



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION MICHOACAN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80

Relación de los estilos de socialización parental con la autoestima en el embarazo adolescente.

TESIS

Que presenta para obtener el título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

SANDRA LISSETT CORTES SANTANA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA PAULA CHACON VALLADARES

ASESOR DE TESIS:

DRA WENDYLEA CHACÓN PIZANO
DELEGACIÓN IMSS MICHOACÁN

CO-ASESOR:

PSIC. ESTHER GABRIELA KANAN CEDEÑO
Investigadora UMSNH

ASESOR ESTADISTICO

MAT. CARLOS GOMEZ ALONSO
CIBIMI

MORELIA, MICHOACAN., OCTUBRE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

**RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL CON LA
AUTOESTIMA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

SANDRA LISSETT CORTÉS SANTANA

**Matrícula 98179763
COSS891006MMNRNN06**

**ASESOR DE TESIS:
DRA WENDYLEA CHACÓN PIZANO
Matrícula 99175443
Especialista en Medicina Familiar
DELEGACIÓN IMSS MICHOACÁN**

**CO-ASESOR:
PSIC. ESTHER GABRIELA KANAN CEDEÑO
Maestra en Terapia Familiar
Investigadora UMSNH**

**ASESOR ESTADISTICO
MAT. CARLOS GOMEZ ALONSO
Matrícula 3211878
Investigador CIBIMI
CIBIMI**

Numero de Registro ante el Comité de Ética e Investigación: R-2016-1603-44
MORELIA, MICHOACÁN. FEBRERO DE 2019

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Cleto Alvarez Aguilar
Coordinador Auxiliar Medico de Investigación en Salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinador Auxiliar Medico de Educación en Salud

Dr. Sergio Martínez Jimenez
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Dr. Gerardo Muñoz Cortés
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Paula Chacón Valladares
Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar

Dra. Carol Miriam Santoyo Macías
Profesor adjunto de la Residencia de Medicina Familiar

UNIVERSIDAD MICHOACÁN DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Dra. Alicia Rivera Gutiérrez

Jefe de la división de Posgrado

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

Dr. Cleto Alvarez Aguilar

Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Dr. Juan José Mazón Ramírez

Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM

División de Estudios de Posgrado

Dr. Isaías Hernandez Torres

Coordinador de la especialidad de Medicina Familiar

División de estudios de posgrado

AGRADECIMIENTOS.

A ti, Dios, que en tu infinita bondad me has llenado de bendiciones y jamás has soltado mi mano.

A ti, amada Victoria, por tu paciencia, amor y la inmensa comprensión que me brindaste a tu escasa edad.

A mi familia por apoyarme y comprenderme en este camino que decidí tomar.

A mis asesores, Dra Wendy, Maestra Gaby y Matemático Carlos, por su orientación, su tiempo y dedicación a este, nuestro trabajo.

A mis profesores auxiliares de los 3 años de especialidad, gracias por sus enseñanzas, sus consejos y tiempo invertido en mi formación.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por brindarme la oportunidad y el medio para realizar esta hermosa especialidad.

DEDICATORIA.

A mi hija Elizabeth Victoria, mi regalo y tesoro de vida más grande.

A mi compañero de vida, mi esposo, Doctor Daniel Fernando Guzman Quesada, por siempre alentarme a seguir adelante.

A mis padres, Ingeniero Mario Cortés Tellez y Profa Ma. Guadalupe Santana Mendoza, por su gran amor y apoyo, sin ustedes llegar hasta aquí no hubiera sido posible.

A mis Hermanos, Rafael, Yareli, Mario, por su apoyo y su cariño.

INDICE

I. RESUMEN	9
II. ABSTRACT	10
III. ABREVIATURAS	11
IV. GLOSARIO	12
V. RELACIÓN DE CUADROS Y ANEXOS	13
VI. INTRODUCCIÓN	14
VII. MARCO TEÓRICO	16
VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
IX. JUSTIFICACIÓN	39
X. HIPOTESIS	40
XI. MATERIAL Y MÉTODOS	42
a. DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO	49
b. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	53
c. CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
XII. RESULTADOS	56
XIII. DISCUSIÓN	67
XIV. CONCLUSIONES	71
XV. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	72
XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
XVII. ANEXOS	78

I. RESUMEN

RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL CON LA AUTOESTIMA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Introducción. Adolescencia y embarazo se asocian a alegría, esperanza y futuro; pero si ambos coinciden, son motivo de preocupación. Para enfrentar la gravedad de los embarazos en adolescentes, son medulares las relaciones familiares. La socialización es el eje en el cual se articula la vida intrafamiliar. En México, se ha reportado que la adolescente embarazada suele haberse criado en circunstancias familiares poco favorables. Este problema se relaciona con la baja autoestima, factor señalado como agente fundamental de las conductas de riesgo para un embarazo temprano. **Objetivo:** Conocer la relación de los estilos de socialización parental con la autoestima y el embarazo en la adolescencia. **Material y Métodos:** Estudio observacional, transversal, en el cual se utilizaron las herramientas de autoaplicación ESPA 29 y escala de Rosenberg en 60 embarazadas adolescentes de 11 a 19 años, de esto se realizó un análisis descriptivo de acuerdo a las variables cuantitativas estudiadas se expresaron en media \pm desviación estándar, las variables cualitativas nominales se presentaron con frecuencia y porcentaje. **Resultados:** Se obtuvo de la muestra que la población en su mayoría fue de 17 a 19 años, casadas, con escolaridad media, en su último trimestre de gestación y 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 característico del estilo indulgente puede tener relación para un embarazo temprano.

Palabras clave: Adolescencia, Embarazo, Autoestima, Socialización parental, Indulgente

II. ABSTRACT

RELATIONSHIP OF PARENTAL SOCIALIZATION STYLES WITH SELF-ESTEEM IN A TEENAGE PREGNANCY.

Introduction. Adolescence and pregnancy are associated with joy, hope and future; but if both coincide, they are cause for concern. To deal with the seriousness of teenage pregnancies, family relationships are central. Socialization is the axis in which intrafamilial life is articulated. In Mexico, it has been reported that the pregnant adolescent has usually been raised in unfavorable family circumstances. This problem is related to low self-esteem, a factor indicated as a fundamental agent of risk behaviors for early pregnancy.

Objective: To know the relationship of parental socialization styles with self-esteem and teenage pregnancy.

Material and Methods: Observational, cross-sectional study, in which the self-application tools ESPA 29 and Rosemberg scale were used in 60 pregnant adolescents from 11 to 19 years old, from this a descriptive analysis was performed according to the quantitative variables studied. on average \pm standard deviation, nominal qualitative variables were presented with frequency and percentage.

Results: It was obtained from the sample that the majority of the population was from 17 to 19 years old, married, with average schooling, in their last trimester of pregnancy and the prevalence of parental style indulgent in mother (45%) and father (49%) , and 77% of the sample with high self-esteem.

Conclusions: We analyzed the relationship of parental style of both parents with self-esteem without finding a negative relationship, however it is observed that the lack of involvement / supervision characteristic of the indulgent style may be related to an early pregnancy.

Keywords: Adolescence, Pregnancy, Self-esteem, Parental socialization, Indulgent

III. ABREVIATURAS

CONAPO:	Consejo nacional de población
ESPA:	Estilos de Socialización Parental
IMSS:	Instituto Mexicano del seguro Social.
OMS:	Organización Mundial de la salud.
OPS:	Organización panamericana de la salud.
UMF:	Unidad de medicina familiar

IV. GLOSARIO

Adolescencia: Periodo de la vida que comprende desde los 10 a los 19 años, y se divide en adolescencia temprana desde los 10 a los 14 años y adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.

Autoestima: la satisfacción personal del individuo consigo mismo, con la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo.

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad o de veces que ha aparecido un caso durante un periodo determinado.

Prevalencia: a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Riesgo: Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.

Socialización: eje fundamental en torno al cual se articula la vida intrafamiliar y el contexto sociocultural con su carga de roles, expectativas, creencias y valores.

V. RELACIÓN DE CUADROS Y FIGURAS

- **Figuras**

Figura 1.1 Estilos educativos paternos según Macoby y Martín (1983)

Figura 1.2 Modelo bidimensional de socialización (Musitu y García, 2001)

- **Tablas**

Tabla 1.1: Efectos en los hijos de los distintos estilos parentales de socialización (Musitu y Cava)

VI. INTRODUCCION.

La socialización es el eje fundamental en torno al cual se articula la vida intrafamiliar y el contexto sociocultural con su carga de roles, expectativas, creencias y valores.

Gracias al proceso de socialización, los menores adquieren un sentido de identidad personal, adquieren creencias y normas de comportamiento, que los adultos de su entorno consideran importantes y apropiadas.

La buena interacción padre, madre e hijo juega un papel destacado en el desarrollo integral de los niños y adolescentes, puesto que influencias paternas inadecuadas pueden ejercer posteriormente respuestas psicopatológicas.

Los modelos teóricos sobre estilos educativos paternos aparecen, a finales de la década de los 60 y principios de los 70, que buscaban encontrar un sentido práctico sobre las prácticas educativas paternas y sus efectos socializadores.

Según Darling & Steinberg, los estilos educativos parentales son un conjunto de actitudes hacia los hijos que les son transmitidas y que en su totalidad crean un clima emocional en el cual se expresan las conductas de los padres. Existen cuatro estilos parentales diferentes: autoritario, autoritativo (democrático), indulgente (permissivo) y negligente.

Los estilos de disciplina utilizados por los padres, la comunicación padres-hijos y el clima familiar son elementos, que dan la base a la formación de la autoestima en los hijos.

Rosemberg (1965) señala: "Cuando hablamos de alta autoestima, simplemente significa que el individuo se respeta a sí mismo, se considera a sí mismo como digno. Baja autoestima, por otro lado implica auto rechazo, auto insatisfacción, auto desprecio".

Los padres son los mayores responsables de la autoestima de los hijos. Los padres deben de elogiar, valorar y hasta conservar ingenuas creaciones de los hijos, sencillamente les dicen lo mucho que les gusta e importa las habilidades e ideas. Los hijos deben ser tratados de una forma positiva en el transcurso de su vida.

En el siglo XXI, la familia es agredida desde diferentes frentes: la política, las redes sociales, cultura, la moda, etc. Los padres tienen que estar al día en los avances de la sociedad actual, para poder educar integralmente a los hijos. Podemos inferir que el embarazo adolescente es una consecuencia del debilitamiento en las funciones familiares,

como lo es la socialización, por lo que urge que los padres retomen su papel de formadores y acompañen a los hijos a buscar la excelencia humana.

El embarazo en adolescentes es un grave problema de salud pública, afecta la salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales, culturales, economía entre otros aspectos.

A pesar de las múltiples campañas de salud y orientación para la prevención de el embarazo en la adolescencia, se esta viendo un alza en este fenómeno, motivo por el cual esta investigación busca otras causas como la socialización inadecuada y baja autoestima, como factores de riesgo para que se presente el embarazo en la adolescencia.

VII. MARCO TEORICO

El proceso de socialización.

Musito y García, definen la socialización parental como el proceso mediante el cual se transmite la cultura de una generación a la siguiente. ¹

La socialización, es el eje fundamental en torno al cual se articula la vida intrafamiliar y el contexto sociocultural con su carga de roles, expectativas, creencias y valores. ²

También se puede definir como un proceso de aprendizaje no formalizado y en gran parte no consciente, en el que a través de un entramado y complejo proceso de interacciones, el niño asimila conocimientos, actitudes, valores, costumbres, necesidades, sentimientos y demás patrones culturales que caracterizarán para toda la vida su estilo de adaptación al ambiente ²

Estos autores definen los estilos de socialización parental por la persistencia de ciertos patrones de actuación y las consecuencias que estos patrones tienen para la propia relación paterno-filial y para los miembros implicados. ³

Gracias al proceso de socialización, los menores adquieren un sentido de identidad personal, adquieren creencias y normas de comportamiento, que los adultos de su entorno consideran importantes y apropiadas. ³

Las características esenciales, para confirmar una adecuada integración a la sociedad, debe incluir dos características esenciales:

–La enculturación, se refiere a la interiorización de pautas culturales del entorno.

–La personalización, es la afirmación de la identidad personal. ¹

Para Freud, la socialización sería el proceso por el cual la sociedad, representada en primer lugar por los padres, reprime y disciplina al niño según las convenciones socialmente aceptadas. ⁴

Es bien conocido que las prácticas educativas o de socialización parental varían según las culturas, las cuales establecen el rango de oportunidades para el desarrollo, definen los límites de lo que es deseable, lo que son variaciones individuales “normales” y el rango y foco de la variación personal que se permite, desea y recompensa ²

El proceso de socialización facilita la consecución de tres objetivos generales de gran importancia tanto para el socializando como para la sociedad que le culturaliza: el control del impulso, preparación y ejecución del rol, así como el cultivo de fuentes de significado. ⁴

Familia y su función de socialización

La Familia ejerce un papel fundamental para lograr el equilibrio en el crecimiento y desarrollo del individuo, ya que esta es el primer vínculo social que moldea su personalidad y conducta, de este modo, son los padres los que juegan el papel más importante en el equilibrio que el o la joven necesita. ⁵

Es conocido el papel de la familia en la socialización de género, ya que en ella emergen distintas expectativas acerca de los roles masculino y femenino, que están condicionadas socioculturalmente. ⁶

Según Lautrey, las condiciones de vida (laborales y socioeconómicas) son los factores que en mayor medida determinan los valores y la estructura de cada familia. ⁴

Los hijos son una proyección de los padres; esto significa que si los padres actúan de esta manera, los hijos actuarán igual. ¹

En este momento histórico y cultural ser padre y madre, coloca a las personas frente a una gran responsabilidad y las enfrenta a un gran desafío, la responsabilidad de educar.

