (familia y amigos). Es una escala que tiene una muy adecuada consistencia interna, de 0.9223. Su tiempo aproximado de aplicación es de 5-6 min y consta de 15 ítems agrupados en 2 dimensiones: el apoyo familiar, con 8 preguntas (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14), y el apoyo de amigos, con 7 ítems (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 15). De acuerdo con las propiedades psicométricas, se suman todos los ítems, y su recorrido es de 15 a 75 puntos. A mayor puntaje, mayor apoyo social. Ha demostrado ser un instrumento fiable y válido. Los resultados de evaluación de la escala breve de

apoyo social percibido, familiar y de amigos (AFA-R) demostró adecuadas propiedades psicométricas en 456 estudiantes de 2 instituciones públicas, con alfa de Cronbach de 0.91 y estructura de 2 factores que explica el 66.1% de la varianza.²⁹

La versión preliminar fue construida con 20 ítems, posteriormente se discutieron y evaluaron tanto la redacción como el contenido de cada ítem por 3 jueces. Posterior a ello, la versión de la escala quedó con 15 ítems y es la que se utiliza en este estudio y que denominaremos AFA-R (apoyo familia y amigos), la cual se probó con una muestra preliminar de 20 estudiantes, para revisar la comprensión del lenguaje antes de la aplicación final.²⁹

Escala de apoyo social (AFA-R15). Los puntos de corte fueron establecidos por el grupo de investigación, de acuerdo con el puntaje obtenido: entre 0-15 sin apoyo, entre 16-30 casi nunca existe apoyo, entre 31-45 algunas veces existe apoyo, entre 44-60 muchas veces existe apoyo y entre 59-75 siempre existe apoyo.³⁰

Validez y confiabilidad: Para el análisis de validez se aplicó el siguiente instrumento: Escala de Estrés Percibido (PSS) de Cohen, Kamarak y Mermelstein, que consta de 14 ítems. Se aplicó la adaptación para México realizada por González y Landero, en 2007, que confirma la estructura factorial reportada por Cohen y Williamson, en 1988 de la versión original y cuya consistencia interna es .83 al utilizar el alfa de Cronbach. Algunas de las razones de utilizar el estrés percibido para los análisis, es que se ha encontrado que el apoyo social sirve como un factor protector ante los efectos del estrés en la salud (Cassel,; Cohen & Wills, en 1985, o como lo señala Cohen y Cohen & Wills, en 1985, el apoyo social es un factor sociocultural relacionado con el estrés y una variable que lo amortigua.³⁰

Por el papel que juega el apoyo social de proveer por parte de la red social (de cada individuo), recursos materiales y psicológicos con la intención de beneficiar la habilidad de una persona de enfrentar el estrés Cohen, en 2004, también, por la relación inversa entre el estrés y el apoyo social (Baqutayan, 2011; Juárez & Landero, 2009; Landero & González, 2004). Además, por la relación del estrés que se produce en los estudiantes a partir de las demandas en el ámbito académico, y que puede afectar su desempeño

académico. Acta de Investigación Psicológica >[A~7rX Procedimiento de análisis estadístico Se realizaron análisis descriptivos para todas las variables; análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, la evaluación de la estructura factorial del AFA-R15 se realizó con el análisis factorial exploratorio utilizando el método de extracción de componentes principales y rotación Varimax. Se estimó un análisis factorial exploratorio (AFé) (con el SPSS) con el propósito de identificar el número de factores recomendados por el gráfico de sedimentación y la regla K1, utilizando el método de componentes principales que es el más comúnmente usado en el análisis factorial Ruiz, en 2000). Para evaluar la relación entre las variables se utilizó la correlación de Spearman ya que la variable de interés (apoyo) no se distribuye con normalidad. Como criterio de validez se evaluó la correlación entre apoyo y estrés.³⁰

La escala Apoyo familiar y de amigos (AFA-R) también mostró propiedades psicométricas satisfactorias, con una buena consistencia interna en las mujeres puérperas mexicanas, reportando un alfa de Cronbach de 0.91 muy similar a la fiabilidad reportada por González y Landero en el 2014 con una población de estudiantes mexicanos mujeres y hombres de 17 y 18 años, que obtuvieron un α -0.9223.

7.8 Procedimientos

Se realizó la presentación del protocolo ante el comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan Hgo. El día 06 de abril de 2022 en el XIX seminario de investigación en la modalidad virtual por medio de la plataforma Zoom.

Posterior a la obtención del dictamen aprobatorio, se hizo la solicitud de autorización a las autoridades del centro de salud y la clínica ABC pertenecientes al municipio de Tezontepec de Aldama por medio de un oficio el cual tuvo una respuesta afirmativa por parte de ambas clínicas. Una vez aprobado se acudió dos veces por semana al centro de salud en un horario de 8:00 de la mañana a 1:00 de la tarde y una vez a la semana en la clínica ABC en el mismo horario. Al llegar a la clínica se identifica a la posible candidata haciendo una evaluación física para después abordarla y preguntarle algunos datos importantes en caso de cumplir con los criterios de selección e inclusión se comienza explicado de que trata el trabajo para posteriormente hacer entrega del

consentimiento informado y si está de acuerdo proceder a firmarlo; una vez firmado se procedió a entregarle las escalas que se seleccionaron para el estudio.

