

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA CLÍNICA 13 DEL IMSS

Arely Ivette Sánchez¹ Trejo Rocío Alejandra Martínez Cruz²

Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México

Mesa Temática: epistemología y metodología de investigación: una mirada desde inter, multi y transdisciplinariedad.

Eje temático: Metodología de la investigación en salud y bioética

Ponencia Disponible en: <https://youtu.be/HxMfS0H965k>

Resumen

La adolescencia es el periodo entre niñez y edad adulta, una etapa vulnerable por la constante búsqueda de identidad, pertenencia y aceptación, con variaciones en autoestima, dependientes del éxito o fracaso. De no existir funcionalidad familiar, enfrentará situaciones no propias para la etapa de vida en que se encuentra, como es un embarazo. Las complicaciones durante el embarazo y el parto, son la segunda causa de muerte en adolescentes, repercutiendo también sobre el producto con incremento del 50% de riesgo de mortalidad perinatal. El objetivo, Determinar el nivel de funcionalidad familiar y el nivel de autoestima en adolescentes embarazadas de la UMF 13.

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional, analítico. Con muestreo a conveniencia, acorde al universo de estudio de 105 pacientes embarazadas

¹ Médico residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 13, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México

² Médico no familiar, especialista en Epidemiología, Unidad de Medicina Familiar No. 25, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México

adolescentes en control prenatal, adscritas a la UMF 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para identificar el nivel de funcionalidad familiar y el nivel de autoestima que presentaron. Los Resultados de las 105 pacientes con embarazo adolescente, la escolaridad más frecuente fue secundaria con 46.7%, el estado civil predominante es unión libre con 39%, el 81.9% presenta algún grado de disfunción familiar, 33.3% tienen disfunción moderada, el nivel de autoestima del 63.8% fue elevado, no hay correlación entre el nivel de autoestima y el nivel de disfunción familiar. El nivel de autoestima no juega un papel importante en nuestra población para presentar disfunción familiar, tampoco la edad, escolaridad ni estado civil, sin embargo, una gran parte de las encuestadas presenta disfunción familiar moderada.

Introducción

La palabra adolescencia proviene del latín “adolesco-adolescere” que significa “crecer” y se refiere al periodo de la vida humana en el que se deja a la niñez, pero que precede aun a la juventud ⁽¹⁾ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) divide la adolescencia en 3 etapas de desarrollo: Adolescencia temprana (10-13 años): es en esta etapa donde tienen lugar los cambios físicos propios de la pubertad, lo cual propicia a inseguridad en el adolescente debido al cambio tan rápido de la apariencia física y transformación de su imagen corporal, se busca mayor interacción en la sociedad, inicia fantasías sexuales y masturbación, trata de imitar a otros. Hay deseos de mayor autonomía, sin querer perder el factor de protección y comodidad que la familia. Adolescencia media (14-16 años): Existe desarrollo puberal completo, la preocupación del adolescente se basa en la apariencia física; este periodo está marcado por un distanciamiento afectivo e independencia familiar, tienden a ser más críticos y deductivos. Adolescencia tardía (17-19 años): Hay consolidación de los cambios físicos y aceptación de la imagen corporal, es la etapa donde se consolida la identidad. El pensamiento tiende a ser formal, con madurez cognoscitiva y mejor toma de decisiones satisfactorias.

Acorde al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en su último censo poblacional de 2015, en México contábamos hasta ese año con un total de 30.6 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad de los cuales hay un mayor número de hombres respecto a mujeres: por cada 100 mujeres hay 101 hombres de los cuales el 55.2% de los adolescentes mexicanos son pobres y uno de cada 5 adolescentes tiene

ingresos familiares que no alcanzan a cubrir la canasta básica. En 2017 el INEGI reportó un alto porcentaje de adolescentes mujeres que no estudian y se encuentran casadas, viven en unión libre o están divorciadas (36.2%) con respecto a los hombres del mismo grupo de edad. En contraste, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo los últimos tres meses del 2016, un 9.6%, de las mujeres adolescentes desde 15 hasta los 19 años con hijos nacidos vivos se encontraban solteras y vivían bajo sustento de sus padres. En 2017, en las adolescentes de este mismo rango de edad, este porcentaje aumentó a un 22.8 por ciento. Esto traduce que las adolescentes inician vida sexual con parejas inestables, muchas veces adolescentes también, en los cuales ninguno está preparado para la llegada de un nuevo ser y toda la responsabilidad que esto trae consigo, con lo que, son los padres de la mujer quienes adquieren el deber de cuidar al nuevo miembro de la familia.

