



Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Autoestima en adolescentes embarazadas y su asociación con la funcionalidad familiar y el apoyo social

Self-esteem in pregnant adolescents and its relationship with family functionality and social support

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a24.1.6078

Carlos Alejandro Vázquez Cruz ¹ 

Yamileth Yurithzi Cruz Cruz ² 

José Ángel Hernández Mariano ³ 

Sheila Adriana Mendoza Mojica ⁴ 

Edith Araceli Cano Estrada ⁵ 

Correspondencia: Edith Araceli Cano Estrada. Dirección postal: Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Ex Hacienda San Servando s/n. Col. Centro. C.P. 42780. Tlahuelilpan, Hidalgo, México.
Correo electrónico: edith_cano@uaeh.edu.mx



Licencia CC-BY-NC-ND



¹ Pasante de Licenciatura en Enfermería. Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Tlahuelilpan, Hidalgo, México.

² Pasante de Licenciatura en Enfermería. Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Tlahuelilpan, Hidalgo, México.

³ Doctor en Ciencias en Epidemiología. División de Investigación. Hospital Juárez de México. Ciudad de México, México.

⁴ Doctora en Ciencias de la Salud. Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Tlahuelilpan, Hidalgo, México.

⁵ Doctora en Ciencias Bioquímicas. Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Tlahuelilpan, Hidalgo, México.



Resumen

Objetivo: Identificar la asociación entre la funcionalidad familiar y el apoyo social con el nivel de autoestima de adolescentes embarazadas en una comunidad rural del Valle del Mezquital en el estado de Hidalgo, México.

Materiales y métodos: Estudio analítico y transversal con un muestreo no probabilístico por disposición. Se trabajó con una muestra de 150 adolescentes embarazadas pertenecientes al municipio de Tezontepec de Aldama, a quienes se les aplicó el instrumento APGAR familiar, la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de apoyo social. Se comparó el nivel de autoestima con la funcionalidad familiar y apoyo social utilizando X² de Pearson. Para evaluar la asociación de variables se utilizaron modelos de regresión logística ajustados por variables confusoras.

Resultados: En el estudio predominaron las adolescentes que viven con sus parejas, que se dedican al hogar y que ya tenían un hijo. Se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre el nivel de autoestima de las adolescentes que reciben apoyo regularmente, con las que no reciben apoyo; así como entre las adolescentes sin disfuncionalidad familiar y con disfuncionalidad familiar. Finalmente, se encontró que las adolescentes sin apoyo social regular tienen más posibilidades de tener una baja autoestima (RM=4.8 IC=1.97-12.10) y de manera similar, aquellas adolescentes con algún grado de disfuncionalidad familiar tienen más posibilidades de presentar baja autoestima (RM=3.74, IC=1.37-10.88).

Conclusiones: Un ambiente familiar disfuncional y la falta de apoyo social se asocian directamente a una baja autoestima en adolescentes embarazadas, por lo que es necesario implementar intervenciones de apoyo para incrementar los vínculos sociales y familiares, y así mejorar la confianza en general de la adolescente y su salud mental, para sobrellevar el embarazo y la maternidad de forma saludable.

Palabras Claves: Adolescente; Embarazo; Salud mental; Apoyo social; Familia.

Abstract

Objective: To identify the association between family functionality and social support with the level of self-esteem of pregnant adolescents in a rural community of the Mezquital Valley in the state of Hidalgo, Mexico.

Materials and methods: Analytical and cross-sectional study with non-probability sampling by disposition. We worked with a sample of 150 pregnant adolescents belonging to the municipality of Tezontepec de Aldama, to whom the family APGAR instrument, the Rosenberg self-esteem scale and the social support scale were administered. The level of self-esteem was compared with family functionality and social support using Pearson's Chi². To evaluate the association of variables, logistic regression models adjusted for confounding variables were used.

Results: The study was dominated by adolescents who live with their partners, who are dedicated to the home and who already had a child. Significant differences ($p < 0.05$) were found between the level of self-esteem of adolescents who receive support regularly and those who do not receive support; as well as between adolescents without family dysfunction and those with family dysfunction. Finally, it was found that adolescents without regular social support are more likely to have low self-esteem (RM=4.8 CI=1.97-12.10) and similarly, those adolescents with some degree of family dysfunction are more likely to have low self-esteem (RM=3.74, CI=1.37-10.88).