7.9 Análisis

En el paquete estadístico SPSS versión 22.0 se realizó una base de datos, para capturar datos sociodemográficos de la población mediante frecuencia y porcentajes. Evaluando la asociación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar con el nivel de autoestima de las participantes; se realizaron modelos de regresión logística independientes ajustados por confusores para calcular la Razón de momios.

Se considerará un valor de menos a 0.05 como significativo para todas las pruebas empleadas.

7.10 Difusión

La difusión de los resultados fue en el “X FORO DE INVESTIGACIÓN: CIENCIA DEL CUIDADO” que se llevó a cabo los días 15 y 16 de diciembre de 2022 en modalidad virtual por parte del grupo de investigación: respuestas humanas a la salud y a la enfermedad en la escuela superior de Tlahuelilpan.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.³¹

Se deberá contar con el consentimiento informado 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 salud²⁸, así como del **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.³¹

ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.²⁹ artículos 14 fracción V,²⁰ 21 y 22 de dicho Reglamento;

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

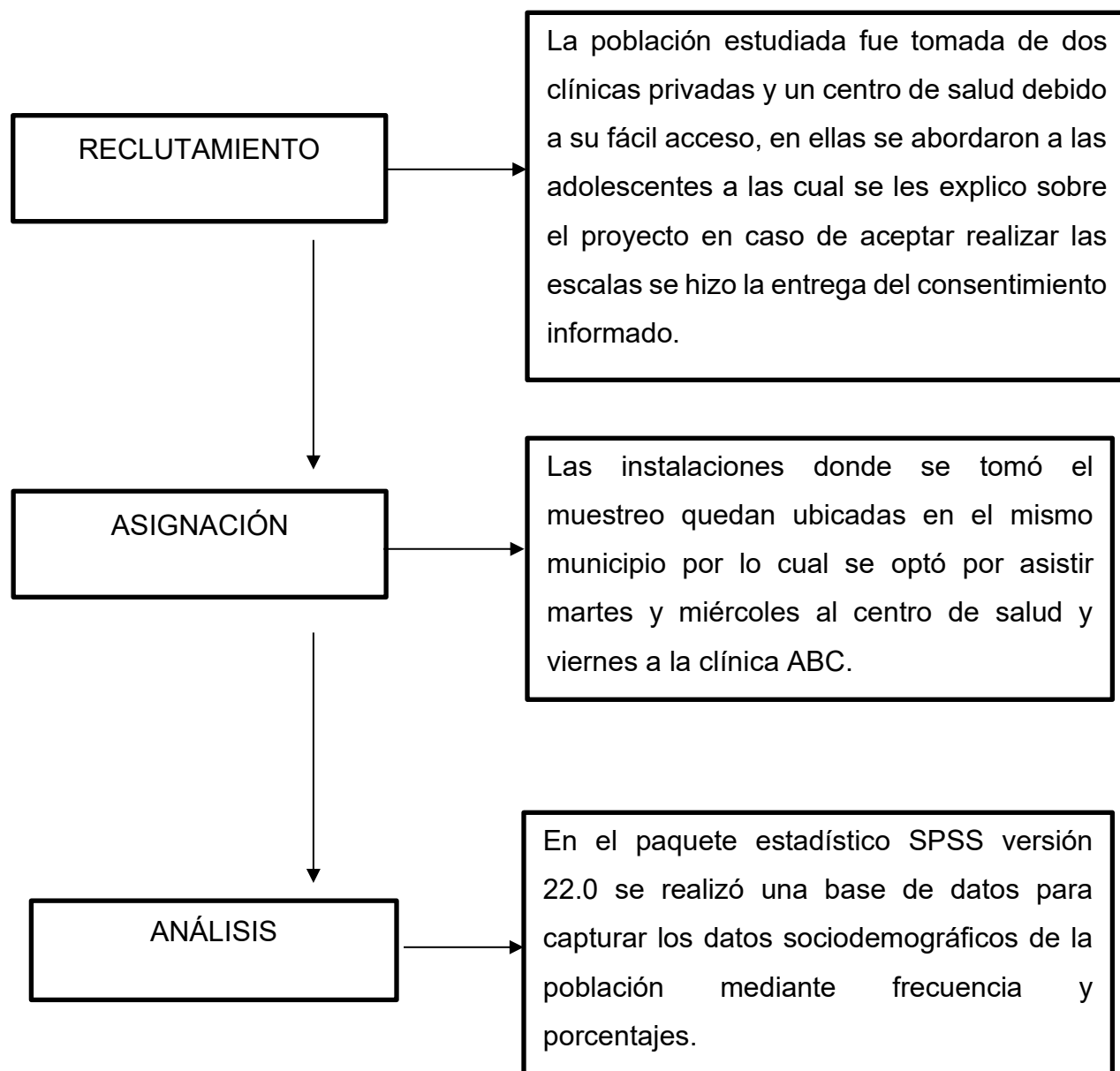
ARTÍCULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos. Y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.³²

