

Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente

Lic. Enf. Tranquilina Gutiérrez Gómez,* Lic. Enf. Elizabeth Pascacio Bautista,* Lic. Enf. Azela Angélica de la Cruz Palomo,** PSS. Eva Varinia Carrasco Martínez**

*Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, **Hospital General de Tampico Dr. Carlos Canseco.

Resumen

Palabras clave

- **adolescencia**
- **embarazo**
- **autoestima**
- **relaciones familiares**

El embarazo en la adolescencia se reconoce desde los 70' como un problema de salud pública, 25% de los embarazos son en adolescentes. Por lo que este estudio pretendió identificar las características socio-familiares, nivel de autoestima y conocimientos de este grupo en particular.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, no ciego. Se incluyeron 267 adolescentes entre 12 y 20 años, excluyendo a quienes fueron violentadas sexualmente en sus embarazos, que rehusaron contestar el cuestionario, presentaron retraso mental o salud grave. Se aplicó la prueba psicológica. ¿Se estima lo suficiente? de la Lic. María Dueñas, y un cuestionario de 65 preguntas para las demás variables.

Resultados: Inicio de vida sexual activa entre los 12 y 16 años, escolaridad máxima de primaria, dedicadas al hogar, católicas, no utilizan métodos anticonceptivos y padres casados, escolaridad máxima de primaria; padre empleado con ingreso de \$1000.00 mensuales, 38% son alcohólicos, refiriendo una comunicación intrafamiliar armoniosa. Las adolescentes viven en unión libre con su pareja cuyas edades fluctúan entre los 15 y 52 años, empleados, con actitud de aceptación al embarazo, nivel de autoestima de la madre adolescente en 54% correcta y 46% narcisista; nivel de conocimientos sobre reproducción humana, métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, 45% deficientes y 23% nulos.

Discusión: Se encontraron diferencias en lo reportado en otros estudios con respecto al nivel de autoestima. Hubo similitud con escolaridad y nivel socioeconómico bajos, así como en el nivel de conocimientos sobre sexualidad y reproducción.

Conclusiones: Se encontraron diferencias en lo reportado en otros estudios con respecto al nivel de autoestima. Hubo similitud con escolaridad y nivel socioeconómico bajos, así como en el nivel de conocimientos sobre sexualidad y reproducción.

Abstract

Socio-familiar situation and self-estimate level of the adolescent mother

The present descriptive, transverse study, not blind, it looked into determine the socio-family situation, the self-estimate level and the knowledge of adolescent mothers about human reproduction, family planning methods and sexual transmission illnesses. 267 adolescent mothers between the 12 and 20 years old were studied; they received childbirth attention and they were consulted in the adolescent module of the General Hospital of Tampico; being excluded those who were raped in their pregnancies and who refused to answer the questionnaire or those who presented mental retardation problems or critically state of health. To know the self-estimate level, it was applied the standard test "Do you estimate enough?" from the S.A. María Dueñas, and a questionnaire of 65 items of multiple option, for the other variables. It was founded that the beginning of the active sexual life in the adolescent mothers fluctuates between the 12 and 16 years old; they have as maximum education, the primary school level, they are housewives, they are catholic, with urban residence, they have a soon born by normal childbirth, with Apgar of 8-9, and without utilization of family planning methods. They're family married parents, with education of primary school, the father is an employee with an income of \$1,000.00 monthly mexican pesos and a third part of them are alcoholic; with harmonious intrafamiliar communication the adolescent mothers live in free union with their couple, with High School education; in 39% their age fluctuates between the 25 and 26 years old; with initial acceptance of their pregnancy. The self-estimate level was normal in 54% and narcissist level in 45%, not existing null level of self-estimate. Unknowledge about the process of human reproduction was obtained; an acceptable knowledge of family planning methods was obtained, identifying 30% with unknowledge about prevention of sexual transmission illnesses.

Key words

- **adolescence**
- **pregnancy**
- **self-esteem**
- **family relations**

Correspondencia:

Tranquilina Gutiérrez Gómez. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Apartado Postal No. 689400. Tamaulipas, Tamaulipas.