¹ Entendiendo al sistema familiar como un grupo, con una identidad única construida a través de su propia mitología y organizado por pautas de interacción y reglas que reflejan su estructura interna, se identifican en él los subsistemas parental como “parentalidad”, que abarca la forma como los padres tratan a los hijos y la vivencia subjetiva de los hijos sobre cómo son tratados por sus padres. ⁸

La socialización a sido una de las funciones mas ampliamente reconocidas y estudiadas de la familia, y prueba de ello es la existencia de numerosas investigaciones que ha analizado la influencia de la socialización familiar en el desarrollo personal. ³

La familia como facilitadora de una correcta integración de los adolescentes a la sociedad. Es sano para los adolescentes aprender a controlar los impulsos, asimilación y eje-

cución de los roles; necesitan una formación integral. Esta formación debe tener como base los valores éticos y espirituales. ¹

En la parentalidad existen elementos cognitivos, emocionales y pragmáticos, en el aspecto cognitivo está el reconocimiento y la valoración, en el emocional el cariño y ternura y en el pragmático la socialización en sus dos vertientes de protección y normatividad. La familia es el espacio relacional donde ocurren acciones intensas y duraderas que dejarán una huella profunda en la vida de todos sus miembros principalmente en los hijos. ⁸

Como agencia socializadora, la familia se configura como un grupo primario ya que es un microgrupo, la interacción que tiene lugar en él es directa y profunda (contenidos cognitivos y afectivos de la interacción) e informal y difusa (forma de la interacción y roles de los miembros del grupo), y su meta es interna (los beneficios de la acción recaen sobre el propio grupo ya que en la familia se obtiene la afirmación y desarrollo de la subjetividad de sus componentes en solidaridad). ⁴

Barneveld en el libro *Socialización y familia* menciona a Villafaña quien dice que la familia es el núcleo social más íntimo, importante y cercano al que tiene acceso el adolescente. ¹

La familia crea en el joven las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo. Entre los contenidos transmitidos en el seno familiar, y como parte fundamental del proceso de socialización, se encuentran creencias matrices pasionales, que son las ideas y pensamientos, comunicados fundamentalmente por los padres en los primeros años, sobre el mundo exterior y sobre el propio niño, que se constituyen en directrices del propio psiquismo del sujeto, debido, sobre todo, al contexto de emociones, gestos afectivos y sentimientos vertidos por los padres sobre el hijo. ⁴

Sumando familia y adolescencia, en este periodo el sistema se enfrenta a una interacción diferente en el manejo del poder. En miras a un adecuado desarrollo y logro de la emancipación, los padres deberán cuidar los límites del sistema, conservar el vínculo parento-filial, tolerar las expresiones emocionales y preservar el narcisismo del adolescente, sin daño para el propio. La meta será entender que unos y otros son mutuamente responsables de lo que deben construir juntos. ⁸

La investigadora Ponce, llama la atención sobre la familia y dice que ésta, apoyada por actores externos (maestros, líderes, sacerdotes, etcétera), es la principal controladora de la sexualidad en México.⁹

Las familias operan como modelos que condicionan gran parte de los aprendizajes y patrones de conducta que caracterizan el estilo o la dinámica familiar y los rasgos de personalidad, elecciones y decisiones de los integrantes de las mismas¹⁰

La influencia que ejercen los padres sobre los hijos no sólo es grande, sino que es en cierta medida determinante. El establecimiento de la primera relación padre-hijo tiene una enorme importancia para las relaciones sociales posteriores y también para el desarrollo intelectual del hijo.¹

La familia se transforma en la plataforma de lanzamiento para el proceso humanizador de todo sujeto. La familia es el primer agente socializador del individuo, es el ámbito en el que la persona llega a este mundo, se muestra ante los demás y en el se forma, es el lugar más influyente en la construcción de la personalidad y en el proceso de socialización.⁷ La familia debe ir transformándose de una unidad que protege y cuida a los hijos, a otra que los prepara para entrar en el mundo de las responsabilidades adultas y de los compromisos. De este modo, la interacción familiar puede ser facilitadora o restrictiva para el desarrollo de la identidad.⁴

Aunque es cierto que la familia no es el único medio de socialización y, de hecho, el niño asimila también los elementos de su cultura a través de los medios de comunicación, la escuela y las relaciones que establece con sus iguales; no podemos obviar el hecho de la gran relevancia que tiene la familia en la construcción de valores²

Estilos de socialización parental

Los modelos teóricos sobre estilos educativos paternos aparecen, a finales de la década de los 60 y principios de los 70, como un intento global para satisfacer la necesidad de los investigadores de dar una coherencia teórica y un sentido práctico sobre las prácticas educativas paternas y sus efectos socializadores⁴

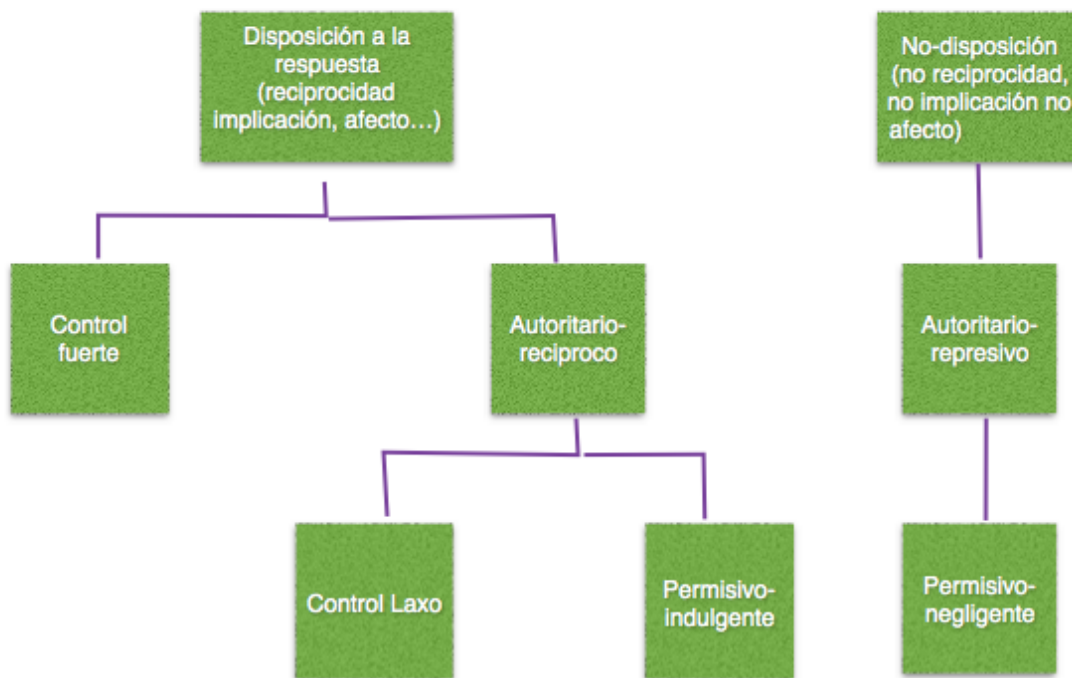


Figura 1.1: Estilos educativos parentales según Macoby y Martín (1983)

Se habla de estilo por su permanencia y estabilidad a lo largo del tiempo, aunque pueden existir modificaciones.⁷

Según Darling & Steinberg, los estilos educativos parentales son un conjunto de actitudes hacia los hijos que les son transmitidas y que en su totalidad crean un clima emocional en el cual se expresan las conductas de los padres. El estilo educativo parental es el contexto emocional (característica del padre) donde toman relevancia las conductas específicas.⁷

Dichos modelos parten de la base de que toda familia socializa al niño de acuerdo a su particular modo de vida, condicionado por la realidad social, económica e histórica de la sociedad en la que la familia está insertada⁴

Los estilos de socialización resumen una forma de relación que tiene una función fundamentalmente heurística, en el sentido que aglutina las conductas más frecuentes de los padres en la socialización de los hijos.²

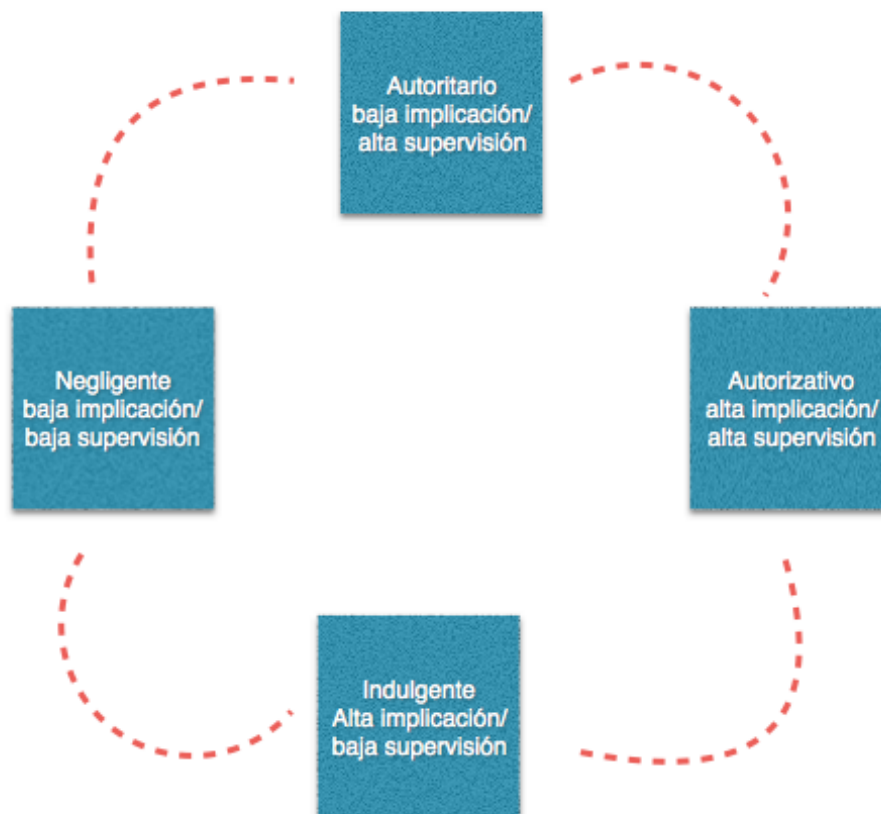


FIGURA 1.2 Modelo bidimensional de socialización (Musitu y García, 2001)

Maccoby y Martin reformularon la propuesta de Baumrind y propusieron un modelo que partía de dos dimensiones globales básicas: *exigencia – no exigencia paterna*, y *disposición – no disposición paterna a la respuesta*. Dichas dimensiones dan lugar a cuatro estilos educativos diferentes: autoritativo-recíproco, autoritario-represivo, permisivo-indulgente, y permisivo-negligente.⁴

La investigación empírica ha constatado mayoritariamente que las relaciones entre los cuatro estilos parentales y los diferentes criterios de ajuste psicosocial de los hijos no cambian con las variaciones de variables demográficas como la edad y el sexo de los adolescentes o de los padres¹¹

Cada uno de ellos cuenta con inconvenientes y ventajas que tienen que valorarse en este contexto. Por supuesto, toda tipología es una simplificación y en la realidad nunca se dan tipos puros, pero parece haber una consistencia interna y una coherencia a lo largo del tiempo en las estrategias utilizadas por los padres, de tal modo que nos permite hablar de determinados estilos de socialización predominantes y universales. ²

Aceptación e implicación parental: esta dimensión está relacionada con la dimensión afecto/comunicación. Se refiere a la medida en que los progenitores expresan reacciones de aprobación y afecto de manera explícita y congruente ante el buen comportamiento de sus hijos y hacen uso de estrategias de control inductivo ante conductas inadecuadas.

1

Coerción e imposición parental: la coerción/imposición es un estilo de socialización que sólo puede tener lugar cuando el comportamiento del hijo se considere discrepante con las normas de funcionamiento familiar. Con esta dimensión se evalúa cómo los padres controlan a sus hijos adolescentes ante la transgresión de las normas familiares mediante el uso independiente o simultáneo de estrategias como la privación, coerción verbal y la coerción física. En el otro polo de la dimensión, estarían los padres de adolescentes que no hacen uso de este tipo de estrategias de carácter más impositivo para controlar la conducta inadecuada de sus hijos. ¹

Estilo autoritario. Se adjudica a los padres cuyo nivel de involucramiento o aceptación hacia los hijos es bajo, pero muestran un alto grado de control o supervisión. Son padres que prestan poca atención a las necesidades de los hijos, pero son muy exigentes con ellos en cuanto a las reglas de comportamiento que establecen, las que difícilmente pueden ser negociadas por los hijos.¹²

Estilo autoritativo o democrático. Este estilo corresponde a los padres cuyos niveles de involucramiento o aceptación y control o supervisión son altos. Este tipo de padres son sensibles a las necesidades de sus hijos, pero sin que ello implique la negación de las suyas. Establecen altos estándares de comportamiento a los hijos y promueven en ellos la individualidad y responsabilidad. ¹²

Estilo permisivo o indulgente. Son aquellos padres que presentan altos niveles de involucramiento o aceptación y bajos niveles de control o supervisión. Padres muy tolerantes a los impulsos de sus hijos; las reglas de comportamiento para ellos son muy laxas.