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos. Debido a los cambios que se han ido presentando en esta materia, la Declaración de Helsinki ha sido objeto de varias enmiendas y aclaraciones, la última en Japón en 2004, quedando así la versión que actualmente se utiliza. La Declaración de Helsinki es uno de los marcos de referencia más utilizados y aceptados a nivel global, ya que las Asociación Mundial Médica como sus diferentes miembros se han concentrado en promover sus disposiciones, en los que resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Actualmente la AMM ha considerado importante revisar de nuevo la Declaración y hacer las enmiendas pertinentes permitiendo así mejorar la protección a grupos vulnerables, regular el uso de placebos y mejorar las condiciones de los pacientes participantes al regular mejor los temas de indemnización y tratamientos post estudio y los requisitos específicos y precisos para acuerdos post-estudio. La Declaración cuenta con 6 enmiendas y 2 aclaraciones, actualmente se está revisando de nuevo. La CONBIOÉTICA se ha sumado a la estrategia de consulta pública lanzada por la AMM, invitando a través de su sitio Web a: especialistas, académicos, estudiantes, investigadores, miembros de Comisiones Estatales de Bioética, de Comités de Ética en Investigación y Hospitalarios de Bioética del país, así como a servidores públicos e interesados en general a expresar su opinión y aportaciones al respecto.³³

IX. RESULTADOS

9.1 Reclutamiento, Asignación y análisis de muestra



9.2 Estadística descriptiva

a) Variables sociodemográficas

En la presente sección se describen las variables sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del estudio

Tabla 1. Variable edad de las mujeres adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Edad	13	1	0.8
	15	2	1.6
	16	21	17.2
	17	35	28.7
	18	37	30.3
	19	26	21.3
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022 n=122

La tabla 1 nos muestra que la variable edad cuenta con una mínima en 13 teniendo una frecuencia de 1 con un porcentaje del 0.8%, la máxima se puede observar en la edad 18 con una frecuencia de 37 equivalente a un porcentaje de 30.3%.

Tabla 2. Variable estado civil de adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Estado civil	Soltera	14	11.5
	Casada	55	45.1
	unión libre	53	43.4
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022 n=122

En la tabla 2 se puede observar la variable estado civil el cual cuenta con un mínima en el apartado soltera teniendo una frecuencia de 14 y un porcentaje del 11.5%, en cuanto a una mayor prevalencia tenemos casada con una frecuencia de 55 equivalente a un porcentaje del 45.1%.

Tabla 3. Variable trabajo de las mujeres adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Trabaja	Si	39	32
	No	83	68
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022 n=122

En la tabla 3 se observa la variable trabaja en la cual se encuentra una mínima en la respuesta si teniendo una frecuencia de 39 con un porcentaje de 32%, la máxima se encuentra en la respuesta no con una frecuencia de 83 y un porcentaje del 68%.

Tabla 4. Variable estudio en adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Estudia	Si	11	9
	No	111	91
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022 n=122

De acuerdo a la variable estudia hay una mayor prevalencia en el apartado no con una frecuencia de 111 y un porcentaje de 91%, en cuanto al apartado sí se observó una menor prevalencia obteniendo una frecuencia de 11 con un porcentaje de 9%.

Tabla 5. Variable salario en adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Salario	0	84	68.9
	1000	1	0.8
	1100	3	2.5
	1150	2	1.6
	1200	10	8.2
	1300	5	4.1
	1350	6	4.9
	1500	10	8.2
	1600	1	0.8
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022

n=122

En la tabla número 5 se puede apreciar un salario predominante de 0 lo que significa que no reciben un salario el cual cuenta con una frecuencia de 84 y un porcentaje del 68.9%, por otro lado, tenemos el salario de 1600 y 1000 como el menos predominante con una frecuencia de 1 equivalente a un porcentaje de 0.8%.

Tabla 6. Variable colonia donde viven las adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Colonia	Tezontepec centro	35	28.7
	Panuaya	35	28.7
	Atengo	2	1.6
	Mangas	6	4.9
	La cruz	4	3.3
	El rincón	4	3.3
	Santa María	2	1.6
	Huitel	11	9
	La palma	6	4.9
	Tepetates	12	9.8
	Tepeiti	5	4.1
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022

n=122

De acuerdo a la tabla número 6 podemos percatarnos que Atenango y Santa María cuentan con una frecuencia mínima de 2 y un porcentaje de 1.6 y la frecuencia máxima se puede observar en Tezontepec y panuaya con 35 equivalente a un porcentaje de 28.7%.

Tabla 7. Variable cantidad de hijos en adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Cantidad de hijos	0	4	3.3
	1	86	70.5
	2	32	26.2
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022

n=122

De acuerdo a la tabla número 7 podemos observar una mínima en 0 con una frecuencia de 4 y un porcentaje del 3.3%, y la máxima en 1 con una frecuencia de 86 y equivalente al 70.5%.