Introducción

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. Esta etapa inicia aproximadamente entre los 10 a 12 años culminando hasta los 20.¹

Durante este lapso de tiempo los adolescentes presentan cambios tanto de tipo físico como emocional que propician la ocurrencia de situaciones no deseables entre los que destaca el embarazo.²

El embarazo en la adolescencia aparece como preocupación social en la década del setentas; para 1974, la OMS comenzó a prestarle atención dentro de la temática de la salubridad adolescente, planteándolo como un problema creciente y de capital importancia. Actualmente 80% de estos tienen lugar en los países en desarrollo, existiendo una gran variación en las tasas de fertilidad de los adolescentes entre los diferentes países dependiendo de su grado de desarrollo y del promedio de edad al matrimonio.³

Dadas las características propias de la adolescencia, el embarazo en adolescentes es considerado de alto riesgo debido a que antes de los 15 años el desarrollo físico no está consolidado, lo que repercute tanto en la salud de la madre como del niño. Una clara evidencia de esto es que en los países en desarrollo la mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años se duplica con relación a la mortalidad materna del grupo entre los 20 a 34 años.⁴ En México la mortalidad materna en menores de 24 años corresponde a 33% del total, y los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes se relacionan con bajo peso al nacer, valoraciones de Apgar bajas y riesgo de muerte en el primer año de vida (dos veces mayor que en otras edades maternas).⁵

Se sabe que el embarazo adolescente es un fenómeno relativamente frecuente en México. Los datos más recientes indican que cada año se embarazan 500,000 adolescentes, lo que representan 25% del total de embarazos que se registran en el país.⁶

En 1990 existían en el país 4,904,511 mujeres entre 15 y 19 años, de las cuales 511,642 (es decir, el 10.43%) ya tenían hijos. En 1996 355,000 nacimientos fueron provenientes de madres con edades entre 15 y 19 años; esto significó que 56.8% de las mujeres mexicanas entre estas edades ya eran madres de más de un hijo.⁷

Es de suponer que en México, los factores asociados al embarazo en adolescentes no son diferentes a los de los países en vías de desarrollo, se ha asociado con algunas variables relacionadas con las características familiares, como la comunicación intrafamiliar deficiente y nivel socioeconómico bajo; características individuales como autoestima y escolaridad baja, así como carencia de información objetiva acerca de los métodos que existen para evitar el embarazo no deseado y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS).⁸

Instituciones como MEXFAM, y la Secretaría de Salud han iniciado programas para atender esta problemática, pero aún falta mucho por hacer para lograr que la población entre los 15 y 19 años se acerquen a las instituciones de salud a fin de solicitar atención para llevar una vida sexual libre del miedo de tener embarazos precoces o contraer ETS.⁹

Los estudios sobre salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, timidez y ansiedad social. La autoestima influye

sobre aspectos importantes de la vida tales como la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo en adolescentes y residencia.¹⁰

Conscientes de lo anterior, en los últimos años se han intensificado los esfuerzos del gobierno mexicano para prevenir y atender los problemas vinculados con el embarazo y la maternidad en adolescentes. En cuanto a la educación sexual, la Secretaría de Educación Pública (SEP) ha mejorado y extendido los contenidos de educación sexual en los libros de texto gratuitos. En relación a los anticonceptivos posparto y posaborto, el sector salud, primordialmente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de la Secretaría de Salud (SSA), ha intentado incorporar más decididamente a sus programas de planificación familiar y de salud reproductiva a la población adolescente.

El presente estudio, se ocupa en especial de la situación acontecida en el estado de Tamaulipas, México, en la zona de influencia del Hospital General *Dr. Carlos Canseco* de la Secretaría de Salud, en donde durante 1998, de 3915 pacientes embarazadas atendidas en dicho hospital, 1085 fueron menores de 20 años de edad.¹¹

El estudio pretende describir la situación sociofamiliar, nivel de autoestima y conocimientos sobre reproducción humana y prevención de ETS de las madres adolescentes, con el propósito de determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes en esta región del país, en la búsqueda de alternativas específicas para este grupo social en su contexto vivencial.

Material y métodos

Estudio de tipo descriptivo, transversal, no ciego, con una población de estudio de madres adolescentes entre

12 y 20 años, primigestas o multigestas que acudieron a recibir atención al servicio de ginecología y al módulo del adolescente del Hospital General Dr. Carlos Canseco, se excluyeron las pacientes que fueron violentadas sexualmente en sus embarazos o que presentaron problemas de retraso mental o estado de salud grave. Se obtuvo una muestra representativa, aplicando la fórmula titulada *Tamaño de la muestra en la estimación de proporciones de una población*, obteniéndose 267 sujetos de estudio.