12

Estilo negligente: caracteriza a los padres que exhiben bajos niveles de involucramiento o aceptación y de control o supervisión hacia las conductas de los hijos. Este tipo de padres demuestran escaso afecto hacia los hijos y establecen límites deficientes, los que se pueden traducir en la poca atención a los hijos, dejando gran parte de la responsabilidad material y afectiva en manos de los mismos. ¹²

Estilo parental	Características de los hijos
Autorizativo o democrático	<p>Acatan las normas sociales</p> <p>Son respetuosos con los valores humano y de la naturaleza</p> <p>Son hábiles socialmente</p> <p>Tienen elevado autocontrol y autoconfianza</p> <p>Son competentes académicamente</p> <p>Tienen un buen ajuste psicosocial</p> <p>Tienen un elevado autoconcepto familiar y académico</p>
Indulgente	<p>Acatan las normas sociales</p> <p>Son respetuosos con los valores humanos y de la naturaleza</p> <p>Son hábiles sociales</p> <p>Tienen un buen ajuste psicosocial y adecuada autoconfianza</p> <p>Tienen una elevado autoconcepto familiar y académico</p>
Autoritario	<p>Muestran cierto resentimiento hacia los padres</p> <p>Menor autoestima familiar</p> <p>Se someten a las normas sociales</p> <p>Manifiestan mayor predominio de los valores hedonistas</p> <p>Muestran problemas de ansiedad y depresión</p>

Negligente	<p>Son mas testarudos y se implican en mas discusiones</p> <p>Actúan impulsivamente y mienten mas</p> <p>Mas problemas de consumo de drogas y alcohol</p> <p>Bajo logro académico</p> <p>Tienen problemas emocionales: miedo al abandono, falta de confianza, pensamientos suicidas, pobre autoestima, miedos irracionales, ansiedad y problemas habilidades sociales.</p>
------------	--

Tabla 1.1: Efectos en los hijos de los distintos estilos parentales de socialización (Musitu y Cava)

La socialización implica disciplina, algo que no siempre les gusta a los hijos, pero hay que hacerlo. El padre necesita ser firme a veces, fuerte al mismo tiempo que cariñoso, pero también flexible en los momentos cruciales. ⁽¹⁾

Adolescencia , socialización parental y su relación con el embarazo

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que actualmente existen en el país 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad ¹³

La adolescencia es el modo de existir de la persona. Se está en el mundo de otra manera, en contra del mundo. Es un estado de vida, un sentir diferente. ¹ Es una etapa de transformaciones que determinan el paso progresivo desde la infancia a la vida adulta. ⁵

En la actualidad, se comienza a considerar que la adolescencia es una fase adaptativa de crecimiento en la que hay una adaptación del desarrollo, estabilidad emocional y armonía intergeneracional. ⁴

Chávez, menciona que la adolescencia es una etapa que puede resultar engañosa en el sentido de que puede dar la impresión que los hijos ya no necesitan de sus padres, incluso que los quieren lo más lejos posible. Ellos parecen tan independientes, tan capaces de

tomar sus decisiones y tan libres, que con frecuencia los padres les creen. La verdad es que el hijo adolescente necesita muchísimo más de sus padres de lo que está dispuesto a reconocer. ¹

Los adolescentes españoles hacen una valoración muy positiva de la familia como *colchón protector*: en contextos urbanos, existe un alto grado de democratización de las relaciones padres-hijos configurándose en los hogares un cierto clima democrático basado en un alto grado de comunicación, el 85% de los padres considera el diálogo como el mejor sistema para que los niños comprendan y por la receptividad hacia las opiniones de los niños ⁴

Bagnis (2006) en el artículo vive y entiende la adolescencia, afirma que la adolescencia es un cambio en el ser humano que puede ser lento o tumultuoso en lo que se refiere a los deseos y aspiraciones, a los estados de ánimo y a la estimativa de los valores. Este cambio produce una nueva concepción del mundo interior y del mundo exterior, un nuevo enfrentamiento con los conceptos éticos, religiosos y sociales y una nueva valoración de lo pasado y, sobre todo, de lo futuro que colocan al ser en una crisis acuciante, profunda y larga. ¹

Adolescencia y embarazo son términos que se asocian a alegría, esperanza y futuro; pero si ambos coinciden, son motivo de preocupación, ya que, por lo general, la alegría se opaca y se transforma en un problema. ¹⁴

En México, la historia de embarazo adolescente hace referencia a matrimonio, unión y/o maternidad. En el 2010 el banco mundial reportó 65.84 embarazos por cada 1000 adolescentes mexicanos entre 15 y 19 años. ¹⁵

Esto es un problema de Salud Pública, fomenta el círculo de la pobreza dependiendo del nivel socioeconómico, escolar, cultural, medio ambiente y origen étnico. ⁵

El embarazo en la adolescente constituye un momento del ciclo de vida donde su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre, y por eso repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos. ¹⁶

En México, un factor que se relacionó con la fecundidad adolescente es el medio en el que crece y se desarrolla la mujer. ¹⁷

Lagarde nos relata parte del proceso de socialización de la sexualidad de las niñas en la sociedad patriarcal de la siguiente manera: La niña descubre por diferentes vías el erotismo de su cuerpo y debe olvidarlo. Las prohibiciones, los regaños y los castigos sirven para que aprenda a tocarse sin intencionalidad erótica. Pero sirve a la enajenación de la mujer con su cuerpo, sobre todo la distancia entre la madre y el silencio, así como la ausencia de un trato erótico temprano.⁹

Se llegó a caracterizar el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes como problema por las consecuencias adversas que conllevaría para éstos, su familia y su comunidad, el inicio sexual sin el debido conocimiento de métodos para prevenir embarazos o ITS. Una de esas consecuencias sería, precisamente, el embarazo adolescente.¹⁸

Ha sido presentado como una pauta de socialización tradicional que privilegia la maternidad entre ciertos grupos, en especial en zonas rurales y poblaciones pobres es reconocido desde la antigüedad como un problema de riesgo obstétrico y perinatal. Uno de los problemas más complejos, considerado un problema biomédico, con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, conlleva un incremento en la tasa de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, tienen implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.⁵

Román nos dice en su investigación sobre el embarazo adolescente en Hermosillo que “Los intentos de control de la sexualidad en las familias se dan de manera intergeneracional, de los mayores hacia los menores (...) las formas que adoptan son variadas: los consejos, las prohibiciones, las advertencias, sobre lo que es deseable y no deseable” .⁹

Solo el 17% de la gente joven sexualmente activa utiliza anticonceptivos y cerca de 1.4 millones de mujeres entre las edades 15 y 19 años dieron a luz cada años. En los países en vías de desarrollo 1 de 6 nacimientos se dieron en mujeres jóvenes de 15 a 19 años. En el mundo, 10 adolescentes pasan por un aborto inseguro cada minuto. El riesgo de morir por complicaciones del embarazo o muerte del producto aumenta 25 veces mas en

chicas menores de 15 años y aumenta al doble en mujeres de 15 a 19 años comparada con mujeres de 20 años. ¹⁹

Para enfrentar la gravedad que significa los embarazos en la adolescencia es necesario enfatizar la trascendencia que tienen las relaciones familiares cálidas y profundas, esta buena relación acercara a niños y a jóvenes hacia un hogar atrayente que le servirá de modelo para buscar relaciones similares a futuro. ⁵

El y la adolescente necesitan un personal de salud con una formación adecuada, elevada motivación y conocimientos apropiados sobre esta etapa del ciclo vital y sus riesgos. Que tenga la preparación necesaria para aplicar la promoción de salud y sepa utilizar las herramientas educativas para que la misma pueda realizarse satisfactoriamente ¹⁶

Cuando un comportamiento humano natural como el embarazo se presenta en el adolescente se define como una trasgresión moral individual que inflige daño a la sociedad en general y puede ser difícil implementar políticas y programas para reducir el comportamiento ²⁰

Según Márquez Socarrás y cols, no escapa a los intereses de la Universidad en la formación de sus estudiantes, que en la medida que interioricen esta problemática, serán más capaces de influir como agentes de cambio en la vida psicosexual de la sociedad. Se valora la función del equipo básico de salud en su rol como decisor social, agente conductual de cambio y promotores culturales por excelencia; que el futuro profesional se forme en la visión dinámica y totalizadora de su atención de salud, tomando esta como resultante de todos los procesos, desde los biológicos y humanos hasta los sociales y culturales, las acciones salvavidas y curativas, las preventivas y promocionales. ¹⁶

El médico de la familia, está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones, actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años

posteriores. De esta forma contribuir a la formación cada vez más completa de los hombres del mañana. ²¹

Desde una perspectiva de la adolescente, embarazarse, para muchas de ellas, significa llenar un hueco, obtener algo que les hace falta en sus vidas o compensar algo por lo que ellas están resentidas, luchar con la soledad, el tener algo que hacer, la necesidad de un cambio positivo, tener a alguien cerca, la motivación de ganar una nueva identidad como padre o la oportunidad para frenar conductas de riesgo, lo ven como una compensación a una niñez infeliz o falta de cuidados, nuevo comienzo en otra familia, buscar la atención de sus padres y hasta para perder el miedo de ser infértiles ²³ Da la impresión que el embarazo le permite recibir los cuidados que no tuvo en la infancia y adolescencia. ⁸

En México, se ha reportado que la adolescente que se embaraza tempranamente suele haberse criado en circunstancias familiares poco favorables: desintegración, imagen paterna distante o negativa, pérdida de figuras significativas, conflicto y rigidez intrafamiliares. ¹⁷ Conocer la perspectiva del adolescente sobre el embarazo nos podría dar la perspicacia para crear políticas de salud o proveer herramientas para los cuidadores de este sector de la población. ²³

Se han implementado múltiples intervenciones que han probado ser efectivas en la reducción del embarazo en adolescentes entre las que destacan: 1) Educación integral en sexualidad, en las escuelas o con su colaboración; 2) servicios de salud y clínicas amigas de las y los adolescentes; 3) insumos adecuados y eficaces de anticoncepción entre adolescentes; 4) intervenciones directas en medios de comunicación; 5) políticas sociales para la retención escolar y para la inserción laboral. ¹³

Aun así, mientras la fecundidad general disminuye, pasando de 91 nacimientos a 74 nacimientos por cada mil mujeres, entre mujeres de 15 a 19 años ha presentado un incremento cercano al 30%: del 70 por mil pasó al 90 por mil, entre 1990 y 2005 y aunque en 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil, el comportamiento de la fecundidad adoles-

cente muestra una tendencia a estabilizarse e incluso a continuar un discreto ascenso ¹⁴

La Dra. Adele Hofmann, en 1977, dejó escrito: "Todos los adolescentes tienen derecho a recibir servicios de salud acorde a sus necesidades. Los servicios de salud inapropiados para este grupo de edad, con personal insuficientemente entrenado, junto con barreras legales e institucionales, dificulta el acceso a dichos servicios por parte de los adolescentes. Todos los programas deberían reconocer la progresiva capacidad de los adolescentes para participar en el cuidado de su salud evitando sean tratados como receptores pasivos" ¹⁶

Los consultorios del médico de familia, constituye un elemento clave para mediante la labor educativa, prevenir el embarazo a través de los círculos de adolescentes y otras acciones que contribuyan a la prevención, pues a pesar de contar con profesionales en todas las áreas, cada año un grupo de adolescentes quedan precozmente embarazadas y deben enfrentar los riesgos que esta condición determina, por lo que se hace necesario desarrollar acciones que contribuyan al desarrollo del profesional de enfermería en esta temática en la Atención Primaria de Salud para prevenir el embarazo en la adolescencia.

21

Tarrío apuesta por una educación centrada en los valores, pues afirma: educación no es prevención. En los colegios, es frecuente que lleguen programas institucionales, públicos o privados, sobre proyectos educativos en la prevención del consumo de drogas, del alcohol y de una sexualidad segura. Contrario a esto afirma que educar es potenciar las capacidades de los hijos. Para potenciar las capacidades, se hace necesario conocerlas. Y nadie mejor que los padres para conocer a un hijo o una hija. ¹

Desde la mirada sistémica, el embarazo en la adolescente se podría considerar como un síntoma que quiere comunicar algo que el sistema quiere expresar, un indicador del malestar individual, pero también del sistema al cual pertenece. ⁸

El embarazo puede leerse como una respuesta a la inconsistencia y alternancia entre los

limites rígidos y la falta de control, a los castigos extremos y carencias afectivas. Los embarazos hablan, paradójicamente, de los silencios, omisiones y prohibiciones de los adultos en torno a la sexualidad y de sus temores de embarazo que finalmente termina ocurriendo. En otros casos puede escucharse como gritos de adolescentes que ven vulnerados sus derechos a ser protegidas y queridas. ²

¿será la adolescente embarazada el “paciente identificado” cuya función es proteger a su familia manteniendo el mito de “unión familiar”? ¿O quizás el embarazo, como síntoma, sea como menciona Ausloos “el resultante de una incompatibilidad entre las finalidades individuales del adolescente y las finalidades de la familia”? ⁸

Estilos de socialización parental, autoestima y su relación con el embarazo.