Tabla 8. Variable vive con en adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		f	%
Vive con	padres	42	34.4
	esposo	80	65.6
	Total	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022

n=122

En la tabla número 8 se puede apreciar que las adolescentes que viven con sus padres tiene una frecuencia de 42 equivalente al 34.4% y con su esposo se obtuvo una máxima frecuencia de 80 con un porcentaje del 65.6%.

Tabla 9. Variable recibió atención psicológica en adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama.

Variable		F	%
Recibió atención psicológica	No	122	100

Fuente: ficha de datos sociodemográficos creación propia 2022 n=122

En la tabla número 9 se puede apreciar que de acuerdo a nuestra variable recibió atención psicológica en la cual no obtuvo una frecuencia máxima de 122 con un porcentaje del 100%.

b) Nivel de autoestima

En la presente sección se describen las características de la autoestima de las participantes

Tabla 10. Nivel de autoestima de las participantes

Variable		f	%
Autoestima	Baja	32	26.4
	Media	22	18.2
	Alta	67	55.4

Fuente: Elaboración propia basada en Escala de autoestima de Rosenberg n=122

En la tabla 10 es posible observar el poco más de la mitad (55.4%) presentaron autoestima alta, mientras que el 18.2% y el 26.4% tuvieron autoestima media y baja, respectivamente.

c) Nivel de apoyo social

En la presente sección se describen el nivel de apoyo social que perciben las adolescentes embarazadas del estudio

Tabla 11. Nivel de apoyo social percibido

Variable		f	%
Apoyo social	Sin apoyo	10	8.3
	Casi nunca existe apoyo	17	14.05
	Algunas veces existe apoyo	9	7.4
	Muchas veces existe apoyo	37	30.6
	Siempre existe apoyo	48	39.7

Fuente: Elaboración propia basada en la Escala de Apoyo Social n=122

En la tabla 11 es posible observar el poco más de la mitad (51%) presentaron autoestima alta, mientras que el 18.0% y el 30.7% tuvieron autoestima media y baja, respectivamente.

d) Funcionalidad familiar

En la presente sección se describen el nivel de apoyo social que perciben las adolescentes embarazadas del estudio

Tabla 12. Nivel de apoyo social percibido

Variable		f	%
Funcionalidad familiar	Disfunción severa	12	9.9
	Disfunción moderada	37	30.6
	Disfunción leve	41	33.9
	Funcionalidad familiar normal	31	25.6

Fuente: Elaboración propia basada en la Escala de Apoyo Social n=122

En la tabla 12 se observa que la mayoría de las adolescentes refirió disfunción familiar leve (33.9%), mientras que el 25.6% tuvieron funcionalidad familiar normal. Mientras que el 9.9% y el 30.6% de las adolescentes refirieron disfunción familiar severa y moderada, respectivamente.

➤ **Asociación entre la funcionalidad familiar y el apoyo social con el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas**

En la presente sección se presentan los resultados de la razón de momios para evaluar la asociación entre las variables de interés

Tabla 13. Razón de momios entre funcionalidad familiar y la autoestima de las adolescentes

Funcionalidad familiar	RM	Valor p
Normal	Referencia	-
Algún grado de disfunción familiar	16.9	0.008

Fuente: creación propia,2022. Rosenberg n=122

En la tabla 13, es posible observar que las adolescentes embarazadas que presentaron algún grado de disfunción familiar tuvieron 16.9 más posibilidades de presentar baja autoestima en comparación con aquellas que presentaron función familiar normal.

Tabla 14. Razón de momios entre el apoyo social percibido y la autoestima de las adolescentes

Apoyo social percibido	RM	Valor p
Siempre recibe apoyo	Referencia	-
No recibe apoyo de forma regular	26.6	0.00

Fuente: creación propia,2022. Rosenberg n=122

En la tabla 14, es posible observar que las adolescentes embarazadas que refirieron no recibir apoyo familiar tuvieron 26.6 más posibilidades de presentar baja autoestima en comparación con aquellas que refirieron siempre recibir apoyo.

X. DISCUSIÓN

Se observa que tanto la funcionalidad familiar como el apoyo social son factores directamente relacionados con la autoestima de las adolescentes embarazadas; los resultados obtenidos demuestran que las adolescentes embarazadas que presentaron algún grado de disfunción familiar tuvieron 16.9 más posibilidades de presentar baja autoestima en comparación con aquellas que presentaron función familiar normal lo cual comprueba nuestra hipótesis de trabajo, en estudios realizados anteriormente podemos observar que existen similitudes debido a que un porcentaje de las adolescentes se ve afectado por la falta de función familiar ya que el 33.33% reflejó que no tiene una buena relación familiar evidenció que las adolescentes no cuentan con el suficiente apoyo familiar, desencadenando así una serie de conflictos, desconfianza y separación con los miembros de la familia. Por lo cual es muy importante mencionar que durante la adolescencia la comunicación y atención por parte de los padres adquiere relevancia en la dinámica familiar y más aún cuando la adolescente se encuentra embarazada.