Conclusions: A dysfunctional family environment and lack of social support are directly associated with low self-esteem in pregnant adolescents. Therefore, it is necessary to implement support interventions to increase social and family ties, and thus improve the adolescent's overall confidence and mental health, to cope with pregnancy and motherhood in a healthy way.

Keywords: Adolescent, pregnancy; mental health; social support; family.

• Fecha de recibido: 11 de julio de 2025 • Fecha de aceptado: 07 de agosto de 2025
• Fecha de publicación: 08 de agosto de 2025

Introducción

El embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública de índole multifactorial, el cual repercute en la vida de la adolescente en su salud integral, con la presencia de complicaciones físicas durante el embarazo y en la modificación de sus interacciones sociales en su vida social.

A nivel mundial, para el año 2019 se reportaron alrededor de 21 millones de embarazos adolescentes en niñas de entre 14 y 19 años de edad, de los cuales la mitad son embarazos no deseados. La tasa de nacimientos en adolescentes ha disminuido. Sin embargo, la disminución no ha sido igual para todas las regiones del mundo; los países de América Latina y del Caribe han tenido una tasa de cambio más lenta que el resto de los países¹. En esta región aproximadamente 1.6 millones de adolescentes dan a luz cada año, donde el costo total asciende a 15,300 millones de dólares anuales y donde es necesaria una inversión de 1.8 millones de dólares para llevar a cabo una educación sexual integral².

En México, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), da a conocer según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, que el 17.9% de las adolescentes son sexualmente activas; donde el 60.4% de ellas usó algún método en su primera relación sexual³. Por otra parte, la tasa de fertilidad en adolescentes (TEFA) cerró con 55.68 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años y de 1.30 nacimientos por cada mil mujeres de 10 a 14 años. En el mismo año, se registraron 5,049 consultas de primera vez en mujeres adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad en los Servicios de Salud en el estado de Hidalgo⁴.

Cabe mencionar, que en México, se ha reportado una disminución de embarazos adolescentes en el periodo 2021-2023 respecto al periodo 2018-2019 del 8.4% al 6.1% del total de la población de adolescentes mujeres⁵. Es necesario seguir investigando los diferentes elementos asociados a este fenómeno social para atender la problemática que presenta con miras a su disminución.

Uno de los elementos de tipo personal digno de estudiarse, es la autoestima durante la adolescencia, puesto que es en esta etapa donde se exterioriza la búsqueda de identidad, pertenencia y aceptación que lleva consigo la apreciación de sí mismo. La autoestima es una de las habilidades psicosociales fundamentales para la vida, este enfoque promueve el desarrollo de competencias personales y sociales esenciales para la salud mental, el bienestar y la prevención de conductas de riesgo⁶. Para las adolescentes que cursan un embarazo, además de la situación de riesgo por su condición física, hay que considerar que presentan sentimientos de aislamiento social y baja autoestima impactando negativamente en sus experiencias sobre el embarazo⁷. Para el caso de embarazos adolescentes no planificados, la autoestima suele ser más baja, lo que afecta al bienestar de la adolescente y a sus experiencias durante la maternidad, ya que la baja autoestima conduce a un aislamiento social⁸.

Respecto a los factores externos asociados al embarazo de adolescentes, se ha demostrado que el ambiente familiar juega un papel importante. Las directrices emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los gobiernos, es que se realicen acciones pertinentes enfocadas al abordaje de

cómo se encuentran las adolescentes en los planos individual, familiar y comunitario⁹. Las familias en situación de pobreza, bajo nivel educativo y acceso limitado a recursos tienen mayor probabilidad de tener adolescentes embarazadas^{10,11}. Además, se ha encontrado que los adolescentes que no viven con sus padres tienen mayor probabilidad de tener un embarazo a temprana edad, así como a aquellos donde sus padres no tienen el tiempo suficiente para convivir con ellos o supervisar sus actividades como es el caso de familias monoparentales¹². De manera similar, las transiciones familiares como el divorcio se asociaron con un aumento en las cifras de embarazo adolescente¹³. Estos resultados indican que diversos factores familiares se combinan para influir en la probabilidad de participación de los adolescentes en relaciones sexuales de riesgo, no solo durante esta etapa, sino también a lo largo del tiempo. La funcionalidad familiar se ha reportado como un factor predominante en el embarazo adolescente, características como la comunicación deficiente, ausencia de algún familiar, violencia familiar, bajos recursos y escasa o nula educación de la sexualidad por parte de los padres, se han encontrado presentes en adolescentes embarazadas¹⁴.