Para la recolección de datos se utilizaron dos tipos de instrumentos, un cuestionario diseñado para tal efecto, con 65 reactivos de opción múltiple que explora la situación sociofamiliar subdividida en dimensiones personal, obstétrica y familiar, así como el nivel de conocimientos sobre reproducción humana, métodos de planificación familiar y medidas de prevención sobre ETS, el cual se clasificó de acuerdo a resultados en suficiente, deficiente y nulo. Dicho cuestionario se aplicó en forma de entrevista a las madres adolescentes cuando acudían a consulta al módulo de atención al adolescente o a la atención de parto durante el puerperio fisiológico, previa valoración de su estado físico y mental. Fue validado y probada su confiabilidad por el método de prueba reiterada.

Para medir el nivel de autoestima se utilizó el cuestionario titulado *¿Se estima lo suficiente?* de la Lic. María Dueñas que mide el nivel de autoestima con una escala específica, con interpretación por intervalos, donde quien obtenga sólo hasta 14 puntos no se estima en lo absoluto; de 15 a 28 puntos su autoestima es correcta, no cae en el exceso ni en el defecto; y a partir de 29 puntos el autoestima es excesiva, cae en el *narcisismo*. La información obtenida, fue analizada en base de datos de EPIINFO versión 6.

Las variables estudiadas se definieron de la siguiente manera:

- a) **Situación socio-familiar:** características de acuerdo a las dimensiones personal, obstétrica y familiar de la madre adolescente.
 - Dimensión personal: edad, estado civil, religión, ocupación, nivel de escolaridad, pertinencia a un grupo social, servicio médico al que acude, actividades de tiempo libre, adicciones.
 - Dimensión obstétrica
 - Subdimensión de antecedentes: número de embarazos, partos, abortos, cesáreas, óbitos, fecha de inicio de vida sexual.
 - Subdimensión actual: asistencia a control prenatal, tipo de parto, patologías maternas asociadas, peso y talla del producto, Apgar.
 - Dimensión familiar: características relacionadas con los padres de la adolescente tales como: estado civil, edad, ocupación, nivel educativo, adicciones, así mismo el número de integrantes de la familia, lugar que ocupa la adolescente embarazada en la familia, ingreso económico mensual, tipo de familia, comunicación intrafamiliar, actitud inicial de la familia ante el embarazo. Con respecto a la pareja, ocupación, edad, adicciones, actitud inicial de la pareja ante el embarazo y tipo de apoyo que le brinda.
- b) **Nivel de autoestima:** grado de autoevaluación que el individuo hace y mantiene en forma persistente de sí mismo, juicio de valor que expresa en sus actitudes.
- c) **Nivel de conocimientos**
 - Reproducción humana: información de las madres adolescentes con respecto a fecundación, dónde, cuándo se da, y quienes participan en ello.
 - Métodos de planificación familiar: información con respecto a

estos métodos ¿Cuáles son?, ¿Para qué sirven? ¿Cómo se administran? Grado de seguridad que tienen.

- Enfermedades de transmisión sexual: información sobre formas de transmisión y medidas de prevención del Sida, tricomoniasis, cervicitis, gonorrea, sífilis, herpes genital.

Resultados

Con relación a la variable de situación sociofamiliar, se obtuvieron los siguientes datos: *dimensión personal*, edad promedio 17 años; se dedican a labores del hogar 84%; viven en unión libre 52%; tienen primaria básica como último grado escolar 46%; religión católica 85%; con residencia urbana 82%. En la *dimensión obstétrica*, 68% tuvieron un embarazo, y 57% un parto, 82% no tuvo cesáreas, 66% tienen actualmente un hijo; 75% inició vida sexual activa entre los 12 y los 16 años, 65% no utiliza ningún método de planificación familiar, y sólo 18% acudió a control prenatal completo; 75% tuvo parto eutócico y 60% tuvo productos con más de tres kilogramos de peso; 77% con Apgar al nacer de 8-9; 80% manifestaron no haber tenido ninguna patología materna asociada con el embarazo. En la *dimensión familiar*, el número de integrantes varía entre dos y hasta 16 integrantes con un ingreso mensual promedio de \$1000.00, obtenido en 74% por el padre como único ingreso económico de la familia, en un 35% la madre trabaja fuera del hogar; 62% pertenecen a familias nucleares; 51% de los casos los padres están casados y vivos actualmente, teniendo como grado de escolaridad de ambos la primaria básica, 38% de los padres son alcohólicos, 44% de las adolescentes viven actualmente con su pareja y el resto con alguno de sus familiares; 70% refiere tener una