En base a lo reportado por Cortes Santana S. y colaboradores (2020) en su estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar No. 80, Morelia Michoacán, México denominado “Estilos de socialización parental y autoestima en el embarazo adolescente” con una población de 60 adolescentes embarazadas entre 11 a 19 años de edad, obteniendo como resultado que el promedio de edad fue de 17 a 19 años y el 70% presentó un nivel de autoestima elevada de acuerdo a la escala de Rossemberg, existiendo una similitud significativa con nuestro estudio en el cual cabe mencionar que el poco más de la mitad (55.4%) presentaron autoestima alta, mientras que el 18.2% y el 26.4% tuvieron autoestima media y baja.

Esta similitud podría deberse a que la edad predominante es de 18 a 19 años de edad, otros datos sociodemográficos, como el estado civil se observa que más de la mitad son casadas.

De lo reportado por Mora Guerrero G.M y colaboradores (2021) en su estudio realizado en Traiguén, Chile titulado “Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile”

en su investigación de enfoque cualitativa aplicada a través de 15 entrevistas a mujeres que fueron madres adolescentes. Los resultados mostraron que las participantes perciben el apoyo recibido en un continuo cuyas características van desde respetuoso hasta intrusivo o abiertamente dominante, lo que a su vez tiene implicaciones sobre su autoestima y autonomía materna.

Por lo que existe una similitud con nuestro estudio al existir relación entre el apoyo social con la autoestima, en base a los resultados obtenidos en ambos estudios, se observa que cuando las mujeres adolescentes perciben un apoyo intrusivo o que siempre perciben apoyo social mejoran su autoestima, y a su vez al no recibir mayor apoyo social, presentan más probabilidades de presentar una baja autoestima. De lo reportado por Santos Pazos D.A. y colaboradores (2021) en su estudio realizado en los cantones Riobamba y Guano.

XI. CONCLUSIONES

Existe asociación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar con la autoestima de adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama. Las adolescentes embarazadas que presentaron un grado de disfunción familiar y las que refirieron no tener apoyo familiar tuvieron más posibilidades de presentar autoestima baja en comparación con aquellas que refirieron recibir siempre apoyo y quienes cuentan con una funcionalidad familiar normal.

XII. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados se recomienda:

Aumentar la muestra de la población, así como los puntos estratégicos para la recolección de datos ya que en este estudio solo se utilizó un municipio.

Indagar porque las adolescentes tienen más apoyo social que familiar.

Retomar los resultados e implementar estrategias para mejorar la funcionalidad familiar.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El embarazo en la adolescencia [internet].who.int.[citado el 23 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detali/adolescent-pregnancy>
2. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [internet]. UNFPA México. 2018 [citado el 23 de febrero de 2022]. disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%a9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%a1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>
3. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. (2018) [citado el 23 de febrero de 2022]. disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
4. Instituto Nacional de las Mujeres. Madres adolescentes [Internet]. 2021. Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
5. Consejo Estatal de Población Instituto Hidalguense de las Mujeres, Estrategia Hidalguense Para La Prevención del Embarazo En Adolescentes (EHPEA), Grupo Estatal Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes (GEPEA). informe ejecutivo del GEPEA Hidalgo. (2020) disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628539/Informe_GEPEA_Hidalgo_2020_FINAL.pdf
6. Villalobos A, Hubert C, Hernández-Serrato MI, de la Vara-Salazar E, Suárez-López L, Romero-Martínez M, et al. Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio. Salud Publica Mex [Internet]. (2019) [citado el 30 de marzo de 2022];61(6):742–52. disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/742-752/es/>

7. Aguilar de Mendoza A.S. El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente [internet] (2021) [consultado 24 de febrero de 2022] disponible en: <http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1239/1/6%20El%20apoyo%20social%20presente%20en%20el%20embarazo%20y%20puerperio%20de%20la%20madre%20adolescente.pdf>
8. Cortés Santana S.L, Chacón Pizano W.L, Kanan Cedeño E.G, et al. Estilos de socialización parental y autoestima en el embarazo adolescente. revista electrónica de psicología Iztacala. 2021;10.
9. Salud del adolescente [Internet]. who.int. [citado el 30 de marzo de 2022]. disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
10. CanalSalud. Cambios físicos en la adolescencia [Internet]. (2020) [citado el 30 de marzo de 2022]. disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/crecimiento-y-desarrollo-nino/cambios-fisicos-pubertad-y-adolescencia/>
11. Águila Calero G, Díaz Quiñones J, Díaz Martínez P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Medisur [Internet]. (2017) [citado el 30 de marzo de 2022];15(5):694–700. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000500015
12. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. (2021) [citado el 30 de marzo de 2022];64(1):39–48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422021000100039
13. Calderón LVM, Rueda DGC, Arias PFV, Peralta DFG. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. (2020) [citado el 30 de marzo de 2022];4(3):174–83. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>

14. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Medica Sinerg [Internet]. (2020). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
15. San Martín J. Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. (2013)
16. Gutiérrez M, Universidad de Valencia, España, Tomás JM, Pastor AM, Universidad de Valencia, España, Pontificia Universidad Católica de Perú, Perú. Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. Suma Psicol [Internet]. (2021) ;28(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
17. Guerrero, G. M. M., Colín, L. M. E., Lerdón, C. A. E., & Paredes, A. B. P. (2021). Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: entre el respeto y la intrusión: Estudio en Traiguén, Chile. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9047240>
18. Delgado Ruiz K, Barcia Briones M.F. Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. Rev Pol.Con. (2020) [citado el 20 de febrero del 2022] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8042551.pdf>
19. Ochoa Corral DM, Campos Valdez G, Gómez Zarco A, Lima Quezada A. Scales and instruments for measuring self-esteem in adolescents and young adults. jbapr [Internet]. (2021);3(5):19–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29057/jbapr.v3i5.6805>
20. Sigüenza Campoverde WG, Enith y Reyes Toro María Lorena QL, editores. Autoestima en la adolescencia media y tardía [Internet]. Vol. 40 (No 15). Espacios GEES; (2019). Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n15/a19v40n15p19.pdf>
21. Alligood M.R, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9a ed. Elsevier; (2018)
22. Hernández R, Mendoza C. P, Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1er ed. Ciudad de México. McGraw-Hill Interamericana. (2018)

23. H.C. Perla Lizeth, D.C. Claudia Jennifer, D.B. Tirso, P.P. Luis Arturo, Diseños de Investigación, 1ra edición. En: M.S José Luis, V.B. José Manuel. Protocolo de Investigación en Enfermería. Manual moderno.
24. Talavera J.O. Diseños de investigación clínica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc (2019). 53-58
25. Dagnino J. Tipos de estudios. Rev Chil Anest 2014. 104-108
<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.05.pdf>
26. Reyes Narváez, Silvia Elizabet, & Oyola Canto, María Santos. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. 13(2), 127-137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
27. Suarez Cuba M.A . Alcalá Espinoza M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med La Paz (2014)
28. Gómez Clavelina F.J, Ponce Rosas E.R Una nueva propuesta para la interpretación de Family Apgar (versión en español).
29. Torres Lagunas MA, Vega Morales EG, Vinalay Carrillo I, Arenas Montañó G, Rodríguez Alonzo E. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. Enferm univ. 2015;12(3):122–33. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000457>
30. Reyna-Martínez M, González Ramírez MT, Vanegas Farfano MT. Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. Ansiedad estrés (2020) [citado el 30 de marzo de 2022];26(2–3):129–35. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793720300282>
31. Juridica, L. B. (2019). Ley General de Salud (Mexico) (Edición 2019). Independently Published.
32. Instituto de Salud para Bienestar. REGLAMENTOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD [Internet] Gob.mx 2021 [citado el 25 de marzo de 2022] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

33. AMM. Declaración de Helsinki de la amm- principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] Asocioación Médica Mundial. 2017 [Citado el 25 de marzo de 2022] disponible en. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

XIV. Anexos



Tlahuelilpan, Hidalgo; a 26 de abril de 2022.

ASUNTO: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

APROBACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE

Título del proyecto

“Asociación del apoyo social y la funcionalidad familiar con la autoestima de adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama”

Código asignado por el Comité: **2022/I/P8**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de Ética en Investigación y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Nº de la versión	Decisión
Protocolo	2	Aprobado
Consentimiento informado	2	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de mayo de 2022 a mayo de 2023 y se autoriza su ejecución por parte de las estudiantes de la licenciatura en enfermería Jazmin Adaly Acosta Valera, Carlos Alejandro Vázquez Cruz y Yamileth Yurithzi Cruz Cruz; bajo la asesoría de la Dra. Edith Araceli Cano Estrada y el Dr. José Ángel Hernández Mariano.

ATENTAMENTE

Gabriela Maldonado H.

Dra. Gabriela Maldonado Muñiz
Responsable del Comité de Ética e Investigación
Escuela Superior de Tlahuelilpan
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo





La Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan

Grupo de investigación: Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

Jazmin Adaly Acosta Valera, Carlos Alejandro Vázquez Cruz,
Yamileth Yurithzi Cruz Cruz, Dra. Edith Araceli Cano Estrada,
Dr. José Ángel Hernández Mariano

Por su participación como ponente con la presentación del Protocolo de Investigación
titulado:

**Relación entre el apoyo social, funcionalidad familiar y autoestima en el embarazo
adolescente en el municipio de Tezontepec de Aldama**

En el XIX Seminario de Investigación modalidad virtual

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Tlahuelilpan, Hidalgo; 06 de abril de 2022.

Lic. Rosalva Meneses Noeggerath
Directora de la ESTLa



DCS. Gabriela Maldonado Muñiz
Líder del Grupo de Investigación

XV. APENDICES

15.1 Oficios de solicitud y respuesta



CENTRO DE SALUD TEZONTEPEC DE ALDAMA, HGO.