Así mismo, el apoyo social en adolescentes embarazadas puede reducir el riesgo de padecer problemas de salud mental, al contar con una red de apoyo de familiares y amigos se fomenta el afrontamiento y la resiliencia, mientras que la ausencia de este, repercute en soledad y depresión^{15,16}. También, se reconoce que, quien tiene mayor apoyo social presenta menos síntomas de depresión y ansiedad en el periodo de posparto y mejora su interacción con el neonato¹⁷.

Por lo tanto, la combinación del apoyo familiar y social juega un papel determinante en la salud mental de las madres adolescentes. Sin embargo, también se ha reportado que el apoyo social de la pareja y el de la madre son los que tienen más impacto en las adolescentes embarazadas, en contraste con el recibido por parte de los amigos, ya que el apoyo de amigos en ocasiones puede presentar malestar psicológico¹⁸. Las adolescentes embarazadas en comunidades rurales pueden exacerbar sentimientos de aislamiento social y baja autoestima debido a su poco apoyo social, limitando su acceso a sistemas de apoyo social efectivos e impactando negativamente en sus experiencias de embarazo y crianza⁷.

Es evidente que las adolescentes embarazadas son un grupo vulnerable que es necesario atender de manera integral. Como una estrategia se han planteado intervenciones enfocadas a mejorar la salud mental de las adolescentes embarazadas, las cuales se han llevado a cabo con resultados favorables¹⁹, pero para ello, es necesario primero investigar y conocer cómo es la autoestima, y la salud mental en general, que presenta la adolescente, ya que esto depende de factores que pueden variar según el contexto en el que se desarrolla cada joven.

La presente investigación tiene como objetivo identificar la autoestima y su asociación con la funcionalidad familiar y el apoyo social en adolescentes embarazadas de una comunidad del Valle del Mezquital en Hidalgo, México. Esto con el fin de tener la información que permita idear estrategias a futuro para apoyar a las madres adolescentes de la región.

Materiales y Métodos

Investigación observacional, transversal y analítica. El muestreo fue no probabilístico por disposición, como criterio de inclusión fueron adolescentes embarazadas pertenecientes al municipio de Tezontepec de Aldama con el rango de edad entre 12 y 19 años; como criterio de exclusión se consideró el embarazo como resultado de abuso sexual. El reclutamiento de la muestra se llevó a cabo durante la cita de su control prenatal en el Centro de Salud de la localidad, en el periodo de mayo a noviembre de 2022. Durante este periodo de tiempo se identificaron a 187 adolescentes embarazadas y finalmente, la muestra quedó conformada por 150 de ellas, debido a que algunas no cumplían con el rango de edad establecido o no tuvieron disposición de participar en el estudio, los cuales fueron criterios de eliminación.

Se utilizó una cédula de datos para la recolección de covariables de interés en la investigación (edad, estado civil, paridad, con quién vive y ocupación). Para el estudio de la variable autoestima se utilizó el instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg, el cual consta de diez ítems con una estructura de respuesta de cuatro puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo). Cinco ítems están redactados positivamente y cinco ítems, negativamente. Las puntuaciones pueden variar de 10 a 40, y las puntuaciones más altas reflejan evaluaciones más positivas de uno mismo²⁰. Los puntos de corte utilizados para categorizar la autoestima fueron de 1 a 25 nivel de autoestima bajo, 26 a 29 nivel media de autoestima y de 30 a 40 alta autoestima. Tiene una buena consistencia interna, entre 0.80 y 0.88²⁰.

El Instrumento APGAR familiar, se utilizó para medir el grado de funcionalidad familiar, el cual se ha utilizado en diferentes circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias, por lo tanto, el instrumento es de gran utilidad y de fácil aplicación. La consistencia interna es de 0.084²¹. Consta de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre. A menor puntaje mayor disfuncionalidad familiar²¹. Los puntos de corte utilizados para categorizar la funcionalidad familiar fueron de 17 a 20 puntos funcionalidad normal, de 16 a 13 puntos disfuncionalidad leve, disfuncionalidad moderada de 10 a 12 puntos y disfunción severa menor a 9 puntos.