El autoconcepto, la autoestima y la percepción de autovalía son tres conceptos relacionados entre sí. El autoconcepto se define como un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros significativos. ²²

El concepto de autoestima puede definirse como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, con la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo. Tales actitudes evaluativas parecerían indicar el grado en que el individuo cree ser capaz, significativo y digno.²³

El termino autoestima principalmente para referirse al componente global del autoconcepto que aparece en la cumbre de la jerarquía, la cuál es más transitoria, dependiente del contexto e inestable que los componentes específicos del contexto. ²²

Rosemberg (1965) señala: "Cuando hablamos de alta autoestima, simplemente significa que el individuo se respeta a sí mismo, se considera a sí mismo como digno. Baja autoestima, por otro lado implica auto rechazo, auto insatisfacción, auto desprecio".²⁴

La socialización es un proceso amplio, complejo, de una extensa duración temporal, y en el que podemos distinguir, dos aspectos esenciales: el contenido y la forma. Esto quiere decir que, es conveniente distinguir entre qué se transmite en la socialización, por ejemplo, qué valores son inculcados en los hijos y cómo se transmite, los estilos de disciplina utilizados por los padres la comunicación padres-hijos. Estos elementos, junto con el clima familiar son, además, la base de la formación de la autoestima en los hijos.

2

La autoestima adolescente ha sido asociada al refuerzo paternal de la autonomía del hijo a la aceptación paterna y a su flexibilidad, a la comunicación, a los sentimientos de cercanía en la relación, a la no hostilidad en las relaciones, al apoyo, y en especial a los estilos de socialización parental teniendo efectos más beneficiosos el estilo autoritativo.⁴ Una adecuada autoestima y el sentirse satisfecho consigo mismo, ayudará a los adolescentes a ser más responsables, asertivos y a evitar riesgos innecesarios. Serán capaces de decir "NO" frente a experiencias que no quieren realizar sin sentirse por esos menos estimados o valorados por sus amigos.⁵

Es en la adolescencia cuando surge la posibilidad de formar un sentido de sí mismo, dado la madurez y las habilidades socio cognitivas adquiridas. El/la joven va "descubriendo" su identidad, a la vez que se constituye como un sujeto autónomo y desarrolla su autoestima.²³ Las opiniones que percibimos que nuestros otros significativos albergan hacia nosotros se constituyen en la base sobre la que construimos nuestro autoconcepto y autoestima⁴

Consideramos que la forma en que el padre y/o la madre percibe al hijo influye, en gran medida, en el modo en que el hijo se percibe a sí mismo, la percepción que el hijo tiene sobre el concepto que sus padres tiene de él, influirá en la formación de sus autopercep-

ciones, influyendo más allá de la experiencia concreta e incidiendo incluso en la elaboración de su proyecto de vida. ² El joven que siente que es una persona valiosa y que su vida tiene sentido, también le dará un sentido positivo a su sexualidad. Esta es una vivencia subjetiva, determinada por factores biológicos como socio culturales. Es parte integral de la vida humana y eje del desarrollo. ⁵

Los padres son los mayores responsables de la autoestima de los hijos. Los padres deben de elogiar, valorar y hasta conservar ingenuas creaciones de los hijos, sencillamente les dicen lo mucho que les gusta e importa las habilidades e ideas. Los hijos deben ser tratados de una forma positiva en el transcurso de su vida, no se les ha de comparar con otros, y se les debe enseñar a valorar las cosas individuales positivas y negativas; que entiendan que así como tienen muchas capacidades, también tienen debilidades y que aunque no son buenos para todo, deben valorarse y quererse a sí mismos. ¹

Las investigaciones ponen de relieve la importancia que tiene la interacción paternofilial basada en el apoyo (afectividad, razonamiento y recompensas) en la autoestima del hijo y, consecuentemente, en la capacidad de adaptación y en su creatividad.

Por el contrario, las relaciones coercitivas y negligentes tienden a alentar el distanciamiento y el resentimiento, no difiriendo entre ellos en cuanto a la baja autoestima que determinan. ²³

Asimismo, un estilo de crianza que evita el uso de la culpa, la ansiedad y el amor para su uso en el control de comportamiento parece que tienen una relación positiva con la autoestima de los adolescentes. Se cree que tales comportamientos inculcar en los niños un sentido de su valor intrínseco ²⁴

Autoestima es un recurso con el que cuentan las personas para afrontar las situaciones difíciles y acontecimientos vitales estresantes que deben afrontar a lo largo de su ciclo vital, por ello es conveniente explorar los efectos que tienen los estilos de socialización en la autoestima de los hijos. ² La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación padres-adolescentes decrezca y, como consecuencia, que

se experimente con nuevos patrones de interacción con el objeto de lograr un mejor funcionamiento familiar. En este sentido, las deficiencias comunicativas padres-hijos se han relacionado con baja autoestima, pobre ajuste escolar o menores niveles de bienestar.²

Hay una multitud de factores que pueden afectar la autoestima, pero podría decirse que nada es más importante que la familia. Ciertas actitudes de los padres se han encontrado tienen efecto en la autoestima: La participación parental, calidez Parental, expectativas claras, respeto, la consistencia parental y el pensamiento positivo.²⁴

En México, los datos de diversas encuestas muestran que la actividad sexual premarital es relativamente común. De esta forma, se señala que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con menor autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual, a usar con menor frecuencia anti-conceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión.¹⁷

La autoestima fue menor durante la edad de los 14 años en general, razón por la que es la etapa cuando experimentan tiempos duros en el sentido de que hay varios cambios que tienen que lidiar desde su cuerpo a las relaciones que tienen con sus amigos y familia y el tipo más común de estilo parental cambia a padres permisivos durante 18-23 años de edad, en general. Los niños de familias autoritativas tienen una mayor autoestima en los cuatro puntos de edad en comparación con los niños de familias autoritarias. Incluso padres permisivos fue encontrado a un aumento de los niveles de autoestima en comparación con padres autoritarios.²⁵

En países latinos, la socialización indulgente se asocia con una mayor autoestima de los hijos. Mientras que en las culturas anglosajonas, es el estilo de socialización autoritativo el que se asocia con una mayor autoestima de los hijos.²

Las investigaciones han mostrado que el estilo parental autoritativo se relaciona con niveles mayores de autoestima, madurez, competencia psicosocial y mejor rendimiento académico.²⁴

En cambio en India, los hallazgos mostraron que no hay diferencia significativa entre el estilo permisivo y estilo autorizativo tanto en el caso de madres y padres en la autoestima de los adolescentes y estos dos estilos parentales, los resultados de estos dos estilos mostraron mayor autoestima en comparación con el estilo autoritativo, el cual está correlacionado con una mala autoestima.²⁵

Se ha demostrado que en la mayoría de los casos la base de toda esta problemática es de orden psicológico, por lo que la baja autoestima es, sin duda, el factor más señalado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el control de emociones. De aquí derivan la mayor parte de las conductas de riesgo para un embarazo temprano, y por ello la necesidad de intervención en un nivel profundo en la autoestima de las adolescentes.¹⁷

Las conclusiones incluyen que los adolescentes que perciben la actitud de aceptación de sus padres tienen una mayor autoestima que los adolescentes que perciben la evasión, así como la actitud de concentración de sus padres, aceptación o apoyo está positivamente relacionada con la autoestima de los adolescentes. Y el castigo moderado de los padres puede dar como resultado una alta autoestima en adolescentes, al ver a sus padres como cuidador y a veces protector.²⁵

Los padres que se comportan con sus hijos sobre la base de una mayor aceptación y menor control, desarrollan una alta autoestima en sus hijos. Estos padres son cálidos, solidarios, y se involucran con sus hijos. Por lo tanto, estos padres siempre tienden a una alta valoración personal y autoestima en ellos.²⁶

La retroalimentación, ya sea interna o externa, proporcionada por sus experiencias, pasará a formar parte de su historial personal de éxitos y fracasos, e irá moldeando su autoestima.²⁷

La relación entre la autoestima y el estilo de parental. Se constató que, en las culturas occidentales, la autoestima consistentemente ha demostrado estar inversamente relacio-

nada con estilos parentales que se caracterizan por bajos niveles de aceptación y altos niveles de sobreprotección. ²⁴

La parentalidad implica un trabajo que es indispensable en la estructuración del sujeto, de su identidad, de su autoestima. ²³

Ya que los estilos de socialización basados en estrategias de apoyo e inducción actúan realzando la autoestima del hijo, sería recomendable su adopción por las familias. ⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente en México es indudablemente un problema de salud pública, ya que le trae a la madre adolescente varias complicaciones, empezando por su salud por ser un embarazo de alto riesgo, esto complica su situación familiar al muchas veces no ser bien recibido la noticia del embarazo, por lo tanto sus redes de apoyo podrían disminuir o perder calidad en la mayoría de los casos, a nivel escolar se ha visto que propicia deserción escolar o bajo rendimiento académico, en cuanto a su economía favorece a perpetuar el círculo de pobreza.

Estando consientes de todas estas crisis ¿por qué continuamos teniendo embarazos en adolescentes, si se ha promovido la educación sexual y empleo de métodos anticonceptivos en las escuelas?, ¿por qué si los medios de comunicación promocionan los métodos anticonceptivos continua y permanentemente, por que aún y a pesar de esto presentamos embarazos a temprana edad?

Como bien podemos darnos cuenta el embarazo adolescente es multifactorial, pero es necesario irnos a la raíz, a la célula, que es la familia, el agente socializador, algo puede estar pasando en casa. ¿Qué están haciendo mamá y papá para favorecer o no este aspecto?, podemos inferir que la forma en que se da la socialización, es decir la transmisión de los contenidos culturales que se incorporan en forma de conductas y creencias a la personalidad de los seres humanos con los hijos no es la adecuada, repercutiendo en su autoestima e identidad.

Por lo tanto en esta investigación se trata de abordar la relación de la socialización parental con la autoestima del adolescente y como estos influyen como factor para el embarazo en la adolescencia.

Por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cual es la relación entre los estilos de socialización parental y la autoestima en el embarazo adolescente?

JUSTIFICACIÓN.

La adolescencia es la etapa donde el hijo se alcanza al mundo, y a los padres les corresponde alentarlos y apoyarlos cuando sea necesario. Es una etapa que puede vivirse de manera tumultuosa debido a los cambios biopsicosociales que experimentan.

La familia en su función de socializador primario, cubre necesidades necesarias para la formación del individuo; dentro de esta función tenemos los estilos de socialización parental los cuales en sus dimensiones de implicación/aceptación y coerción/supervisión, si estas no son llevadas a cabo satisfactoriamente, además de afectar en su identidad y autoestima, el adolescente puede desarrollar conductas riesgo, tales como el embarazo en la adolescente.

Es necesario, como médicos familiares tener conocimiento sobre esta etapa evolutiva del ser humano y la implicación que tienen los padres sobre de ella, para así poder orientar al adolescente y su familia. Además, en nuestro medio no se ha estudiado los estilos parentales que tienen nuestros adolescentes y si bien en otros medios se han examinado y relacionado con conductas de riesgo como drogadicción, en cuanto al embarazo en la adolescencia no tenemos algún estudio.

Con ello poder contribuir a disminuir conductas de riesgo, como lo es el embarazo en la adolescencia así junto a las campañas de salud del adolescente, se ejerce un doble impacto y tener disminución en la frecuencia de este problema de salud pública.

Obteniendo múltiples beneficios, como que el adolescente no trunque su proyecto de vida, a nivel país, estado e institución disminuir la morbi-mortalidad materno fetal, al igual que a nivel sociedad tendríamos disminución del círculo de pobreza, más adolescentes que lleguen a ser adultos íntegros, aumento en tasa de productividad laboral, disminuyendo delincuencia y aumentando la economía de la sociedad.

HIPOTESIS

Las adolescentes embarazadas presentan un estilo de socialización negligente y/o autoritario por sus padres con autoestima baja.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la relación de los estilos de socialización parental de ambos padres y el autoestima en la embarazada adolescente.

Objetivos específicos:

Recabar datos sociodemográficos como edad, escolaridad, estado civil y trimestre de embarazo en la adolescente.

Identificar la relación del estilo parental autoritativo con la autoestima en la embarazada adolescente.

Examinar la relación del estilo parental permisivo con la autoestima en la embarazada adolescente.

Descubrir la relación del estilo parental autoritario con la autoestima en la embarazada adolescente.

Asociar la relación del estilo parental negligente con la autoestima en la embarazada adolescente.

MATERIAL Y METODOS

1. Población de estudio

Mujeres adolescentes de 11 a 19 años que cursen con embarazo y sean derechohabientes del IMSS, pertenecientes a la unidad de medicina familiar no.80, en la ciudad de Morelia, Michoacán, en el periodo comprendido de octubre de 2016- abril 2017.