#OPERATIVO ESCUDO

"LA ACTIVIDAD FÍSICA NO SOLO CAMBIA TU CUERPO, CAMBIA TU MENTE, TU ACTITUD Y TU ESTADO DE ANIMO"

DR. HUGO DE LA LUZ ESPINOSA
RESPONSABLE CENTRO DE SALUD

Dependencia:	Servicios de Salud de Hidalgo
U. Administrativa:	Centro de Salud Tezontepec de Aldama, Hidalgo.
Área generadora:	Dirección
No. de Oficio	064/21

TEZONTEPEC DE ALDAMA, HGO., A 17 DE MAYO DEL 2022

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE PROTOCOLO.

DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA
PROFESORA INVESTIGADOR
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN, HGO.

EL QUE SUSCRIBE C. DR. HUGO DE LA LUZ ESPINOSA, DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE TEZONTEPEC DE ALDAMA, HGO., ME PERMITO INFORMAR A USTED QUE LA ALUMNA C. **YAMILETH YURITHZI CRUZ CRUZ**, CON NUMERO DE CONTROL 434802, DEL VI SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA, HA SIDO ACEPTADA PARA REALIZAR SU PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN, EN EL CENTRO DE SALUD DE TEZONTEPEC DE A., HGO., POR UN PERIODO DE SEIS MESES A PARTIR DEL 25 DE MAYO DEL 2022 A DICIEMBRE DEL 2022, EN UN HORARIO 9:00 A 13:00 HRS, LOS DÍAS MIÉRCOLES DE CADA SEMANA.

SIN MAS POR EL MOMENTO, APROVECHO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE



C.C.P. EXPEDIENTE
C.C.P. INTERESADO

VALIDO DR. HUGO DE LA LUZ ESPINOSA
REALIZO C. MARISOL LÓPEZ SÁNCHEZ



SERVICIO DE SALUD DE HIDALGO
JURISDICCION SANITARIA No. III
C.S. TEZONTEPEC DE ALDAMA

Av. Insurgentes s/n, Panuaya
Tezontepec de Aldama, Hgo., C. P. 42760
www.hidalgo.gob.mx



CLINICA ABC

"COMPROMETIDOS CON LA VIDA"

Avenida Insurgentes sin número colonia Panuaya, Tezontepec de Aldama HIDALGO
LICENCIA SANITARIA: 131067000002. LICENCIA SANITARIA FEDERAL: 19-AM-13-067-0002.
Contacto: 7637376003 Email: clinica.abc@hotmail.com Página: clinicaabc.mex.tl

Tezontepec de Aldama, Hidalgo a 16 de Mayo del 2022.

Dra. Edith Araceli Cano Estrada
Profesor Investigador
Escuela Superior de Tlahuelilpan
PRESENTE

Por medio de la presente reciba un saludo y al mismo tiempo hago de su conocimiento que autorizo a los estudiantes: **Jazmín Adaly Acosta Valera, Yamileth Yurithzi Cruz Cruz, Carlos Alejandro Vázquez Cruz** realizar el protocolo de investigación titulado "Asociación del apoyo social y la funcionalidad familiar con la autoestima de adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama" en esta institución a mi cargo.

Esperando contribuir con el desarrollo de esta investigación en pro de la mejora en la atención en las pacientes embarazadas, quedo de usted.



CLÍNICA ABC

Av. Insurgentes S/N
Col. Panuaya
Tezontepec de A. Hgo
Tel: 01 (763) 737 60 03

LICENCIA SANITARIA 13-AM-13-067-0002

ATENTAMENTE,
Dr. Ángel Castillo Pérez
Director general

Clínica De Especialidades y Maternidad ABC

15.2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones / Indicador	Escala de medición	Prueba estadística
Variable 1 • Autoestima	La autoestima es una actitud positiva del individuo consigo mismo. Cuando se presenta en niveles elevados, indica percibirse como un ser competente. El sujeto piensa que es importante; se valora a sí mismo por lo que representa, no manifiesta miedo de respetarse a sí mismo (Rosenberg, 1965; Riso, 2006) citado por Ochoa	La autoestima es un estado esencial en el ser humano, donde nos basaremos en los pensamientos e ideologías que la persona tiene de sí misma, la cual para el objetivo midiendo con los parámetros muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo. Las afirmaciones positivas (1, 2, 4, 6 y 7) se califican desde el 0 al 3 ("estoy totalmente en desacuerdo" a "estoy	Presenta dos dimensiones: positiva y negativa. Autoestima baja: Puntuación de 1 a 25: Si la puntuación ha dado un valor de 25 o menos. Autoestima media: Puntuación de 26 a 29: Si la puntuación da entre 26 y 29 puntos, Autoestima alta: Puntuación 30 a 40: Si la puntuación está por encima de 30 es autoestima se considera alta.	Ordinal	Descriptiva: Frecuencias y porcentajes, para cualitativas. Medidas de tendencia central para variables cuantitativas. Medias y medianas Inferencial: Regresión logística