Finalmente, la Escala de Apoyo Social Percibido, fue utilizada para medir la variable de apoyo social. Fue elaborada por González y Landero, la cual es una escala tipo Likert con consistencia interna de 0.9223²². Consta de 15 ítems agrupados en 2 dimensiones: el apoyo familiar, con 8 preguntas (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14), y el apoyo de amigos, con 7 ítems (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 15). De acuerdo con las propiedades psicométricas, se suman todos los ítems, y su recorrido es de 15 a 75 puntos. A mayor puntaje, mayor apoyo social. Los puntos de corte fueron establecidos por el grupo de investigación, de acuerdo con el puntaje obtenido: entre 0-15 sin apoyo, entre 16-30 casi nunca existe apoyo, entre 31-45 algunas veces existe apoyo, entre 44-60 muchas veces existe apoyo y entre 59-75 siempre existe apoyo.

Las variables del estudio se describieron con frecuencias y porcentajes. Las comparaciones entre el nivel de autoestima con el apoyo social y la funcionalidad familiar se llevaron a cabo usando la prueba X^2 de Pearson para diferencia de proporciones. Las asociaciones de interés se realizaron mediante modelos de regresión logística para estimar de forma independiente las razones independientes. Los confusores incluidos como variables de ajuste en los modelos finales fueron aquellos que al ir eliminándolos de un modelo saturado ocasionaron un cambio $> 10\%$ en el estimador ajustado. La significancia estadística se basó en un valor $p < 0.05$. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el paquete estadístico STATA versión 15.1 (Stata Corp LP, Texas, USA).

Resultados

El 86% de las participantes tenía entre 17 y 19 años. La mayoría (73.3%) se encontraba casada o en unión libre y tenía ya un hijo (62%). El 62.7% vivía con sus padres y el 44% se dedicaba al cuidado del hogar (Tabla 1)

Tabla 1. Características generales de adolescentes embarazadas en el municipio de Tezontepec de Aldama, Hidalgo.

Características	n = 150	
	f	%
Edad		
14-16	21	14
17-19	129	86
Estado civil, f (%)		
Soltero	40	26.7
Casado/unión libre	110	73.3
Paridad		
Ninguno	16	10.7
1 hijo	93	62.0
≥ 2 hijos	41	27.3
Con quien vive		
Padres	56	37.3
Esposo	94	62.7
Ocupación		
Hogar	66	44,0
Estudiante	29	19,6
Trabajo remunerado	55	36,4

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las adolescentes (76.7%) presentaron altos niveles de autoestima. Además, el 69.3% recibían apoyo regularmente y el 62.05%, provenían de una familia funcional. Al comparar el apoyo social y funcionalidad familiar con base en los niveles de autoestima, se encontró que, entre las participantes con una autoestima baja, la proporción que no recibían apoyo de forma regular y que venían de familias disfuncionales era significativamente más alto en comparación con las adolescentes con alta autoestima (Tabla 2)

Tabla 2. Diferencias entre la funcionalidad familiar y el apoyo social según el nivel de autoestima en Adolescentes embarazadas de Tezontepec de Aldama, Hidalgo.

Variables	Nivel de autoestima			Valor p
	Total (n=150) f(%)	Bajo (n=41; 27.3%) f(%)	Alto (n=102; 76.7%) f(%)	
Apoyo social				
Recibe apoyo regularmente	104 (69.3)	14 (34.1)	90 (82.6)	0.000
No recibe apoyo regularmente	46 (30.7)	27 (65.9)	19 (17.4)	
Funcionalidad familiar				
Funcional	93(62.0)	10 (24.4)	83 (76.1)	0,001
Disfuncional	57 (38.0)	31 (75.6)	26 (23.9)	

Fuente: Elaboración propia.

Tras ajustar por posibles factores de confusión, se observó que las adolescentes sin apoyo regular tenían 4.8 veces más posibilidades de presentar baja autoestima. (razón de momios ajustada [RMa]=4.88; intervalo de confianza del 95% [IC 95%] = 1.97–12.10). De igual forma, se observó que aquellas participantes que venían de familias disfuncionales tenían posibilidades de presentar niveles bajos de autoestima (RM^a=3,74; IC 95% = 1.37–10.18) (Tabla 3).