2. Diseño del estudio

- Tipo de estudio por epidemiología: analítico
- De acuerdo a la manipulación: observacional-descriptivo
- De acuerdo a las mediciones: transversal

3. Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad n = N/1+N^2e \quad (*)$$

Donde:

n= Es el tamaño de la muestra a obtener

N= Población finita ó número de casos

e = Error de estimación que está en condiciones de aceptar

El error que estamos dispuestos a tolerar es de un 8 % (0.08) en error de muestreo entre entrevistar a las 92 derechohabientes y el tamaño que arroje la fórmula de cálculo.

Para el caso que nos importa el total de Derechohabientes según censo de la UMF No. 80 de Población Adscrita de embarazos adolescentes de Enero 2015 a Marzo del 2016 es de N = 92

Sustituyendo en la fórmula * queda una muestra de 58 pacientes.

4. Criterios de selección

- Criterio de inclusión:

1.- Mujeres adolescentes entre 11 y 19 años que estén embarazadas y sean derechohabientes del IMSS de la UMF 80, que acepten participar y firme el asentamiento y sus tutores el consentimiento informado.

2.- Que sepan leer y escribir

- Criterios de no inclusión:

1.-Embarazadas mayores de 20 años y menores de 10 años

2.-Embarazadas adolescentes que no sean derechohabientes del IMSS

3.- Embarazadas adolescentes 11 a 19 años que no sepan leer o escribir

- Criterios de exclusión:

1.- participantes que no contesten al 100% las pruebas

2.- Adolescentes entre 11 y 19 años que se encuentren embarazadas y que padezcan de sus facultades mentales (Déficit cognitivo, padecimientos neurológicos o patologías psiquiátricas), que estén adscritas a la UMF 80.

5. Definición de variables

Variable dependiente: Embarazo adolescente

Variable independiente:

- Estilos de socialización parental (autoritario, autoritativo, negligente e indulgente)

- Autoestima (alta, media, baja)

6. Operalización de variables

Autoestima

Variable	Descripción Conceptual	Descripción operalización	Tipo de variable	Medición
Autoestima	Satisfacción personal del individuo consigo mismo, con la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia si mismo.	Según la escala de Rosemberg: 1.- alta/normal: 30-40 puntos 2.-media: 26 a 29 puntos 3.-baja: menos de 25 puntos	Continua y cualitativa	1.-Alta 2.-media 3.- baja

Estilos de socialización parental

Variable	Descripción conceptual	Descripción Operalización	Tipo de variable	Medición
Socialización parental	Conjunto de actitudes que los padres tienen hacia sus hijos y que, conjuntamente, crean un determinado ambiente en el hogar, donde se expresan las conductas de los padres	1.- Coerción/imposición= Centil= 1-99 2.-Aceptación/implicación= Centil 1-99	continua, cualitativa	1.-autoritario 2.-autorizati-vo 3.-indulgente 4.-negligente

Autoritario	<p>Los padres y las madres autoritarios se caracterizan por ser personas que utilizan un control restrictivo y coercitivo para controlar el comportamiento de sus hijos. Son padres que imponen muchos límites, que esperan una obediencia estricta y que suelen apoyarse en estrategias punitivas y enérgicas como el castigo físico, las privaciones y la amenaza verbal. A diferencia de los padres autoritativos, el establecimiento de normas no está consensuado con los menores y ni siquiera están ajustadas a sus necesidades evolutivas</p>	<p>1.-Coerción/imposición= centil 50-99 2.-Aceptación/Implicación= centil=1-50.</p>	continua, cualitativa	Autoritario
-------------	--	---	-----------------------	-------------

Autorizativo	<p>Los padres y las madres autorizativos son progenitores flexibles, comunicativos, que reconocen y respetan la individualidad de los hijos e hijas, negocian con ellos, les hacen partícipes de las decisiones de la familia y razonan con sus hijos e hijas el establecimiento de unas normas claras y ajustadas a sus necesidades y posibilidades</p>	<p>1.-aceptación/implicación= centil 50-99 2.-coerción/imposición. Centil=50-99</p>	continua cualitativa	Autoritativo
Indulgente	<p>Los padres y las madres indulgentes son padres afectuosos pero que ejercen muy poco control y exigencias.</p>	<p>1.-aceptación/implicación= centil 50-99 2.-coerción/imposición= centil 50-1</p>	continua cualitativa	Indulgente

Negligente	<p>Los padres negligentes se caracterizan por presentar niveles mínimos de control y afecto, combinados con poca sensibilidad antes las necesidades e intereses del niño, por lo que puede derivar fácilmente hacia la negligencia. En su forma más extrema, este estilo puede constituir una forma de maltrato.</p>	<p>1.-aceptación/implicación= centil1-50 2.- coerción/imposición. Centil50-1</p>	continua cualitativa	Negligente
------------	---	--	----------------------	------------

Otras variables

Escolaridad	Grado máximo de estudios.	Se evaluará de acuerdo al nivel máximo de estudios cursado en el momento de la entrevista.	Cualitativa	1.- Primaria 2.- Secundaria completa 3.- Secundaria incompleta. 4.- Preparatoria completa 5.- Preparatoria incompleta. 6.- Estudios de licenciatura
Adolescencia	Etapa del desarrollo humano que comprende de los 10 a los 19 años. Entre la niñez y la juventud.	Se clasifica en 3 grupos de acuerdo a la edad de la participante. 1. Adolescencia temprana de 11-13 años 2. Adolescencia intermedia de 14- 16 años 3. Adolescencia tardía de los 17 a 19 años.	Cualitativa	1.- Adolescencia temprana. 2.- Adolescencia intermedia. 3.- Adolescencia tardía.

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Se clasifica de acuerdo a lo siguiente: 1. Soltera. 2. Casada. 3. Unión libre.	Cualitativa.	1. Soltera. 2. Casada. 3. Unión libre.
--------------	---	---	--------------	--

Embarazo	El embarazo es el estado fisiológico de la mujer que se inicia en la fecundación y termina con el parto y con el nacimiento del producto.	Se evaluará de acuerdo el trimestre donde el: 1.- Primer trimestre corresponde de la semana 1 a la 12, 2.- Segundo trimestre corresponde de la semana 13 a la 24, 3.- Tercer trimestre corresponde de la semana 25 a 40 sdg	Cualitativa	1.- Primer trimestre. 2.- Segundo trimestre. 3.- Tercer trimestre.
----------	---	--	-------------	--

7. DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO

Obtenida la autorización del proyecto por las autoridades y el comité local de investigación y ética en investigación en salud No.1603, con numero de registro R-2016-1603-44, el investigador principal se presento en las salas de espera y con los grupos de embarazadas de las trabajadoras sociales, en ambos turnos, para identificar a las adolescentes que se encontraban embarazadas y reunían los criterios de selección. Una vez identificadas se les invito a participar en el estudio y se verifico que cumplieran con los criterios de inclusión, se les explico el proyecto ampliamente y en que consistía su participación, los beneficios y la libertad de poder abandonar el estudio sin que ello afecte los servicios que reciben del IMSS, se les dio a firmar el consentimiento (anexo 1) o asentimiento informado para padres o tutores (anexo 2) dependiendo de la edad de la paciente, con su previa autorización asentada en el dichos consentimientos, se procedió a realizar las pruebas. Mientras esperaban su consulta, al termino de ella o al terminar las platicas de trabajo social, se les aplicaron dos cuestionarios, ESPA 29 que evaluó los estilos de socialización parental y escala de Rosemberg que valoro autoestima, esto se llevo acabo con previa explicación y aclarando cualquier duda antes o durante la realización de las pruebas. Con la finalidad de no tener errores en el llenado de la pruebas y valorar confiablemente el estilo de socialización parental y su autoestima.

Una vez contestados se lleno la hoja de recolección de datos (Anexo 5), y se procedió a realizar el análisis de los estudios recabados con el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS V.21

Se cito de nuevo a las participantes con los resultados obtenidos para informales sobre de ellos y darles orientación pertinente, en caso de ser necesario se canalizo con su medico familiar.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA 29): Se elaboró en base al Modelo Bidimensional de la Socialización propuesto por Musitu y García, con el propósito de evaluar los estilos de socialización de los padres en distintos escenarios. Para ello, se plantearon 29 situaciones, 13 negativas y 16 positivas, las cuales deben ser valoradas por los hijos en base a la actuación de sus padres y madres, en una escala Likert con 4 alternativas de respuesta: “Nunca”, “algunas veces”, “muchas veces” y “siempre”. En las 16 situaciones positivas, se evalúa en la dimensión de Aceptación/Implicación, el grado de afecto que se resume con la expresión “Me muestra cariño” y el grado de indiferencia que se expresa mediante “Se muestra indiferente”. Por otra parte, en las 13 situaciones negativas se consideran ambas dimensiones. En la dimensión Aceptación/Implicación, se mide el grado de comunicación que se obtiene a través de “habla conmigo” y el grado de displicencia, expresado por “Le da igual”. En la dimensión Coerción/ Imposición, se evalúa el grado de coerción verbal, mediante la expresión “Me riñe”, el grado de coerción física a través de “Me pega” y el grado de privación, mediante “Me priva de algo”.

Para el presente estudio, se consideró la validez de contenido, tomando como referencia los hallazgos encontrados por Jarrín (2011), quien obtuvo la validez del instrumento a través del método de “Juicio de expertos”, para lo cual presentó los formatos de validez a ocho jueces competentes y calificados, docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con el fin de que ellos determinaran el grado en que los reactivos representan el dominio o constructo definido. Todos los ítems fueron aceptados por los jueces alcanzando un coeficiente de V de Aiken de 1, de ahí que todos los ítems son válidos; por consiguiente, la escala cuenta con validez.

La confiabilidad del instrumento en la población de estudio se obtuvo mediante un estudio piloto con 100 estudiantes de sexo femenino, de 16 y 17 años de edad, provenientes de dos instituciones educativas públicas del Distrito de Los Olivos, empleando para ello el método de consistencia interna y obteniendo como resultado un coeficiente de Alfa de Cronbach general de 0.923 para la escala de la madre y de 0.927 para la escala del pa-

dre. Asimismo, todos los ítems presentan un coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.920, valores considerados altamente satisfactorios, los que dan muestra de la confiabilidad del instrumento.

En la muestra, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach general de 0.930 para la escala de la madre y de 0.943 para la escala del padre, encontrándose un coeficiente de consistencia interna superior a 0.920 en todos los ítems de ambas escalas. Para la elaboración de las tablas de baremos, se tomó en cuenta los puntajes directos obtenidos de las dimensiones Aceptación / Implicación y Coerción / Imposición tanto para la escala del padre como de la madre. Se elaboró los percentiles, asignando a cada posible puntuación directa un valor (en una escala de 1 a 100) que se denomina percentil y que indican el porcentaje de sujetos del grupo normativo que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a las correspondientes directas.

Escala de Rosenberg Es un cuestionario tipo Likert para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo. La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. El participante contestara de acuerdo a este enunciado:

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntuarán de 1 a 4.

La interpretación de los resultados es la siguiente:

De 30 a 40 puntos: autoestima elevada. Considerada como autoestima normal

De 26 a 29 puntos: autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

La escala ha sido traducida y validada al castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.76 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis descriptivo de acuerdo a las variables cuantitativas estudiadas se expresaron en promedio o media \pm desviación estándar o error estándar, para las variables cualitativas nominales se presentaron en frecuencia y porcentaje; para la interpretación de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS ver 21.0; se estableció asociación con el estadístico de prueba no paramétricos Chi cuadrado presentando tablas de contingencia y gráficas de barra, agrupados por porcentaje. Se consideraron cifras estadísticamente significativas con un valor de $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto de investigación se realizó con pleno cumplimiento de las exigencias normativas y éticas que se establecen para la investigación clínica en la Ley General de Salud en sus apartados título quinto, capítulo único, artículo 97, en materia de investigación y en la declaración de Helsinki con su última evaluación en la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008; este último es un importante documento en la historia de la investigación ética, ya que significa un esfuerzo de la comunidad médica para auto regularse y se basa en la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, el respeto y la confidencialidad.

El protocolo de investigación se apega a los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia establecidos en el reporte de Belmont.

De acuerdo a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de Investigación Científica para Ciencias de la Salud, este tipo de investigación está clasificada como: Investigación con riesgo mínimo “Sección de Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos (pag.424, Capítulo I, Artículo 17)”.

El protocolo en ninguno de sus procedimientos atenta contra la integridad física y moral de los pacientes que se involucren en él.

La práctica médica se lleva a cabo de acuerdo a los principios básicos del Código de Núremberg desde el término "experimentación humana". El principio básico es, el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación.

El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

Se anexo carta de consentimiento informado (Anexo 1) del paciente para participación en estudios de investigación clínica de acuerdo al formato propuesto por la CIS (Clave 2810-009-014) con las modificaciones propias del protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio, en dicho documento se especifican los beneficios que recibirá el paciente.

El protocolo se ajustó a los principios científicos y éticos prescritos para realizar estudios de investigación en sujetos humanos, tomando en cuenta lo contenido en la Norma Oficial Mexicana. Por lo tanto, es un estudio que asegura la confidencialidad de los datos que otorgaron las participantes y la seguridad que se requiere y estipula para la autorización del participante mediante un consentimiento informado.