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y en el aprendizaje, un adolescente que tiene autoestima baja está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poca satisfacción en su esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito, en tanto que, tener autoestima alta ayuda en la superación de dificultades. La principal función social de la familia es la de preparar al individuo para que tenga un buen desempeño en su actuar dentro de la sociedad. Para que esto llegue a suceder, la familia debe ser funcional; la funcionalidad familiar se refiere la capacidad que tiene la familia como sistema, de afrontar las crisis, dicha funcionalidad se alcanza cuando las funciones básicas se cumplen adecuadamente.

Métodos

Diseño de estudio: diseño cuantitativo, transversal, observacional, analítico

Lugar de estudio: consulta externa de la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México.

Periodo de estudio: 01 marzo del 2018 – 01 marzo del 2020

Universo: adolescentes embarazadas que acudieron a consulta prenatal en la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México.

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia

Periodo de recolección de datos: 01 de agosto del 2019 al 31 de noviembre de 2019

criterios de inclusión: embarazadas adolescentes adscritas a la unidad de medicina

familiar no 13 del IMSS que desearon participar en el estudio y cuyos tutores firmaron consentimiento informado.

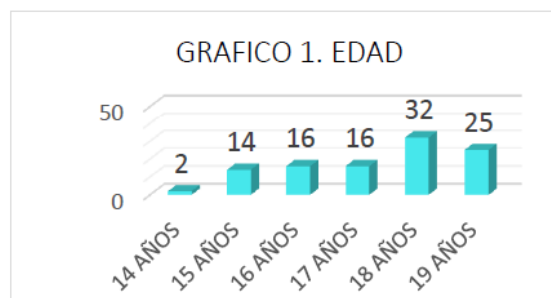
Criterios de exclusión: embarazadas adolescentes que no estaban adscritas a la unidad de medicina familiar no 13 del IMSS; que no desearon participar en el estudio o cuyos tutores no firmaron consentimiento informado.

Criterios de eliminación: aquellas encuestas que se encontraron mal llenadas. Variables dependientes: funcionalidad familiar y autoestima variables independientes edad, estado civil y escolaridad

Resultados

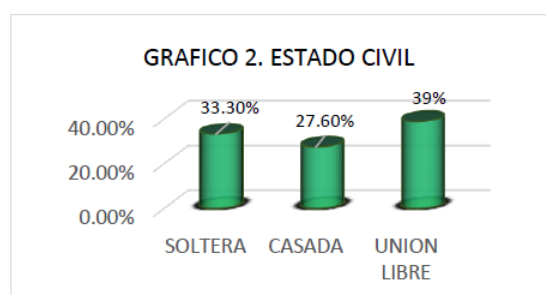
Se realizaron 105 encuestas a pacientes embarazadas adolescentes que acudieron a UMF 13, obteniendo los siguientes resultados: **EDAD:** La mayor parte de la población en la que se realizó nuestro estudio se encuentra en la edad de 18 años que corresponde a 32 pacientes siendo el 30.5 %, y las de menor edad son 2 pacientes de 14 años que corresponde al 1.9% de la población total. (Tabla 1, Grafico 1)

TABLA 1. EDAD		
VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	2	1.9
15	14	13.3
16	16	15.2
17	16	15.2
18	32	30.5
19	25	23.8
TOTAL	105	100.0



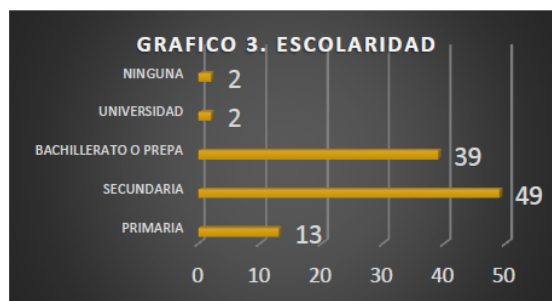
Estado civil: Del total de pacientes encuestadas el estado civil unión libre fue el más frecuente obteniendo un 39% que corresponde a 41 pacientes, y el estado civil menos frecuente entre las encuestadas fue casada obteniéndose 29 pacientes que corresponde al 27.6% del total. (tabla 2, grafica 2)

TABLA 2. ESTADO CIVIL			
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SOLTERA	35	33.4
	CASADA	29	27.6
	UNION LIBRE	41	39.0
	Total	105	100.0