Tabla 3. Razones de momios crudas y ajustadas de la asociación entre la autoestima en adolescentes embarazadas con su funcionalidad familiar y su apoyo social

Variables	Baja autoestima			
	RM (IC95%)	Valor-p	RM ^a (IC 95%)	Valor-p
Apoyo social				
Apoyo regular	Ref.		Ref.	
Sin apoyo regular	7.80 (3.32 – 18.30)	0,001	4.88 (1.97 – 12.10)	0.001
Funcionalidad familiar				
Funcional	Ref.		Ref.	
Disfuncional	9.89 (4.28 – 22.87)	0,01	3.74 (1.37 – 10.18)	0.010

Nota: ^aAjustado por edad, sexo, estado civil, ocupación, paridad y personas con las que vive.

Abreviaturas: RM, razón de momios; IC, intervalo de confianza.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La adolescencia es una etapa difícil en la vida, donde los jóvenes atraviesan una serie de cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales. Se identifica como un periodo de transición entre la niñez y la adultez, donde se busca una identidad propia. Es por estas razones, que la autoestima en esta etapa de la vida suele verse comprometida⁶; además, el problema se vuelve más complejo cuando existe un embarazo.

La baja autoestima durante la adolescencia se relaciona con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad, presencia de violencia e inestabilidad emocionales en general, aspectos que también pueden desencadenar el embarazo precoz²³. El embarazo a temprana edad puede provocar cambios en las adolescentes, experimentando miedo, fragilidad, falta de confianza y baja autoestima, concluyendo que el embarazo es una condición que impacta en la autoestima de las adolescentes²⁴. Aunque, un estudio reciente no encontró diferencias entre el nivel de autoestima entre adolescentes embarazadas y no embarazadas⁸, se sugiere seguir estudiando este tema, para poder entender los posibles factores que afectan a las adolescentes embarazadas. En este estudio se encontró que 76.7% de las participantes presentaron autoestima alta, lo cual demuestra que la actitud que abarca hechos, opiniones y valores respecto a sí mismas, es alta. Sin embargo, el resto se situó en nivel bajo, lo que refiere que se sienten inseguras, con poca valía y no se respetan así mismas²⁵.

Se han descrito factores psicosociales como la violencia, un bajo nivel económico, relaciones familiares deficientes, adicciones y trastornos mentales como predictores de embarazo adolescente²⁶. La presente investigación se desarrolló en un municipio del estado de Hidalgo, donde el 49.8% de la población vive en condiciones de pobreza moderada y 5.3% en pobreza extrema²⁷; además, se hizo énfasis en la funcionalidad familiar y el apoyo social como predictor de baja autoestima en adolescentes embarazada, por lo tanto, el trabajo presenta la limitación de no incluir otros factores como la presencia de violencia o adicciones entre las participantes, además que el estudio es transversal, por lo que no se pueden inferir relaciones causales debido a la falta de temporalidad entre la exposición y el desenlace.

El apoyo familiar es crucial para un buen manejo de la autoestima en la etapa adolescente, ya que mejora la inteligencia emocional y ayuda a desarrollar la resiliencia, las habilidades sociales y crean una percepción positiva de sí mismos²⁸. Por lo tanto, la calidad de las relaciones parentales y el entorno familiar en general son importantes para construir una buena autoestima en los adolescentes. En este estudio se observó que el 75.6% de quienes tenían autoestima baja, también presentaron características de familia disfuncional y casi en la misma frecuencia de quienes presentaron autoestima alta (76.1%) dijeron tener una familia funcional. Estudios donde se han realizado intervenciones en adolescentes embarazadas muestran que las relaciones interpersonales influyen positivamente en su bienestar psicológico, así como en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y autoeficacia que les permitan manejar el estrés y promover un enfoque más seguro con miras al parto, además de reducir las estigmatizaciones^{29,30}.