El estudio se sometió a supervisión por un comité de ética y fue autorizado. Es un estudio que representó un riesgo inferior al mínimo para el participante, además de que el paciente conservó su autonomía y libertad para ejercer su decisión en caso de desear retirarse del estudio.

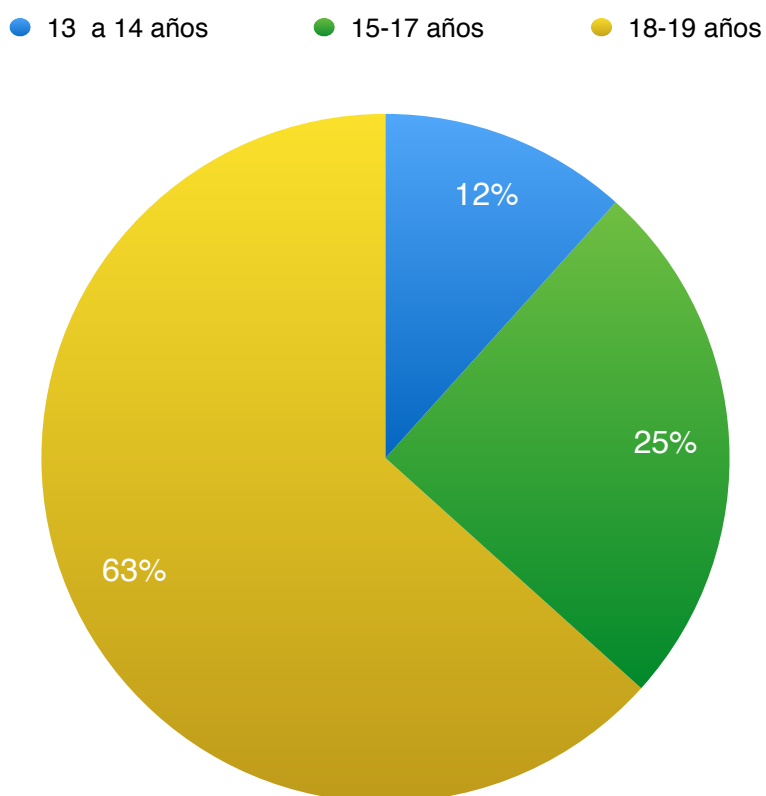
Este protocolo cumplió los requisitos estipulados en la declaración de Helsinki y la ley general de salud en materia de investigación para la salud,

Se solicitó firma de asentimiento y consentimiento informado, según fue el caso (anexo 1 y 2).

RESULTADOS

- **Datos sociodemográficos de las embarazadas adolescentes**

Edad

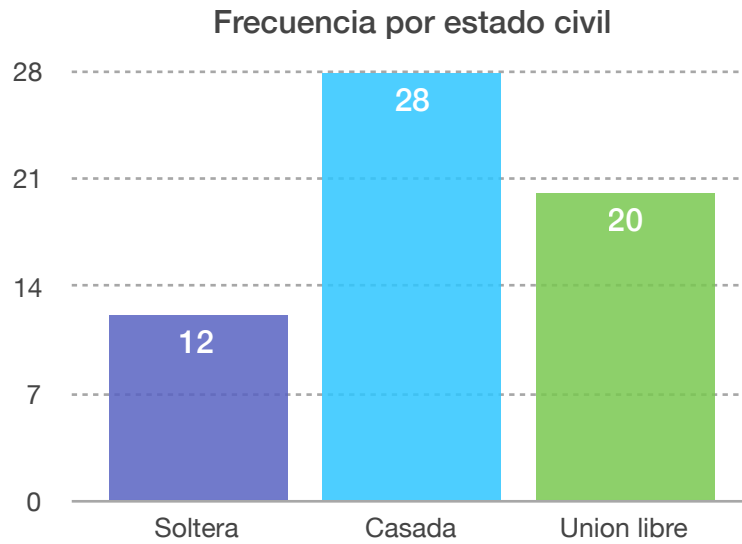


Gráfica 1. Porcentaje por edad de las adolescentes embarazadas.

El gráfico 1 muestra el porcentaje por grupos de edad de una población de 60 adolescentes embarazadas (100% de la muestra).

Estado civil.

Gráfico 2.- Distribución de frecuencias según la variable estado civil en las adolescentes embarazadas.



En su gran mayoría las adolescentes embarazadas se encuentran con sus parejas ya sean casadas o en union libre (80% del total de la población n=60).

Escolaridad.

Tabla 1.- Distribución de frecuencia según la variable escolaridad de las adolescentes embarazadas.

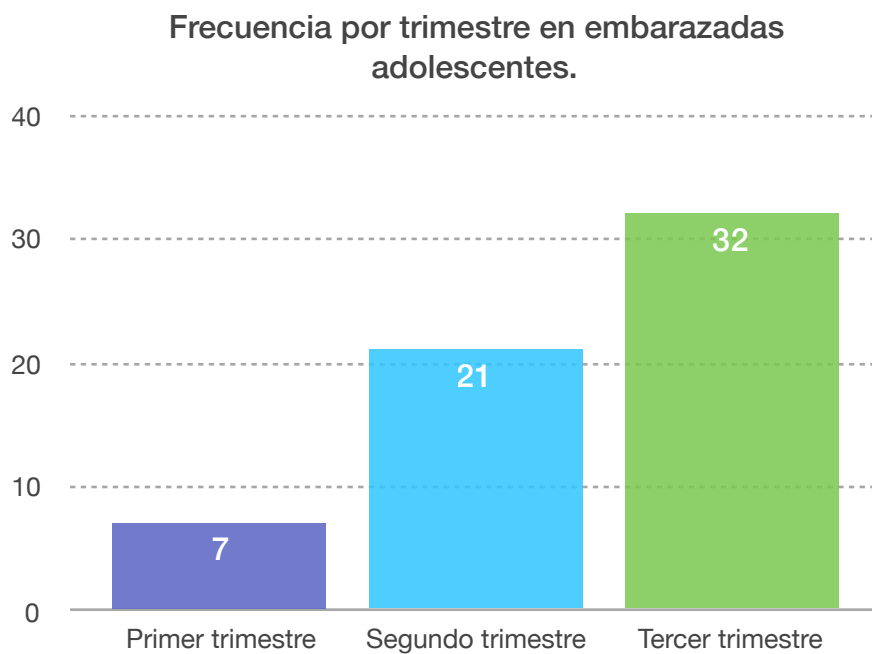
Frecuencia por escolaridad embarazadas adolescentes

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA
Primaria completa	2
Secundaria completa	12
Secundaria incompleta	8
Preparatoria completa	10
Preparatoria incompleta	10
Estudia licenciatura	18

En la tabla 1 se pueden observar los grados de escolaridad de la población encontrando la educación media y media superior con el mayor porcentaje (63.33% n=60)

Trimestre del embarazo

Gráfico 3.- Frecuencia según la variable trimestre del embarazo en adolescentes embarazadas.



Las adolescentes estudiadas se encontraban ya en estado avanzado del embarazo en mayor frecuencia.

- **Estilos de socialización parental en las adolescentes**

Tabla 2.- Frecuencia y porcentaje de cada uno de los estilos de socialización parental maternos y paterno.

ESTILOS DE SOCIALIZACION PARENTAL	MATERNO		PATERNO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autorizativo	19	31.7	12	20
Autoritario	4	6.7	6	10
Negligente	8	13.3	9	15
Indulgente	29	48.3	28	46.7
Total	60	100	55	91.7

La tabla dos nos muestra la consistencia en porcentaje de esta población de ambos padres del estilo de socialización parental indulgente. En la frecuencia y porcentaje total de los estilos paternos no tenemos el 100% ya que 5 participantes no tenían padre o quien fungiera como figura paterna.

- **Relación de los estilos de socialización parental materno y paterno**

Tabla 3.- Asociación de las escalas de estilos de socialización parental materno y paterno.

Tabla de contingencia ESPAP * ESPAM

			ESPAM				Total
			Autorizativo	Autoritario	Negligente	Indulgente	
ESPAP	Autorizativo	Recuento	10	1	0	1	12
		% del total	18.2%	1.8%	0.0%	1.8%	21.8%
	Autoritario	Recuento	1	2	0	3	6
		% del total	1.8%	3.6%	0.0%	5.5%	10.9%
	Negligente	Recuento	1	0	4	4	9
		% del total	1.8%	0.0%	7.3%	7.3%	16.4%
	Indulgente	Recuento	5	1	4	18	28
		% del total	9.1%	1.8%	7.3%	32.7%	50.9%
Total		Recuento	17	4	8	26	55
		% del total	30.9%	7.3%	14.5%	47.3%	100.0%

Existe concordancia entre los ESPA maternos y paternos en un 61.8% de ESPA paterno y materno.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34.291 ^a	9	.000
Razón de verosimilitudes	32.237	9	.000
Asociación lineal por lineal	15.633	1	.000
N de casos válidos	55		

a. 13 casillas (81.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.

- **Autoestima en las embarazadas adolescentes.**

Tabla 4.- Distribución por frecuencia de la variable autoestima por grupo de edad.

GRUPO DE EDAD	Elevada	Media	Total
13 a 14 años	3	4	7
15 a 17 años	9	6	15
18 a 19 años	34	4	38
Total	46	14	60

En este grupo de población observamos una mayor frecuencia de autoestima alta, sin tener población para autoestima baja.

• **Relación Estilos de Socialización Parental y autoestima**

Tabla 5. Asociación de los estilos de socialización parental paterno con la autoestima de la embarazada adolescente.

ESTILOS DE SOCIALIZACION PATERNO VS AUTOESTIMA

			Escala de autoestima		Total
			Elevada	Media	
ESPAP	Autorizativo	Recuento % del total	9 16.4%	3 5.5%	12 21.8%
	Autoritario	Recuento % del total	4 7.3%	2 3.6%	6 10.9%
	Negligente	Recuento % del total	5 9.1%	4 7.3%	9 16.4%
	Indulgente	Recuento % del total	24 43.6%	4 7.3%	28 50.9%
Total		Recuento % del total	42 76.4%	13 23.6%	55 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.840 ^a	3	.279
Razón de verosimilitudes	3.688	3	.297
Asociación lineal por lineal	.826	1	.363
N de casos válidos	55		

a. 4 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.42.

Podemos observar que la asociación del estilo indulgente paterno predominante en esta población se asocia con una autoestima elevada, mientras que el estilo negligente nos revela autoestima media.

Tabla 6. Asociación de los estilos de socialización parental materno con la autoestima de la embarazada adolescente.

ESTILO DE SOCIALIZACION MATERNO VS AUTOESTIMA

			Escala de autoestima		Total
			Elevada	Media	
ESPAM	Autorizativo	Recuento	15	4	19
		% del total	25.0%	6.7%	31.7%
	Autoritario	Recuento	2	2	4
		% del total	3.3%	3.3%	6.7%
Negligente	Recuento	7	1	8	
	% del total	11.7%	1.7%	13.3%	
Indulgente	Recuento	22	7	29	
	% del total	36.7%	11.7%	48.3%	
Total		Recuento	46	14	60
		% del total			100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.181 ^a	3	.536
Razón de verosimilitudes	2.008	3	.571
Asociación lineal por lineal	.000	1	.994
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .93.

Podemos observar mayor frecuencia de estilo de socialización indulgente por parte de la madre, relacionando este con autoestima alta en las adolescentes.

- Fiabilidad de las pruebas

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	60	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	60	100.0

Tabla 7. Fiabilidad ESPA madre.

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.910	106

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	55	91.7
	Excluidos ^a	5	8.3
	Total	60	100.0

Tabla 8. Fiabilidad ESPA padre.

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.891	103

Tabla 9. Fiabilidad Rosemberg.

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	60	100.0
Excluidos ^a	0	.0
Total	60	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.700	10

DISCUSION

En un estudio de Miller y Moore observaron que la forma en que la autoestima influye sobre el inicio de actividad sexual, o cómo ésta influye en la autoestima, parece depender básicamente del contexto normativo en el que se encuentran los adolescentes. Con los estudios revisados por este autor, a medida que el nivel de autoestima aumenta, la práctica de comportamientos sexuales seguros disminuye ⁽²⁸⁾, concordando con lo encontrado en este proyecto de investigación, la mayoría de las pacientes embarazadas comenzaron sus practicas sexuales a edad temprana a pesar de que en los resultados se muestran adolescentes con elevada autoestima y media en porcentaje menor, sin encontrar ninguna con baja autoestima.

Basándonos en Rosemberg y James, los cuales planteaban que en la valoración de la autoestima se halla implícita la relación entre los propios estándares y los logros personales⁽²⁸⁾. Podemos inferir que los cambios físicos que desarrolla la adolescente durante esta etapa alimenta su autoestima, sintiéndose seguras al estar en intimidad con sus pares.

Las pacientes de este estudio al parecer percibían las relaciones sexuales, el vivir en pareja e incluso el embarazo como positivo y con buena actitud ante dicho evento, reforzando lo que Dogson y Wood refirieron en su estudio, que los jóvenes con una autoestima elevada disfrutaban de más experiencias positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso ⁽²⁹⁾. Por lo tanto podemos hablar de la percepción, que aunque es subjetiva proviene meramente de la socialización de su eje primario que es la familia.