	Corral DM et al, 2021.	totalmente de acuerdo”). Para las afirmaciones negativas (3, 5, 8, 9 y 10) se puntúan a la inversa			
Variable 2 • Funcionalidad familiar	Función familiar: se define a las tareas y actividades que realizan cada miembro de la familia, de acuerdo con la posición y el papel que desempeñan en el sistema familiar, lo cual con ello alcanzan los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que la	La funcionalidad familiar logra integrar a sus miembros y favorece el estado de salud al percibirse apoyo. Una familia estable hace que funcione en unión para desarrollar un equilibrio familiar, son capaces de tomar acciones para resolver conflictos que surgen, para ello analizaremos si existe esta funcionalidad entre	Presenta 5 dimensiones: Adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive. Normal: 17-20 puntos Disfunción leve: 16-13 puntos.	Ordinal	Descriptiva Frecuencias y porcentajes, para cualitativas, medidas de tendencia central para variables cuantitativas. Medias y medianas Inferencial: Regresión logística.

	caracterizan. Para poder lograr el objetivo de manera equilibrada. manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Malpartida Ampudia MK. 2020.	la adolescente y sus padres de acuerdo a los parámetros establecidos en el Apgar familiar: Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: Nunca=0 Casi nunca=1 Algunas veces=2 Casi siempre=3 Siempre=4	Disfunción moderada: 12-10 puntos Disfunción severa: menor o igual a 9		
--	--	---	--	--	--

Variable 3 Apoyo social	La evaluación de apoyo social es importante, Bowling lo define como un proceso interactivo por el que el individuo obtiene ayuda emocional, instrumental o afectiva de su red social. (Malpartida Ampudia MK. 2020)	Red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad por lo que utilizaremos la escala de AFA-R15 tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (de 1 a 5), de "nunca" a "siempre".	Cuenta con dos dimensiones, una para medir apoyo de la familia (8 ítems) y la segunda de los amigos (7 ítems). Entre 0-15 sin apoyo, entre 16-30 casi nunca existe apoyo, entre 31-45 algunas veces existe apoyo, entre 44-60 muchas veces existe apoyo y entre 59-75 siempre existe apoyo.	Ordinal	Descriptiva Frecuencias y porcentajes, para cualitativas, medidas de tendencia central para variables cuantitativas. Medias y medianas Inferencial: Regresión logística.
---	--	--	---	----------------	---

15.3 Cronograma de actividades

Actividades	Mayo				Junio				Julio			
	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM	SEM
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de muestra												
Consentimiento informado												
Aplicación de instrumentos												
Análisis estadístico												
Redacción de reporte de investigación												
Difusión de resultados												

15.4 Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Escuela Superior de Tlahuelilpan



Dirigido a: Mujeres Adolescentes

Título del proyecto: Asociación entre apoyo social y funcionalidad familiar con la autoestima de adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama

Fecha de Aprobación de Comité de Ética: 26 de abril del 2022.

Estimado(a) Ciudadano(a)

Los que suscriben alumnos del programa Educativo de la Licenciatura de Enfermería, estamos realizando la siguiente investigación “Asociación del apoyo social y funcionalidad familiar con la autoestima de adolescentes embarazadas del municipio de Tezontepec de Aldama” para lo cual solicitamos su autorización para que usted participe en este proyecto. Con el cual evaluaremos tres factores, los cuales son: apoyo social, funcionalidad familiar y autoestima, en las Clínicas ABC, Clínica de la Mujer y Centro de Salud; ubicadas en el municipio de Tezontepec de Aldama.

Si usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

Mediante la elaboración del estudio buscamos descubrir si existe asociación entre el apoyo social y la funcionalidad familiar con la autoestima de las adolescentes embarazadas.

Esta investigación no tiene riesgo alguno, solo se pretende realizar 3 encuestas las cuales se considera que podrán realizarse en un tiempo no mayor a 5 minutos por cada una de ellas (Apgar familiar, Apoyo Social Familiar y de Amigos y Autoestima de Rosenberg). Durante la investigación no se tendrá ningún beneficio directo con su

participación, sin embargo, si usted desea participar, estará colaborando con la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo para el desarrollo de sus investigaciones.

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en sus citas médicas.

Yo _____ he sido invitado(a) a participar en el proyecto de investigación, he leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las dudas.

Considero voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del paciente

Nombre y firma del segundo testigo

Firma del participante

Nombre y Firma del investigador

Nombre y firma del primer testigo

15.5 Recursos materiales:

Dos laptops, 10 lapiceros, transporte, impresora multifuncional, hojas, internet, equipo de protección (cubrebocas, careta, gel antibacterial y Lysol).

Recursos humanos:

Se conto con la participación de 1 investigadora, 2 asesores y 122 participantes, también se obtuvo el apoyo y participación de Dr. José Ángel.

Recursos financieros:

Cantidad	Recurso	Costo unitario	Costo total
2	Laptop	\$15000	\$30000
10	Lapiceros	\$5	\$50
60 días	Transporte	\$160	\$9600
1	Impresora multifuncional	\$3890	\$3890
400	Hojas	\$0.50	\$200
Pago por 9 meses	Internet	\$300	\$2700
1	Equipo de protección (Paquete de cubrebocas KN95, 3 caretas, gel antibacterial y Lysol)	\$700	\$700
Total			\$47140