Llama la atención el número de hijos previos al embarazo actual que reportaron las participantes de este estudio, pues más de la mitad de las participantes (62%) ya contaban con un hijo y poco más de una cuarta parte (27.3%) tenían dos hijos. Esto podría sugerir que aquellas adolescentes que cursaban su primer embarazo, probablemente, podrán cursar otro(s) embarazo(s) antes de llegar al periodo de la adultez pues, 14% tenían entre 14 a 16 años. Adicionalmente, se destaca que más de la mitad de la población estudiada vivía en pareja, lo cual indica de un apoyo social por parte de su conyugue al menos en esta etapa de embarazo, y podría explicar que el 82.6% de las participantes que reciben apoyo social presentan una autoestima alta, ya que se ha demostrado que el vivir solo, no tener pareja y estar desempleada, son factores que influyen negativamente sobre su autoestima³¹, además de que un buen apoyo social reduce la depresión y la ansiedad de las madres adolescentes, además de que mejora la autoestima y la adaptación social^{18, 32}.

En el presente trabajo se demostró que un bajo apoyo social y una inadecuada funcionalidad familiar se asocia a una baja autoestima en adolescentes embarazadas. El apoyo de la pareja, de los amigos y de los padres de la adolescente juega un papel primordial en la autoestima de las adolescentes embarazadas y en su salud mental en general. Realizar programas de apoyo social fomentan la confianza y la toma de decisiones informadas durante el embarazo. En una investigación en comunidades rurales, obtuvo que el apoyo familiar al inicio del embarazo fue escaso, sin embargo, con el paso del tiempo los familiares terminan aceptando y apoyando emocionalmente a la futura madre; aunque la condición no es la misma para todas las adolescentes, algunas de ellas refieren que el apoyo familiar empeoró por el embarazo y aunado a ello, perdieron su red de amigos; mientras que para otras, la relación con familiares y amigos resultó ser un soporte importante en su transición a la maternidad⁷.

Por lo tanto, es necesario implementar estrategias que involucren a los familiares para poder acompañar de mejor manera a la adolescente embarazada, quienes deberán brindar el apoyo necesario para aumentar su autoestima. Además, está el acompañamiento de cuidados en los sistemas de salud, que de forma integral promueven la atención de la adolescente en este periodo de gestación.

Conclusiones

La investigación evidencia que la funcionalidad familiar y el apoyo social son factores fundamentales que se asocian directamente con la autoestima de las adolescentes embarazadas en comunidades rurales. Los resultados muestran que las adolescentes que experimentan disfuncionalidad familiar y carecen de apoyo social regular tienen una mayor probabilidad de presentar baja autoestima, lo cual puede afectar negativamente su salud mental y su capacidad para afrontar el embarazo y la maternidad. Por ello, es crucial implementar intervenciones que promuevan estrategias de apoyo psicológico, consejería y formación familiar que contribuyan a mejorar la percepción de valor y confianza en estas jóvenes. Además de fortalecer la red de apoyo familiar y social mediante la atención integral y el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios como elementos esenciales para una autoestima sana y así reducir el riesgo de embarazos precoces y garantizar un desarrollo saludable, tanto para la adolescente como para su hijo/a, promoviendo así un entorno más favorable para su bienestar emocional y social.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

A nivel nacional la investigación se basó en la Ley General de Salud en su apartado de investigación para la salud³³ y a nivel internacional se siguieron los lineamientos de la declaración de Helsinki³⁴. El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Escuela Superior de Tlahuelilpan (2022/I/P8). Todas las participantes firmaron un asentimiento informado y su pareja o tutor firmó un consentimiento informado donde se les explicó el objetivo de la investigación y la voluntad de poder retirarse en cualquier momento si así lo deseaban.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: EACE, JAHM, CAVC, YYCC. Curación de datos: JAHM. Análisis Formal: JAHM, EACE. Adquisición de fondos: EACE. Investigación: CAVC, YYCC, EACE, JAHM. Metodología: EACE, JAHM, CAVC, YYCC, SMM. Administración de proyecto: EACE. Recursos: EACE, JAHM, CAVC, YYCC, SMM. Software: JAHM, EACE. supervisión: EACE. Validación: EACE, JAHM, SMM. Visualización: EACE, JAHM, SMM. Redacción-borrador inicial: EACE, CAVC. Redacción-revisión y edición: EACE, JAHM, CAVC, YYCC, SMM.

Financiamiento

Se declara no haber obtenido financiamiento específico para el proyecto.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las autoridades del Centro de Salud de Tezontepec de Aldama en el estado de Hidalgo, México por las facilidades brindadas para la realización de la investigación.