comunicación armoniosa intrafamiliar y en 71% la familia presentó una actitud de aceptación al embarazo. La edad de la pareja en su mayoría oscila en intervalo de 21 a 26 años (cuadro I); 78% son empleados con último grado de académico de secundaria, 48% son alcohólicos, y 30% refirió actitud de rechazo al embarazo.

En el cuadro II se observa que el nivel de autoestima de la madre adolescente en 54% es correcta, no cae ni en el exceso ni en el defecto, suele estar contenta consigo misma y 46% tienen una autoestima narcisista, se valora en exceso y tiende a interesarse sólo en su persona. Así mismo con relación a la variable nivel de conocimientos sobre reproducción humana, métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, 45% tuvieron conocimientos deficientes y 23% conocimientos nulos en los campos antes mencionados (gráfica 1).

Discusión

Enriqueta Sumano-Avendaño,⁽¹²⁾ refiere la presencia de condiciones riesgosas que pueden favorecer el embarazo en la adolescencia; entre ellas señala baja autoestima, pocos conocimientos sobre anticonceptivos, familia disfuncional, padre ausente, nivel socioeconómico bajo. También explica que al principio del embarazo la familia puede reaccionar con rechazo, sorpresa y frustración; el paso siguiente es la aceptación y protección del niño dentro de su contexto. Menciona que las adolescentes se presentan tardíamente o no acuden a la consulta prenatal, sin embargo, estos datos corresponden a las instituciones, pero no siempre es a estas donde acuden por primera vez, o se hacen el diagnóstico de embarazo, sino que pueden haber acudido a la consulta privada y sólo ir a los hospitales para su atención obstétrica.

Cuadro I. Edad de la pareja de las madres adolescentes

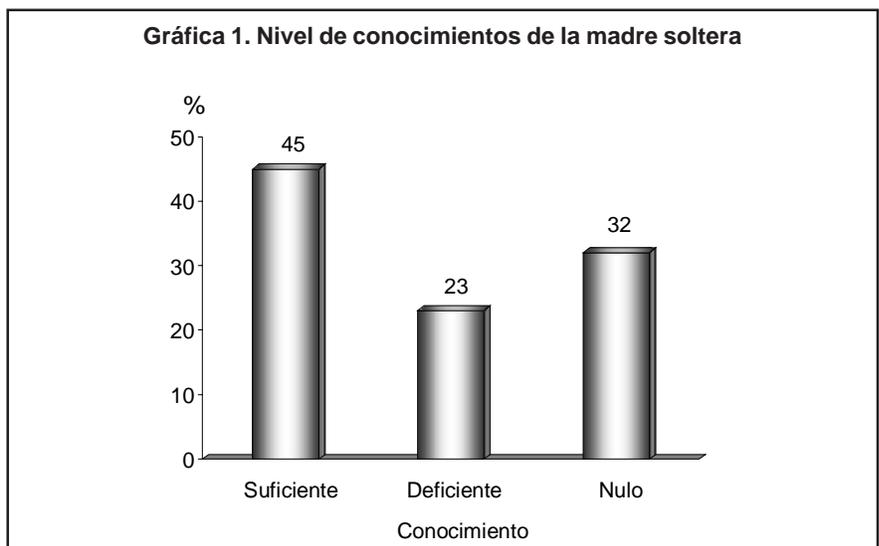
Edad	Frecuencia	%
15 - 20	93	35
21 - 26	107	40
27 - 32	40	15
33 o más	27	10

Así también en estudio realizado en la Secretaría de Salud, se observó que la pareja en un 47% vive en unión libre, con estudios de primaria en un 60%, con edad promedio al embarazarse de 17 años y un 93% no utiliza métodos anticonceptivos.¹³

Cabe resaltar que en un estudio titulado *Autoestima y salud mental en los adolescentes* realizado en el Hospital Roberto del Río de Santiago de Chile en 1994, se analizó la relación entre el autoestima social, familiar, escolar y personal con la salud mental del adolescentes consultantes al servicio de salud mental, encontrándose que la baja autoestima se relacionaba con la presencia de trastornos psicológicos y viceversa, y que la autoestima

es un factor relevante en el desarrollo de aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, influye sobre aspectos importantes de la vida tales como la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo en adolescentes.