Gamble y Roberts, mencionan el efecto de las prácticas parentales inadecuadas sobre las deficiencias de autoestima en edad adolescente se encuentran mediadas por la inseguridad afectiva que éstas producen⁽²⁹⁾. Pero en este caso vemos que las adolescentes al tener un estilo indulgente por parte de los dos progenitores no tienen carencia de lazos afectivos, de ahí el fortalecimiento de la autoestima en ellas.

La mayoría de estas adolescentes en el estudio tienen un patrón de estilo de socialización parental indulgente consistente en ambos padres creando un efecto amortiguador sobre la autoestima mas no sobre conductas externalizantes.

Sin embargo da la villa Carpo y cols, nos dice que la situación donde el estilo de ambos padres se percibe como inconsistente y además ninguno de ellos se considera democrático, es la más perjudicial para los adolescentes ya que, tanto en los problemas externalizantes como en los referidos a la dimensión internalizante su puntuación es significativamente mayor. ⁽³⁰⁾

Mientras que Simons y Conger, refieren que el hecho de que ambos progenitores desarrollen un estilo democrático amplifica los efectos beneficiosos de dicho estilo. Sin embargo, algunos autores han investigado si la presencia de un sólo progenitor democrático puede tener efectos beneficiosos en los hijos. Si ello es así, supondría un efecto amortiguador el hecho de que, al menos uno de los dos padres, muestre un estilo democrático ⁽³¹⁾

En estas adolescentes donde los padres son permisivos (indulgentes) proporcionan gran autonomía al hijo y evitan el recurso a la autoridad, las restricciones y castigos, de modo que las interacciones familiares se caracterizan por altos niveles de afecto y bajo control⁽³²⁾.

Para García y García en el 2009 hablan de las diferencias culturales, de modo que el estilo permisivo puede ser tan idóneo como el democrático en culturas hispánicas y del sur de Europa ⁽³³⁾.

Entonces ¿como se explica que estas adolescentes con un estilo amortiguador y con elevada autoestima presenten un embarazo en la adolescencia?. Desde una perspectiva psicoanalista la Dra. Laura Kait afirma que “durante la adolescencia se borrona el ser, el tener se pone en falta, y el poder queda en suspenso”, y que a través del embarazo, las adolescentes resuelven este conflicto existencial, porque el hijo satisface la necesidad

inmediata de posesión y comprueba la capacidad de crear. El hijo representa para la mujer adolescente la certeza de que tendrá compañía y amor⁽³⁴⁾.

En otro aspecto que se debe considerar es que para muchas adolescentes ser madres y esposas es el mejor proyecto de vida que pueden visualizar según sus condiciones psicosociales ⁽³⁴⁾, regresando a la socialización parental, muchas de estas adolescentes se casaron y después se embarazaron y otras ya era su segunda gesta.

Según Collins y Laursen los chicos y chicas que perciben más afecto en sus padres y madres, se comunican mejor con ellos, muestran un mejor desarrollo psicosocial, un mayor bienestar emocional y un mejor ajuste conductual. En el caso del control, también existe evidencia sobre su importancia para la prevención de los problemas de conducta⁽³⁵⁾, sin embargo estas chicas por el estilo podemos inferir, por el estilo de socialización que presentan, que el control y supervisión son bajos por lo tanto caen en conductas de riesgo como son las relaciones sexuales a temprana edad sin uso de protección.

Los padres permisivos les conceden la posibilidad de tomar decisiones que no les competen a los hijos. Son padres con miedo a influir demasiado en sus ellos, con temor a veces a sus reacciones, no sabiendo relacionarse con los mismos, se sienten culpables por el escaso tiempo que les dispensan, les plantean pocas exigencias, confían solo en la razón, siendo los niños quienes regulan sus actividades. Los padres promueven una importante autonomía en sus hijos, los liberan del control, evitan el uso de las restricciones y el castigo, ceden en su autoridad y les traspasan la responsabilidad de decidir a sus hijos. ⁽³⁶⁾

Oliva, Parra, Sánchez y López estudiaron las relaciones entre estilos parentales y ajuste del adolescente (problemas internos y externos), destacando la relación existente entre afecto, promoción de autonomía, revelación, humor y buen ajuste, en concreto menos problemas externos ⁽³⁷⁾. Es por eso que se encuentra una asociación clara entre los trastornos internalizantes, como la ansiedad y la depresión, y el estilo autoritario, así como

el estilo parental permisivo o indulgente con síntomas externalizantes (conductas de riesgo como relaciones sexuales tempranas) ⁽³⁸⁾.

Las adolescentes quedaron embarazadas a partir de su deseo, no por la ignorancia en cuanto a métodos anticonceptivos o a factores externos a ellas. A través del embarazo y de la posterior presencia del hijo, se tramitan asuntos simbólicos que es preciso resolver en la adolescencia: el duelo por los objetos parentales, el cuerpo de la infancia y el rol infantil ⁽³⁸⁾

Partiendo de que dentro de la socialización se adquieren creencias y normas de comportamiento, incluso la cultura, podemos decir q el embarazo en adolescentes tiene q ver mas con la enculturación en el cual esta inmersa la adolescente⁽⁴⁾

Así mismo, es conocido el papel de la familia en la socialización de género, ya que en ella emergen distintas expectativas acerca de los roles masculino y femenino, que están condicionadas socioculturalmente. ⁽⁶⁾

Se realizó una pregunta indirecta dentro de este estudio, conocer si estas adolescentes fueron hijas de madres adolescentes, y se vio que el 60% de ellas, si lo fueron, llevándonos a la socialización materna, la cultura, incluso su sistema de creencias ya que al crecer dentro de una familia con antecedente de embarazo adolescente, puede verse este como normal, incluso esperado, resaltando así que los hijos son una proyección de los padres; esto significa que si los padres actúan de esta manera, los hijos actuarán igual. ⁽¹⁾

En México, un factor que se relacionó con la fecundidad adolescente es el medio en el que crece y se desarrolla la mujer. ⁽¹⁷⁾ Sustentando lo encontrado en esta investigación.

Las creencias de la sexualidad que las adolescentes poseen tiene mucha relación con lo vivido por estas y lo que han visto en sus familias y en la sociedad donde se han desarrollado. ⁽³⁹⁾ Por lo tanto es preciso investigar mas como influye la cultura, la socialización secundaria y el sistema de creencias en las que se ven envueltas estas adolescentes.

Dentro de las limitantes de este estudio nos encontramos con la afiliación de las pacientes, ya que al estar registradas como 3F, es decir, hijas de trabajador, pierden el derecho

a la atención medico-obstetrica, por lo tanto necesitan hacer varios tramites para continuar con su afiliación, y muchas pacientes al enfrentarse a esta situación no dan seguimiento a su embarazo en el instituto, perdiendo a la población de estudio.

CONCLUSIONES

En esta población en cuanto a los datos sociodemográficos, encontramos que la población de estudio estuvo conformada en mayor proporción por embarazadas de 18 y 19 años, estudiantes de licenciatura, casadas y en su tercer trimestre de gestación.

El estilo de socialización parental materno y paterno son concordantes en este grupo de población siendo predominante el estilo indulgente y segundo lugar el autoritativo o democrático.

La autoestima se encontró elevada según la escala de Rosenberg, no encontrando este como rubro significativo o con importancia para el embarazo en la adolescencia, sin embargo si se encuentra muy relacionada con los estilos de socialización encontrados en esta población.

Al contrario que en el estilo de socialización parental paterno negligente lleva a una autoestima media, en relación con el estilo negligente de la madre muestran autoestima elevada en estas adolescentes, concordando ambos estilos parentales indulgentes con hijas con autoestima elevada.

Otro resultado importante a incluir, fue el porcentaje del 60% de la población de estudio que se encontró indirectamente de adolescentes embarazadas, las cuales sus madres fueron adolescentes embarazadas.

Por lo tanto concluimos 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, y esto se debe a que el estilo de socialización indulgente esta carente de supervisión, control y limites.

A si como la enculturación de la familia, los roles que se exigen se cumplan por la sociedad y el sistema de creencias en el que esta inmersa la adolescente. Infiriendo que las hijas de madres adolescentes tienen mayor predisposición a serlo también.

Así como lo menciona Ramirez L., el embarazo puede leerse como una respuesta a la inconsistencia y alternancia entre los límites rígidos y la falta de control, es decir al tipo de socialización parental, el sistema de creencias y cultura en la que esta inmersa la familia.

RECOMENDACIONES Y PERSPECTIVAS

Dar seguimiento a las embarazadas al término de su gestación y aplicar de nuevo la escala Rosemberg para detectar si hay variaciones en su autoestima tras el ser madres.

Se sugiere utilizar otra herramienta para la medición de la autoestima, ya que a pesar de que esta prueba está validada en población mexicana, al momento de sacar su fiabilidad no fue tan fiable para la muestra.

Realizar las pruebas a mayor número de embarazadas adolescentes y confrontar diferencias entre los grupos de edad de adolescencia temprana y adolescencia tardía.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Pérez, O., (2013). Socialización parental en la adolescencia (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- 2.- Ramírez., L., (2007). El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes (un análisis etnográfico) (tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia.
- 3.- Lorence., B., (2008). Procesos de socialización parental con adolescentes de familias en situación de riesgo biopsicosocial. (V premio joven de investigación en familias. 2007). Fundación acción familiar, Sevilla.
- 4.- Esteve., J., (2004). Estilos parentales, clima familiar y autoestima física en adolescentes. (tesis doctoral). Universidad de Valencia. Valencia
- 5.- Barreto., E., Saénz., M., & Velandia., F., (2013). El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. Rev salud pública, 15(6), 837-849.
- 6.- Climent., G., (2009). Voces, Silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencias y los estilos parentales educativos. Revista Argentina de Sociología, 7(12-13),186-213
- 7.- Capano., A., Ubach., A., (2013). Estilos Parentales, parentalidad positiva y formación de padres. Ciencias Psicológicas, 7(1), 83-95
- 8.- Tapia., M., & Ulloa., T., (2007). Embarazo adolescente desde una perspectiva biopsicosocial. (Modulo I: Tendencias en Salud Pública. Salud Familiar y Comunitaria y promoción.) Diplomado en Salud publica y Salud Familiar, Osorno.

- 9.- Nuñez., G., & Ayala., D., (2012). Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad. *Culturales*, 7(15), 7-46.
- 10.- Climent., G., (2006) Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. *Revista de estudios de género*, (23), 166-212
- 11.- Fuentes., M., García., F.,& Gracia., E., (2015). Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. *Revista psicodidáctica*, 20(1), 117-138.
- 12.- Vallejo., Alma., Osorno., R.,&Mazadiego., T., (2008). Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos. *Enseñanza e investigación en psicología*. 13(1), 91-105.
- 13.- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México D.F. 2015.
- 14.- Hernández., A., (2013) Circunstancias que induce al embarazo en la adolescencia. *Revista cultural del cuidado*. 10(1), 27-37
- 15.- Quick., E., (2014) *Adolescent Pregnancy in Mexico*. New York: Springer Science Business Media
- 16.- Alonso., R., Rodríguez., B., (2014). Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 30(2), 185-197
- 17.- Mora., A., Hernández., M., (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*. 83, 294-301.

- 18.- Reyes., D., (2014) Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Revista Latinoamericana. (17), 98-123.
- 19.- Lyra., J., Medrano., B., (2014) Pregnancy, Marriage, and fatherhood in Adolescents: A critical review of the Literature. New York: Springer Science Business Media
- 20.- Dilon., M., Cherry., A., (2014) An International Perspective on Adolescent Pregnancy. New York: Springer Science Business Media
- 21.- López., Y., (2012). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 28(1), 23-26.
- 22.- Rodríguez., Carmen., Caño., A., (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12(3), 389-403.
- 23.- Macutkiewicz., J., MacBeth., A., (2016). Intended Adolescent Pregnancy: A systematic Review of Qualitative Studies. Adolescent Res Rev, 1-17.
- 24.- Deshpande., A., Chhabriya., M., (2013). Parenting Styles and its Effects on Adolescents` Self-Esteem. International Journal of Innovations in Engineering and Technology, 2(4), 310-315.
- 25.- Sharma., G., Pandey., N., (2015) Parenting Styles and Its effect on Self-Esteem of Adolescents. The International Journal of Indian Psychology. 3(1), 28-39
- 26.- Zakeri., H., Karimpour., M., (2011) Parenting Styles and Self-esteem. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 29, 758-761.