Referencias

1. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects 2022 - Special Aggregates, [Internet]. 2022. [Consultado: 30 de mayo 2025]. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
2. Naciones Unidas. Cada 20 segundos una adolescente se convierte en madre en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2025. [Consultado: 10 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.ungeneva.org/es/news-media/news/2025/03/104228/cada-20-segundos-una-adolescente-se-convierte-en-madre-en-america?utm_source=chatgpt.com
3. Instituto Nacional de las Mujeres. Madres adolescentes [Internet]. 2021. [Consultado: 26 de mayo]. Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
4. Gobierno de México. Desciende más del 16% la tasa de fecundidad de adolescentes. [Internet]. 2023. [Consultado 25 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/prensa/decien-de-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>
5. Hubert C, de la Vara-Salazar E, Villalobos A, Suárez-Lopez L, Muradás-Troitiño MC, Mejía-Pailés G, Barrientos-Gutierrez T. Prevención del embarazo en adolescentes. Salud Pública de México. [Internet]. 2024; 66: 488-499. <https://doi.org/10.21149/15838>
6. Martínez-Casanova, E, Molero-Jurado M.D.M, Pérez-Fuentes M.D.C. Self-Esteem and risk behaviours in adolescents: A systematic review. Behav. Sci. [Internet]. 2024; 14(6): 432. <https://doi.org/10.3390/bs14060432>
7. Baney L, Greene A, Sherwood-Laughlin C, Beckmeyer JJ, Crawford BL, Jackson F, Greathouse L, Sangmo D, Ward M, Kavaya S. “It was just really hard to be pregnant in a smaller town ...”: Pregnant and parenting teenagers’ perspectives of social support in their rural communities. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Internet] 2022; 19(24): 16906. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416906>
8. Moyano N, Granados R, Durán CA, Galarza C. Self-Esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health. [Internet]. 2021; 18(3): 1270. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18031270>

9. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica una nueva directriz para evitar los embarazos en la adolescencia y mejorar la salud de las niñas. [Internet] 2025. [Consultado el 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-04-2025-who-releases-new-guideline-to-prevent-adolescent-pregnancies-and-improve-girls--health>
10. Mkwanzani, S. The role of family dynamics in teenage pregnancy and childbearing in sub-Saharan Africa. In: Odimegwu, C. (eds) Family Demography and Post-2015 Development Agenda in Africa. [Internet]. 2020. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14887-4_16
11. Adviento ALA, Canaceli ZJ, Lenon ZE, Sacramed MCB, Tagulinao MARP, Vallespin MRD. Unveiling socioeconomic disparities: Understanding pregnancy awareness and family well-being among middle-late adolescent mothers across diverse socioeconomic strata in urban Manila, Philippines. International Journal of Current Science Research and Review. [Internet]. 2024; 7(5): 2468-2475. <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/v7-i5-06>
12. Chikovore ES. and Sooryamoorthy R. Familial factors in early pregnancy among adolescents and young people: An explanatory study of adolescents in Cape Town, South Africa. Journal of Comparative Family Studies. [Internet]. 2020; 53(2): 256–280. <https://doi.org/10.3138/jcfs.53.2.060>
13. Steele ME, Simons LG, Sutton TE, Gibbons FX. Family context and adolescent risky sexual behavior: an examination of the influence of family structure, family transitions and parenting. Journal of Youth and Adolescence. [Internet]. 2020; 49(6): 1179–1194. <https://doi.org/10.1007/S10964-020-01231-Z>
14. Tovar-Benitez SF, Moreno-Tlapapatl A, Duran-Ramos OA, Oropeza-Islas KLI. Revisión sistemática de funcionalidad familiar y el embarazo adolescente 2021-2023. 2024; Tesis de Licenciatura. Universidad de las Americas Puebla. [Internet]. Disponible en: https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/duran_amos_oe/etd_2051022216384.pdf
15. Nowak AL, Braungart-Rieker JM, Kuo PX. Social support moderates the relation between childhood trauma and prenatal depressive symptoms in adolescent mothers. J Reprod Infant Psychol. [Internet]. 2022; 40(6):644-658. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1938980>
16. Kalb G, and Vu H. Teenage mothers' health across different life stages. Economic Record. [Internet]. 2022; 98(321): 133-247. <https://doi.org/10.1111/1475-4932.12653>
17. Avilés-Aguilar WA, Rocha-Rodríguez MY, Hernández-Pérez F. Asociación entre red de apoyo social y embarazo adolescente en una unidad de medicina familiar. Aten Fam. [Internet]. 2024; 31(3): 170-176. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.388835>