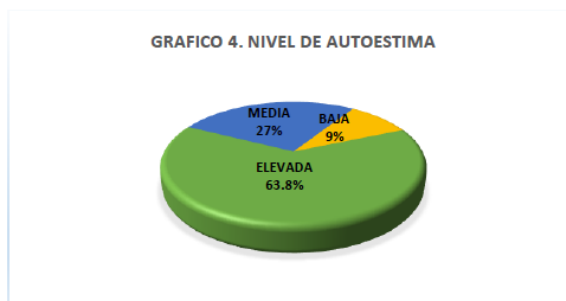
Escolaridad: en cuanto a los resultados de escolaridad el más frecuente que se encontró fue el nivel de secundaria con un 46.7% que corresponde a 49 pacientes y como último lugar el nivel superior y analfabetismo ambos con un porcentaje de 1.9%, que corresponde cada uno a 2 pacientes del total de población encuestada. (Tabla 3, Grafico 3)

TABLA 3. ESCOLARIDAD			
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
PRIMARIA	13	12.4	
SECUNDARIA	49	46.7	
BACHILLERATO O PREPA	39	37.1	
UNIVERSIDAD	2	1.9	
NINGUNA	2	1.9	
Total	105	100.0	



Nivel de autoestima: El nivel de autoestima de las encuestadas fue predominantemente elevada con 63.8% correspondiente a 67 pacientes del total de encuestadas, en tanto que el nivel de autoestima bajo fue menos frecuente en las encuestadas con un total de 9.5% pacientes que corresponde a 10 de la población total. (TABLA 4, GRAFICA 4)

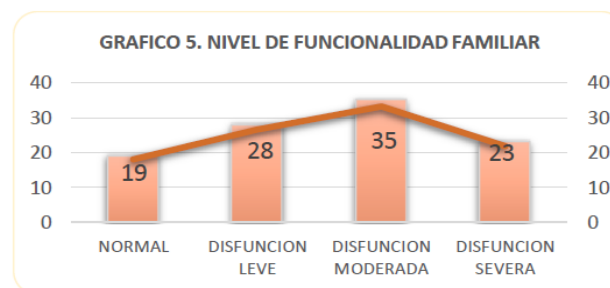
TABLA 4. NIVEL DE AUTOESTIMA		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ELEVADA	67	63.8
MEDIA	28	26.7
BAJA	10	9.5
TOTAL	105	100



Nivel de funcionalidad familiar: Del total de las encuestadas el 81.9% presentó algún grado de disfunción familiar. El nivel presentado en mayor frecuencia corresponde a disfunción moderada, con 35 pacientes que corresponde a 33.3% del total de encuestadas, en tanto que el menor porcentaje observado corresponde a funcionalidad familiar normal, con solo 19 pacientes que corresponde a 18.1% del total. (Tabla 5, Grafico 5)

Análisis bivariado: Al buscar si existe asociación entre la variable Funcionalidad familiar y la variable nivel de autoestima se encontró que de las pacientes que presentan algún grado de disfunción en su mayoría presentan autoestima elevada y se puede observar

TABLA 5. NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	19	18.1
DISFUNCION LEVE	28	26.7
DISFUNCION MODERADA	35	33.3
DISFUNCION SEVERA	23	21.9
TOTAL	105	100.0



que presenta una P de 0.235 lo cual no es significativo para la población estudiada por lo que no existe significancia estadística ni relación entre estas variables. (Tabla 6)

CORRELACION DE VARIABLES						
AUTOESTIMA	FUNCIONALIDAD FAMILIAR					
	X ²		p			
	11.97		.235			
NIVEL DE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
	DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUTOESTIMA ELEVADA	17	60.7%	20	57.1%	13	56.6%
AUTOESTIMA MEDIA	8	28.6%	13	37.1%	5	21.7%
AUTOESTIMA BAJA	3	10.7%	2	5.7%	5	21.7%

Al correlacionar las variables Edad y Funcionalidad Familiar se encontró que dentro de las pacientes que presentaron algún grado de disfunción familiar, en su mayoría tienen edad de 18 años y disfunción leve, en tanto que las que presentan disfunción familiar severa, son de menor edad, predominantemente 15 años, sin embargo al cruzar las variables se obtiene P de .213 lo cual no es significativo para la población estudiada por lo que no existe significancia estadística ni relación entre estas variables. (Tabla 7)

EDAD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
	DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 AÑOS	0	0	1	1.0%	1	1.0
15 AÑOS	3	2.9%	3	2.9%	5	4.8%
16 AÑOS	5	4.8%	2	1.9%	4	3.8%
17 AÑOS	2	1.9%	9	8.6%	2	1.9%
18 AÑOS	13	12.4%	9	8.6%	4	3.8%
19 AÑOS	5	4.8%	11	10.5%	7	6.7%