- 27.- Cerviño., C., Beltran., N., (2013) Relación de la percepción adolescente sobre el estilo de socialización parental y la construcción de su identidad. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 485-496.
- 28.- Vargas-Trujillo., E., Gambará., H., Botella., J., (2006) Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, pp. 665-695
- 29.- Rodríguez-Naranjo., C., Caño-González., A., (2012) Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, pp. 389-403
- 30.- de la Villa Carpio-Fernández., M., García-Linares., M., de la Torre-Cruz., M., (2014) Consistencia e inconsistencia en los estilos de padres y madres y ajuste psicológico en los adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, pp. 447-456
- 31.- García-Linares., M., de la Torre-Cruz., M., de la Villa Carpio-Fernández., M., (2014) Consistencia e inconsistencia en los estilos de padres y madres y ajuste psicológico en los adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, pp. 307-325
- 32.- Montoya-Casilla., I., Pedro-Gasco., V., Villanueva-Badenes., L., (2016) Captación en la infancia: influencia del estilo parental y del estado. *Acción psicológica*, pp. 15-30
- 33.- Castillo-Riascos., L., (2016) Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. *Salud Uninorte*, pp.544-552

- 34.- Granado-Alcon.,M., Cruz-Torres., C., (2010) Estilos parentales: Influencia en el ajuste psicológico de niños y adolescentes con altas capacidades. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, pp.353-362
- 35.- Capano-Bosch., A., del Lujan-Gonzalez., M., (2016) Estilos relacionales parentales: Estudio con adolescentes y sus padres. *Revista de psicología. Revista de Psicología*, pp. 413-444
- 36.- Rosa-Alcazar., A., Paradas-Navas., J., Rosa-Alcázar., A., (2014) Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de psicología*, pp.133-142
- 37.- Anton-San Martín., J., Seguí-Duran., D., (2016) Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatología y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anales de psicología*, pp. 417-423
- 38.- Catrillon S. La función del embarazo en adolescentes sobre la resignificación de la sexualidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2010;28(1):42-47.
- 39.- Castillo C, Gonzalez S. Creencias y practicas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia. *Investigación y Desarrollo*. 2015; 23(2):312-337.

ANEXOS

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

En cuanto recursos humanos contamos con la capacitación y asesoría de la psicóloga Esther Gabriela Kanan Cedeño y la Dra. Wendylea Chacón Pizano y como asesor estadístico el matemático Carlos Gómez Alonso, así como mi participación Dra. Sandra Lissett Cortés Santana en cuanto al diseño del proyecto y ejecución del mismo.

Los recursos físicos fueron, el aula 1 de la unidad de medicina familiar no. 80, la cual cuenta con mesas y sillas para cada una de las participantes, un cuestionario ESPA 29 y un cuestionario de la escala Rosemberg por cada participante, así como un lápiz No.2 por cada una de ellas, los cuales se compraron con recursos propios.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	2016					2017												2018			
ACTIVIDADES	JU L I O	A G O	SE P T	O C T	N O V	DI C	E N E	FE B	M A R	A B R	M A Y	JU N	JU L	A G O	SE P	O C T	N O V	DI C	E N E	FE B	
ANTEPROYECTO	■	■	■																		
REGISTRO ANTE CLIES				■																	
SELECCIÓN DE PA- CIENTES					■	■	■	■	■	■	■	■									
ANÁLISIS DE RESUL- TADOS										■	■	■	■								
DISCUSIÓN														■	■	■					
TRABAJO FINAL DE TESIS															■	■	■				
PRESENTACIÓN EN FORO DE INVESTIGA- CIÓN																	■	■			
MANUSCRITO PARA PUBLICACIÓN																			■	■	

ANEXO 1 *Asentimiento informado.*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD.
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL CON LA
AUTOESTIMA Y EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

En la ciudad de Morelia Michoacán a: ____ del mes de _____ del año:
_____.

Yo _____ he sido invitada a participar
en el estudio de investigación titulado **RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE SOCIA-
LIZACIÓN PARENTAL CON LA AUTOESTIMA Y EL EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA.**

Registrado ante el Comité local de Investigación y Ética en Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número: R-2016-1603-44

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO.

La Justificación de este estudio es: La familia en su función de transmitir patrones, culturas, roles, cubre necesidades necesarias para la formación del individuo; si estas no son llevadas a cabo satisfactoriamente, además de afectar en su identidad y autoestima, el adolescente puede desarrollar conductas riesgo, tales como el embarazo en la adolescente.

El objetivo es: Conocer la relación de los estilos de socialización parental con la autoestima y el embarazo en la adolescencia.

PROCEDIMIENTOS

Si yo decido participar en el estudio, deberé de responder dos cuestionarios el primero de 29 preguntas y el segundo de 10 preguntas, el primero relacionado con el tipo de socialización parental que tiene y el segundo relacionado con su nivel de autoestima. Una vez contestados se llenará la hoja de recolección de datos en forma electrónica y se realizará análisis de los estudios recabados. Ya realizado el análisis se darán a conocer los resultados obtenidos a directivos de la UMF 80, a autoridades delegacionales y Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud No.1603.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS

No comprende ningún riesgo ni molestia física, únicamente se me realizará una entrevista y se me solicitará conteste algunas encuestas, lo que sí es probable es que quizá tenga incomodidad emocional al evocar ciertos recuerdos de mi vida, así como de disponer de cierto tiempo para contestar dichas encuestas.

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

De acuerdo a los resultados que encuentren los investigadores en mis pruebas, recibiré comentarios que posiblemente me ayudarán para mejorar e identificar ciertas conductas de mi comportamiento y esto me ayudará a conocer como se relacionan mis padres conmigo y a conocer mi grado de autoestima. En el caso de que de acuerdo a los resultados obtenidos en mis cuestionarios se manifieste la necesidad de recibir atención médica o psicológica se me canalizará con mi médico familiar para recibir atención.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS

Los investigadores me han informado que una vez que se cuente con resultados del estudio se me informará de estos, al igual que a las autoridades de la UMF 80, con la fina-

lidad de que se integren acciones entre quienes participamos en el estudio, que favorezcan una mejor socialización en mi familia así como recibir orientación respecto a mi autoestima.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Esta podrá realizarse en el momento que Yo lo decida, si a mis fines conviene, independientemente de las razones que exprese. Y no modificaré por ninguna razón los beneficios que a menudo recibo en la UMF 80 o en cualquier otra clínica u hospital del IMSS como derechohabiente del IMSS.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que Yo proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarme (Nombre, teléfono, dirección o número de afiliación), será manejada de forma confidencial así como los resultados de las pruebas que conteste, salvaguardando siempre mi privacidad y no serán proporcionados a nadie que no tenga relación con la investigación.

EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO

En caso de cualquier duda o aclaración en relación a este estudio puedo acudir con los Investigadores responsables el Dra Sandra Lissett Cortés Santana, quien es residente de Medicina Familiar al teléfono 4431614949. Mtra. Esther Gabriela Kanán Cedeño al teléfono 4432273649; Dra. Wendy Lea Chacón Pizano, al teléfono: 4433949243. En horarios de 08:00 a 16:00 hrs.

O con la secretaria técnica de Comité Local de Investigación:

La Dra. Lilian Eréndira Pacheco Magaña Secretaria del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud No.1603 con Teléfono: 4531367311

En caso de duda o aclaraciones sobre sus derechos como participante dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. Ciudad de México CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.ética@imjss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores:

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento:

Testigo No. 1 Nombre, dirección, relación y firma del testigo.

Testigo No. 2 Nombre, dirección, relación y firma del testigo

ANEXO 2 Consentimiento informado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD.
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL CON LA AUTOESTIMA Y EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

En la ciudad de Morelia Michoacán a: ____ del mes de _____ del año: _____.

Yo _____ he sido invitada a participar en el estudio de investigación titulado “**RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL CON LA AUTOESTIMA Y EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**”.

Registrado ante el Comité local de Investigación y Ética en Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número: R-2016-1603-44

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO.

La Justificación de este estudio es: La familia en su función de transmitir patrones, culturas, roles, cubre necesidades necesarias para la formación del individuo; si estas no son llevadas a cabo satisfactoriamente, además de afectar en su identidad y autoestima, el adolescente puede desarrollar conductas riesgo, tales como el embarazo en la adolescente.

El objetivo es: Conocer la relación de los estilos de socialización parental con la autoestima y el embarazo en la adolescencia.

PROCEDIMIENTOS

Si yo decido participar en el estudio, deberé de responder dos cuestionarios el primero de 29 preguntas y el segundo de 10 preguntas, el primero relacionado con el tipo de socialización parental que tiene y el segundo relacionado con su nivel de autoestima. Una

vez contestados se llenará la hoja de recolección de datos en forma electrónica y se realizará análisis de los estudios recabados. Ya realizado el análisis se darán a conocer los resultados obtenidos a directivos de la UMF 80, a autoridades delegacionales y Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud No.1603.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS

No comprende ningún riesgo ni molestia física, únicamente se me realizará una entrevista y se me solicitará conteste algunas encuestas, lo que sí es probable es que quizá tenga incomodidad emocional al evocar ciertos recuerdos de mi vida, así como de disponer de cierto tiempo para contestar dichas encuestas.

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

De acuerdo a los resultados que encuentren los investigadores en mis pruebas, recibiré comentarios que posiblemente me ayudarán para mejorar e identificar ciertas conductas de mi comportamiento y esto me ayudará a conocer como se relacionan mis padres conmigo y a conocer mi grado de autoestima. En el caso de que de acuerdo a los resultados obtenidos en mis cuestionarios se manifieste la necesidad de recibir atención médica o psicológica se me canalizará con mi médico familiar para recibir atención.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS

Los investigadores me han informado que una vez que se cuente con resultados del estudio se me informará de estos, al igual que a las autoridades de la UMF 80, con la finalidad de que se integren acciones entre quienes participamos en el estudio, que favorezcan una mejor socialización en mi familia así como recibir orientación respecto a mi autoestima.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Esta podrá realizarse en el momento que Yo lo decida, si a mis fines conviene, independientemente de las razones que exprese. Y no modificaré por ninguna razón los beneficios que a menudo recibo en la UMF 80 o en cualquier otra clínica u hospital del IMSS como derechohabiente del IMSS.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que Yo proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarme (Nombre, teléfono, dirección o número de afiliación), será manejada de forma confidencial así como los resultados de las pruebas que conteste, salvaguardando siempre mi privacidad. Y no serán proporcionados a nadie que no tenga relación con la investigación.

EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO

En caso de cualquier duda o aclaración en relación a este estudio puedo acudir con los Investigadores responsables el Dra Sandra Lissett Cortés Santana, quien es residente de Medicina Familiar al teléfono 4431614949. Mtra. Esther Gabriela Kanán Cedeño al teléfono 4432273649; Dra. Wendy Lea Chacón Pizano, al teléfono: 4433949243. En horarios de 08:00 a 16:00 hrs.

O con la secretaria técnica de Comité Local de Investigación:

La Dra. Lilian Eréndira Pacheco Magaña Secretaria del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud No.1603 con Teléfono: 4531367311

En caso de duda o aclaraciones sobre sus derechos como participante dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso

Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. Ciudad de México CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.ética@imjss.gob.mx

Nombre de la participante: _____

Firma de la participante: _____

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento: _____

Testigo No. 1 Nombre, relación y firma del testigo. _____

Dirección del Testigo. _____

Testigo No. 2 Nombre, relación y firma del testigo. _____

Dirección del Testigo. _____

ANEXO 3

ESPA 29

Mi madre...		1 NUNCA	2 ALGUNAS VECES	3 MUCHAS VECES	4 SIEMPRE	Mi padre...	
1	Si atiende las cosas que me mandan						
2	Si me ayuda o me quiere hacer los deberes que me mandan en el Colegio/instituto.						
3	Si viene alguna vez a verme a casa y me habla con cariño.						
4	Si me ayuda o me quiere hacer alguna cosa de mi casa.						
5	Si me ayuda o me quiere hacer alguna cosa de mi casa con buenas calificaciones.						
6	Si voy triste y desahogado.						
7	Si me presta atención en casa y me interrumpe sus actividades.						
8	Si se entera de que he sido o estoy haciendo alguna cosa de otra persona, o en la calle.						
9	Si me ayuda o me quiere hacer alguna cosa de mi casa con algún sustento.						
10	Si al hacer la comida, me trae a casa a la hora acordada, sin retraso.						
11	Si me manda de casa para ir a algún sitio, sin pedirle permiso a nadie.						
12	Si me queda desahogado hasta muy tarde, por ejemplo viendo la televisión.						
13	Si se entera alguna de mis profesiones de que me gusta mal en la clase.						
14	Si cuando me llama y voy tristes y desahogado.						
15	Si algo me molesta y me desahoga.						
16	Si regaña los hermanos establecidos en mi casa.						
17	Si me queda por ahí con mis amigos o amigas y luego vuelve a casa por la noche.						
18	Si ordena o controla las cosas en mi casa.						
19	Si me habla con algún amigo o amiga de mis vecinos.						
20	Si me pregunta cuánto o cuánto de control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que me ha molestado.						
21	Cuando me llama las cosas que me pasan en la mesa.						
22	Si me amigos o cualquier persona le comunican que voy buen compañero.						
23	Si habla con alguno de mis profesores y me trae algún informe del colegio/instituto diciendo que me gusta bien.						
24	Si estudia lo necesario y luego me llama y me pregunta que me mandan en clase.						
25	Si me llama en casa o me deja que me llamen por las noticias a un partido de fútbol.						
26	Si voy desahogado.						
27	Si come todo lo que me pasan en la mesa.						
28	Si me hace nunca a casa y luego todos los días puntual.						
29	Si alguien viene a casa a verme y luego llamo a mi mamá.						

POR FAVOR, COMPLETA QUE HAS
CONTADO TODAS LAS CUESTIONES.
MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

ANEXO 4

ESCALA DE ROSEMBERG

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