18. Mora-Guerrero GM, Escárate-Colín LM, Espinoza-Lerdón CA, Peña-Paredes AB. Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: Entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile. PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social E Intervención Social. [Internet]. 2021; (32), 151–171. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785>
19. Laurenzi CA, Gordon S, Abrahams N, Du Toit S, Bradshaw M, Brand A, Melendez Torrez GJ, Tomlinson M, Ross DA, Servili C, Carvajal-Aguirre L, Lai J, Dua T, Fleischmann A, Skeen S. Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: A systematic review. *Reprod Health*. 2020; 17: 65. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00913-y>
20. Alaniz G, García Meda M, Moreno C, Ortega J, Morales M, Romo L. Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de educación pública en Jalisco. *LA-TAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2023; 4(6): 255 – 264. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1437>
21. Ordoñez Azuara Y, Gutierrez Herrera RF, Mendez Espinoza E, Alvarez Villalobos NA, Lopez Mata D, De la cruz de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Aten Primaria*. 2020; 52(10): 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
22. Reyna-Martínez M, González Ramírez MT, Vanegas Farfano MT. Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. *Ansiedad estrés*. 2020; 26(2–3): 129–35. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.004>
23. Ssewanyana D, Abubakar A, Mabrouk A, Kagonya VA, Nasambu C, Dzombo JT, Angwenyi V, Kabue M, Scerif G, Newton CR. The occurrence of sexual risk behaviors and its association with psychological well-being among kenyan adolescents. *Front Reprod Health*. [Internet]. 2021; 3: 659665. <https://doi.org/10.3389/frph.2021.659665>
24. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL Physical and emotional repercussions of pregnancy during adolescence. *Asian J. Pediatr. Res*. [Internet]. 2020; 4:17–22. <https://doi.org/10.9734/ajpr/2020/v4i130141>
25. Dziak M. Rosenberg self-esteem scale. EBSCO. 2024. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/social-sciences-and-humanities/rosenberg-self-esteem-scale-rses>
26. Raya-Diez E, Serrano-Martínez C, Dominguez-San Pedro E, Montañez-Muro P. Risk factors and social consequences of early pregnancy: A systematic review. *SAGE Open*. [Internet]. 2024; 14(3): 1-16. <https://doi.org/10.1177/21582440241271324>.

27. Secretaría de bienestar. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2024. [Internet]. 2024. [Consultado: 1 de agosto 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/887872/13067TezontepecDeAldama2024.pdf>
28. Gaur D, & Gupta S. The impact of parental support on adolescents' emotional intelligence and self-esteem: A comprehensive literature review. *International Journal of Psychological Research*. [Internet]. 2024; 6(1): 65-68. DOI: <https://doi.org/10.33545/26648903.2024.v6.i1b.51>
29. Yousefi S, Montazeri S, Javadifar N, Ghanbari S. Design, implementation, and evaluation of a psychosocial intervention to improve mental health in pregnant adolescents: A mixed-methods protocol. *Reprod Health*. [Internet]. 2025; 22(119):1-13 <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02060-8>
30. Nooied B, Chunuan S, Phumdoung S. Effectiveness of a nurse-led program to enhance self-efficacy of pregnant adolescents and reduce their fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. [Internet]. 2022; 27(1): 4-18. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.260325>
31. Gakii MJB, Nyavanga EJ, Masita PK. Social-cultural factors associated with common mental health disorders among pregnant and parenting teenagers: A case study of Korogocho slums, Nairobi county, Kenya. *International Journal of Tropical Disease & Health*. [Internet]. 2023; 44(12): 24-33. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2023/v44i121444>
32. Kasingku JD, Warouw WN, Lumingkewas EM. (2023). Increasing educational awareness of parenting styles and family social support on adolescent mental health. *Journal PAJAR (Pendidikan Dan Pengajaran)*. [Internet]. 2023; 7(4): 807. <https://scispace.com/pdf/increasing-educational-awareness-of-parenting-styles-and-7k8xuxvhyw.pdf>
33. Camara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley general de salud. [Internet] 2024 [Consultado el 9 de julio de 2025] disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la amm-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] Asociación Médica Mundial. 2024 [Consultado el 25 de mayo de 2025] disponible en. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