CORRELACION DE VARIABLES		
	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	
	X ²	p
	19.011*	.213

Al buscar relación entre las variables Estado civil y Funcionalidad Familiar se encontró que las pacientes que se encuentran en unión libre presentan con mayor frecuencia disfunción familiar moderada, en tanto que las que presentan disfunción familiar severa, son de predominantemente solteras, al correlacionar estas variables se obtiene P de .244 lo cual no es significativo para la población estudiada por lo que no existe significancia estadística ni relación entre estas variables. (Tabla 8)

ESTADO CIVIL Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
	DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	7	6.7%	19	8.6%	10	9.5%
UNION LIBRE	13	12.4%	16	15.2%	9	8.6%
CASADA	8	7.6%	10	9.5%	4	3.8%

CORRELACION DE VARIABLES		
	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	
	X ²	p
ESTADO CIVIL	7.924	.244

Al buscar relación entre las variables Escolaridad y Funcionalidad Familiar se encontró que las pacientes que tienen escolaridad secundaria presentan mayor frecuencia de disfunción familiar moderada y severa, al correlacionar estas variables se obtiene P de .594 lo cual no es significativo para la población estudiada por lo que no existe significancia estadística ni relación entre estas variables (Tabla9)

ESCOLARIDAD Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
	DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	2	1.9%	5	4.8%	4	3.8%
SECUNDARIA	11	10.5%	16	15.2%	12	11.4%
PREPARATORIA	13	12.4%	13	12.4%	6	5.7%
LICENCIATURA NO CONCLUIDA	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%

CORRELACION DE VARIABLES		
	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	
	X ²	p
ESTADO CIVIL	10.3	.594

Conclusiones

Del 100 % de la población encuestada 81.9 % tienen algún grado de disfunción familiar, siendo predominantemente disfunción moderada con 33.3% Del 100% de las encuestadas 63.8% presentan autoestima elevada. El nivel de autoestima no tiene correlación con el nivel de disfunción familiar presentada en la población encuestada. De la población encuestada 30.5% tienen 18 años, se encuentran en unión libre en 39% con escolaridad secundaria en 46.7% La presencia de disfunción familiar no tiene correlación con la edad, escolaridad ni estado civil de las encuestadas.

Se concluye que el nivel de autoestima no juega un papel importante en nuestra población para presentar disfunción familiar, así como tampoco la edad, escolaridad o estado civil, sin embargo, una gran parte de las embarazadas adolescentes presenta disfunción familiar moderada. El conocer el nivel de autoestima y nivel de funcionalidad familiar que presentan las pacientes, nos ayuda a entender el panorama en el que se encuentran las adolescentes embarazadas que acuden a la UMF 13 coadyuvando a un mejor estado de salud y mejora en la calidad de vida, así mismo entender la relación de las pacientes con su familia y el impacto que esto trae a su autoestima.

Fuentes

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014). La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014: ENADID: versión actualizada / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, c2017.

United Nations International Children's Emergency Fund. ADOLESCENCIA TEMPRANA Y TARDÍA. 2016. (INTERNET) Consultado marzo 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. GUÍA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. 2016 Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (INEGI-STPS). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD, 2017. Primer trimestre Consulta interactiva de datos. México, INEGI, consultado mayo 2018.

United Nations International Children's Emergency Fund. LA ADOLESCENCIA.2017. (INTERNET) Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm. Consultado mayo 2018.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (INEGI-STPS). "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... 14 DE FEBRERO, MATRIMONIOS Y DIVORCIOS EN MÉXICO DATOS NACIONALES". (INTERNET) Primer trimestre Consulta interactiva de datos. México, INEGI, 2017.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.). Desarrollo en la adolescencia. 2015. Recuperado en mayo 2018, disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

ARENAS QUIROZ D. AUTOESTIMA EN JÓVENES Fortalecer la autoestima en los jóvenes del 2do "A" de la Escuela Secundaria General "Gabino Barreda"; Cuautla, Morelos. [Internet]. 18-05-13 Disponible en: http://upnmorelos.edu.mx/2013/documentos_descarga_2013/ponencias_quinto_encuentro_LIE/P14_1.pdf.

Ricardo, A. (2013). *MEDICINA FAMILIAR*. 2nd ed. MÉXICO D.F. CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI: AFILL, pp.60-75.