Con base en lo anterior en el presente estudio, se confirma la presencia de algunos factores que pueden predisponer el embarazo de la adolescente, como son nivel socioeconómico y de escolaridad bajos y el nivel de conocimientos deficientes, viven en unión libre con su pareja y se dedican a labores domésticas, y existe la presencia del alcoholismo como adicción



del padre y la pareja. No hubo coincidencia, en lo que se refiere al nivel de autoestima, el cual se encontró alto, así como la comunicación intrafamiliar que resultó armoniosa y con aceptación del embarazo por parte de la familia y la pareja de la adolescente; es notorio el poco porcentaje que refirió control prenatal completo, y haber asistido al centro de salud para recibir esta atención.

Con respecto a los conocimientos deficientes en general, la mayoría coincidió en respuestas acertadas sobre lo que es la menstruación, y acerca del uso del preservativo, no habiéndose explorado la fuente de la cual recibieron dichos conocimientos (gráfica 1).

Es importante reflexionar en la edad de la pareja, dado que éstas fueron desde los 15 años hasta los 52 años de edad lo que significa que algunas le doblan en edad a la madre adolescente. No se exploró el tiempo de vida con la pareja, el número de parejas que la adolescente han tenido desde el inicio de su vida sexual (la cual fue entre los 12 y 16 años), así como el estado civil en que viven quienes refieren tener parejas con más del doble de su edad.

Con base en los resultados obtenidos es conveniente analizar el impacto de las estrategias realizadas por el módulo del adolescente, su desarrollo e implementación, de tal manera que permitan identificar los logros alcanza-

dos hasta la fecha, así como las limitaciones que el mismo ha presentado.

La educación en salud que se proporciona a la madre adolescente y al adolescente en riesgo, debe de replantearse, por lo que se sugiere diseñar e implementar un programa educativo-formativo que incremente el tipo de información sobre anticoncepción, así como, en orientación prenupcial, elección de pareja, noviazgo, tiempo libre, desarrollo personal y autoestima. La necesidad de ofrecer más oportunidades de información a las adolescentes, significa lograr que todas las adolescentes tengan razones valiosas para el nacimiento de un hijo.

Referencias

1. Organización Panamericana de Salud. Normas para la atención del embarazo y el parto en adolescentes. Washington DC; 1994. p.23-25.
2. Aguilar-Mayeb. Hablemos de la sexualidad. Consejo Nacional de Población, Fundación México para la planificación familiar.
3. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Publica Mex.* 1997; 39: 137-143.
4. Valdez-Banda F. Prevalencia y factores de riesgo para complicaciones obstétricas en adolescentes. Comparación con la población adulta. *Ginec Obst de Mex.* 1996; 69: 209-213.
5. Fernández F, et al. Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil, el embarazo en adolescentes. *Bol Med del Hosp Infan de Mex* 1998; 55.
6. Ehrenfeld-Lenkiewiezn. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. *Salud Publica Mex* 1991; 154-160.
7. INEGI, Fecundidad. Tabulados temáticos, México, 1993.
8. De la Garza-Quintanilla C. Primigesta adolescente. En: *Ginecología y Obstetricia de México*. NL, México Editorial Federación Mexicana de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia; 1997; (65).
9. Organización Panamericana de la Salud. Normas para la atención del embarazo y el parto en adolescentes. México 1994; 23-25.
10. Montt ME. Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental* 1996; 19.
11. Secretaría de Salud. Informe estadístico del Hospital General Dr. Carlos Canseco. Tamaulipas, México. 1998.
12. Sumano-Avedaño E. Embarazo en la adolescencia. Clínica de Medicina de Adolescentes, Medicina Interna Pediátrica, Hospital General, Centro Médico la Raza, IMSS. México, DF. 1998. Boletín. Vol 55.
13. Secretaría de Salud. Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno infantil del embarazo en edad precoz. Hospital Infantil Inguarán, México. 1996.